



ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

“ Ни одна расовая или духовная разница между людьми не может сравниться с тем отличием, которое существует между больным человеком и здоровым ”

Ф. Скотт Фицджеральд

Охрана здоровья и права человека: ресурсное пособие

© Центр здоровья и прав человека имени Франсуа-Ксавье Баню и Фонд открытого общества, 2015

Логотип ТМ и авторские права принадлежат Фонду открытого общества

© Фонд открытого общества. Все права защищены. Используется с разрешения

© ЛОБФ «Медицина и право», 2015

© И.Я. Сенюта, научное редактирование, российское издание, 2015

Пятое издание, дополненное, 2015

Перевод с английского языка

Центр здоровья и прав человека имени Франсуа-Ксавье Баню

<http://harvardfxbcenter.org/>

Фонд открытого общества

<http://www.opensocietyfoundations.org/>

Львовский областной благотворительный фонд «Медицина и право»

<http://www.healthrights.org.ua/>

Содержание

Введение	1-1
Права человека в сфере охраны здоровья	1-2
Понятие медицинской помощи.....	1-2
Права человека в сфере охраны здоровья.	1-3
Таблица А. Кодификация прав пациента.	1-11
Международные и региональные стандарты по правам человека в сфере охраны здоровья.	1-17
Как работать с таблицами.	1-17
Таблица сокращений	1-18
Таблица Б. Международные стандарты по правам человека в сфере охраны здоровья	1-19
Таблица В. Региональные стандарты по правам человека в сфере охраны здоровья	1-19
Таблица 1. Охрана здоровья и право на свободу и личную неприкосновенность	1-20
Таблица 2. Охрана здоровья и право на конфиденциальность	1-22
Таблица 3. Охрана здоровья и право на информацию	1-25
Таблица 4. Охрана здоровья и право на личную неприкосновенность	1-27
Таблица 5. Охрана здоровья и право на жизнь	1-30
Таблица 6. Охрана здоровья и право на наивысший достижимый уровень здоровья.....	1-31
Таблица 7. Охрана здоровья и свобода от пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения	1-35
Таблица 8. Охрана здоровья и право на участие в общественно-политической жизни	1-38
Таблица 9. Охрана здоровья и право на недискриминацию и равенство	1-39
Подход, основанный на правах человека, в адвокации, судопроизводстве и стратегическом планировании.	1-41
Защита прав человека в сфере охраны здоровья	1-45
Введение.....	1-45
Пример 1. Судебный процесс по делу о соблюдении конфиденциальности при оказании медицинской помощи в Украине	1-46
Пример 2. Мониторинг и адвокация прав пациентов в Европе	1-49
Пример 3. Руководство для тренинга и судопроизводства: проект пособия для медицинского работника	1-51
Пример 4. Программа курсов по правам человека в сфере охраны здоровья	1-54
Пример 5. Национальная организация потребителей медицинских услуг в Уганде: Разработка хартии для защиты прав пациента	1-56
Рекомендуемые источники	1-59
Международные стандарты	1-59
Региональные стандарты	1-60
Другие положения и декларации	1-60
Литературные источники.....	1-62
Периодические издания	1-73
Методические материалы	1-75
Электронные ресурсы	1-75
Глоссарий	1-80

ВВЕДЕНИЕ

В разделе «Права человека в сфере охраны здоровья» читатели смогут ознакомиться с основными вопросами и источниками в сфере охраны здоровья, уделяя особое внимание таким вопросам, как информированное согласие, конфиденциальность, доступ к информации и медицинской помощи.

В то время как в других разделах этого ресурсного пособия внимание сфокусировано на правах определенных целевых групп, в том числе ВИЧ-инфицированных, лиц, употребляющих инъекционные наркотики, работников секс-индустрии, представителей лесбиянок, геев, бисексуалов, транссексуалов (далее – ЛГБТ) и этнических меньшинств, то в этом разделе освещены общие принципы прав человека в сфере охраны здоровья.

Этот раздел состоит из следующих пяти подразделов:

1. Права человека в сфере охраны здоровья.
2. Международные и региональные стандарты по правам человека в сфере охраны здоровья.
3. Защита прав человека в сфере охраны здоровья.
4. Рекомендуемые источники.
5. Глоссарий.

Во время ознакомления с разделом, обращайтесь к глоссарию, размещенному в последнем подразделе. Он поможет Вам выяснить содержание ключевых терминов в области охраны здоровья и прав человека.

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Понятие медицинской помощи

Медицинская помощь – это профилактика, лечение и управление болезнью, а также сохранение физического и психического благополучия человека путем предоставления надлежащих услуг медицинскими работниками и другими специалистами системы здравоохранения; это определение и подобные определения также часто применяются в отношении термина «охрана здоровья».

Медицинская помощь состоит из услуг, которые пациенту оказывают представители медицинских профессий или непрофессионалы под их руководством¹. Пациент – это человек, который нуждается, получает или уже получил медицинскую помощь².

Понятие прав человека

Права человека в сфере охраны здоровья включают все права, которыми наделены субъекты медицинских правоотношений, касающихся указанной сферы. К ним относятся: право на информированное согласие, право на свободный выбор врача и учреждения здравоохранения, медицинскую тайну и конфиденциальность, право на защиту нарушенных прав и право на доступность услуг в системе здравоохранения. Лечение и уход врач предоставляет каждому пациенту, они должны предоставляться с соблюдением прав человека.

Права человека в сфере охраны здоровья базируются на стандартах международной концепции прав человека, многие из которых отражены в региональных международных договорах и национальных конституциях. Они отличаются от прав пациента, которые кодифицируют конкретные права, актуальные только для пациентов, но не применяют общие стандарты прав человека ко всем участникам процесса оказания медицинской помощи, включая медицинских работников. Концепция прав человека в контексте оказания медицинской помощи уделяет внимание, например, такому явлению, когда много нарушений в исследуемой сфере объясняются «одновременными и нередко взаимопротивоположными обязанностями» медицинских работников как по отношению к пациентам, так и по отношению к государству. Например, в современных условиях развития и совершенствования системы здравоохранения врачи и пациенты должны сотрудничать для принятия совместных решений по диагностике и лечению³. Вопросы финансового характера неразрывно связаны с качеством медицинской помощи, что в свою очередь, может привести к неравенству и дискриминации⁴. Необходимо лучше понимать социальные детерминанты охраны здоровья, проходящие между традиционной медициной и более широкой концепцией системы здоровья, в том числе своеобразную зависимость права на здоровье и реализацию всех прав человека⁵. Подход, основанный на правах человека, в сфере охраны здоровья, использует систему прав человека для анализа этих элементов, среди

¹ Иллюстрированный медицинский словарь Дорланда, двадцать восьмой вид – С. 269.

² Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе. Европейское совещание по правам пациентов. ВОЗ, Амстердам, 1994.

³ Лианинг Дж. «Права человека и медицинское образование», Бостонский медицинский журнал 315 (1997): 1390. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.315.7120.1390>

⁴ Та же ссылка.

⁵ Та же ссылка.

которых медицинская помощь. Ниже освещены вопросы, касающиеся прав человека в сфере охраны здоровья. Это далеко не полный список, однако в нем освещаются наиболее проблемные вопросы и уязвимые слои населения, права которых часто нарушаются при лечении в медицинских учреждениях.

Право на информацию

Очень часто пациенты не знают о своих правах, в том числе о праве на информацию о состоянии своего здоровья и праве на доступ к медицинской информации. По результатам социологического исследования, проведенного в 4 больницах Литвы, 85% врачей и 56% пациентов слышали или читали о правах пациентов⁶. Более того, только 50% врачей и 69% пациентов сочли необходимым, чтобы пациенты владели информацией о своем диагнозе, результатах лечения и альтернативных методах лечения⁷. Еще одно исследование, которое проводилось в Македонии, показало, что 82% респондентов знают о факте существования прав пациента, однако 56% не смогли назвать свои права⁸. Пациенты имеют право на информацию о состоянии своего здоровья, цели проведения предложенных исследований и лечебных мероприятий, прогнозе возможного развития заболевания, в том числе наличие риска для жизни и здоровья. Пациенты также имеют право на ознакомление с соответствующими медицинскими документами, касающимися их здоровья.

Право на приватность и конфиденциальность

Пациенты имеют право на тайну о состоянии своего здоровья. К конфиденциальным данным может принадлежать не только информация о состоянии здоровья пациента, но и те факты или обстоятельства, которыми пациент делится с медицинскими работниками во время лечения⁹. Право на приватность и конфиденциальность должно применяться с учетом различных культур, социальных и религиозных традиций¹⁰. Для определенных уязвимых слоев населения, соблюдение конфиденциальности является важным аспектом получения медицинской помощи. Например, приватность и конфиденциальность важны в сфере реализации сексуальных и репродуктивных прав женщин и подростков¹¹. В Замечание общего порядка КЭСКП №14 о праве на здоровье, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам утверждает, что реализация права на здоровье подростков зависит от развития доброжелательной к молодежи медицины, которая уважает конфиденциальность и приватность, в том числе и в сфере сексуальных и репродуктивных услуг¹².

⁶ Дусинскейне «Понимание и практическое применение закона о правах пациента в Литве», ВМС, Международные права в сфере медицины и прав человека 6 (2006): 10. www.biomedcentral.com/1472-698X/6/10.

⁷ Та же ссылка.

⁸ Велик-Стефановская Ветал «Права пациентов в Македонии согласно Европейским стандартам» (2005).

⁹ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Исследования прав человека. Сферы влияния в здравоохранении - анализ по правам человека № 2, 2003). www.who.int/hhr/information/en/Series_2%20Domains%20of%20health%20responsiveness.pdf

¹⁰ Та же ссылка.

¹¹ Межамериканская комиссия по правам человека (МКПЧ), Доступ к информации по репродуктивному здоровью и правам человека (11 ноября 2011 года). www.oas.org/en/iachr/women/docs/pdf/womenaccessinformationreproductivehealth.pdf

¹² Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКП), Замечание общего порядка № 14, Документ ООН, E / C.12 / 2000/4 (11 августа 2000 года). [www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/EC12.2000.4.En](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/EC12.2000.4.En).

Приватность и конфиденциальность также являются важными элементами для пациентов, пытающихся диагностировать и лечить заболевания, связанные со стигмой, а именно ВИЧ / СПИД и психические расстройства. В зависимости от типа лечения, в некоторых медицинских учреждениях лишь отдельные медицинские работники имеют доступ к конкретной медицинской информации о пациенте. Например, медсестра, которая вакцинирует пациента, не имеет права доступа к медицинской информации о психическом состоянии пациента, потому что такая информация не является релевантной.

Право на конфиденциальность медицинской информации не должно вступать в конфликт с правом на доступ к медицинской информации. Лицо, владеющее медицинской информацией, не имеет права распространять эту информацию среди лиц, не принадлежащих к специалистам, которые предоставляют медицинские услуги, лицо, которое владеет информацией, должно обеспечить надлежащий доступ к медицинской информации только по запросу того лица, которого эта информация касается.

Пациент имеет право на доступ к личной медицинской информации, имеет право контролировать распространение информации, предоставлять право на разглашение информации, когда сам того пожелает. Право на конфиденциальность медицинской информации, в том числе право на доступ к медицинской информации пациента необходимо поддерживать, а не нарушать.

Право на информированное согласие на лечение

Специальный докладчик ООН по вопросам прав на охрану здоровья, Ананд Гровер приводит пример информированного согласия:

Информированное согласие – это не просто получение медицинской помощи, а скорее добровольное и информированное решение, защищающее право пациента на принятие участия в процессе оказания медицинской помощи, назначение определенных обязанностей медицинских работников. Данное определение указывает на автономию пациента, его самоуверенность, целостность и благополучие¹³. Право на информированное согласие является неотъемлемым в комплексе прав на медицинскую помощь. Вопросы, на которых следует сосредоточить внимание, - это компетентность, информированность, добровольность и обстоятельства, при которых согласие на медицинское вмешательство не требуется.

Сложность информированного согласия отражается в отсутствии должного понимания пациентом значения и важности самого понятия. Социологическое исследование, проведенное в 2006 году среди 732 пациентов ЕС, показало, что примерно 46% респондентов считали, что основная функция формы письменного согласия состояла в том, чтобы защитить больницу, 68% считали, что форма позволяла врачам контролировать процесс, и только 41% понимали, что основная функция формы письменного согласия состояла в том, чтобы пациент смог высказать свои пожелания по лечению¹⁴.

Однако, как и в любом правиле, есть определенные исключения. Когда пациент без сознания, медицинские работники должны получить согласие на медицинское вмешательство от его законных представителей. Согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство не требуется только в случае наличия признаков прямой угрозы жизни пациента при невозможности получения по объективным причинам согласия на такое вмешательство самого пациента или его

¹³ Специальный докладчик по правам человека и вопросам высоких стандартов физического и психического здоровья, А / 64/272 (10 августа 2009 года).

¹⁴ Аккад А. «Восприятие письменного согласия пациента: анкета исследования», Бостонский медицинский журнал (2006): 528. www.bmj.com/content/333/7567/528.

законных представителей. Вопрос о соблюдении права на информированное согласие возникает в связи с политикой общественного здоровья при проведении обязательного тестирования и прививок во время эпидемий. Однако следует помнить, что обстоятельства, при которых может быть ограничено право на информированное согласие должны быть определяющими и обоснованными. Некоторые группы населения особенно уязвимы к нарушениям права на информированное согласие. Специальный докладчик ООН по вопросам права на охрану здоровья обратил внимание на детей, пожилых людей, женщин, этнические меньшинства, коренные народы, инвалидов, лиц, живущих с ВИЧ / СПИДом, лиц, лишенных свободы, работников секс-бизнеса, а также лиц, употребляющих наркотики¹⁵. Межамериканский суд указывает на вопрос, касающийся свободного и добровольного согласия, когда речь идет о сексуальных и репродуктивных правах женщин¹⁶.

Доступ к информации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья очень важен для женщин, чтобы принять компетентное и информированное решение. Согласно Межамериканской системе, доступ к информации по сексуальному и репродуктивному здоровью «включает ряд прав, а именно право на свободу слова, личной неприкосновенности, защиту семьи, приватности, свободу от насилия и дискриминации»¹⁷. Также существует определенная озабоченность и непонимание права на информированное согласие среди лиц с ограниченными физическими возможностями и лиц, страдающих психическими расстройствами. Это две категории лиц, права которых часто нарушаются. Решения об их лечении очень часто базируются на неопределенных факторах, таких как образованность или стигматизация, связанная с их ограниченными физическими возможностями, равнодушие и безпринципальность медицинских работников. Специальный докладчик ООН по вопросам права на охрану здоровья указывает: «Эти нарушения по своей сути несовместимы с правом на охрану здоровья. Должен существовать четкий запрет дискриминации в связи с физическими недостатками...». При таких обстоятельствах, это особенно важно, когда процессуальные гарантии направлены на защиту права на информированное согласие, которая осуществляется прямо и неуклонно¹⁸. Более подробная информация о психическом здоровье и правах человека находится в 9 разделе.

Лица, которые по физическому или психическому состоянию здоровья не могут предоставлять информированное согласие.

Существуют случаи, когда медицинская помощь пациентам может предоставляться без их личного согласия. К таким случаям относятся: 1) оказание медицинской помощи недееспособным или ограниченно дееспособным лицам; 2) оказание медицинской помощи несовершеннолетним; 3) оказание медицинской помощи лицам в бессознательном состоянии; 4) оказание медицинской помощи пациентам в обморочных состояниях или с другими нестабильными психоэмоциональными состояниями (сюда также относятся люди пожилого возраста); 5) оказание медицинской помощи лицам, находящимся под влиянием седативных препаратов или других лекарств, влияющих на умственные способности и внимательность; 6) в отдельных случаях, оказание медицинской помощи

¹⁵ Специальный докладчик по правам человека в получении высоких стандартов физического и психического здоровья, А / 64/272 (10 августа 2009 года).

¹⁶ МКПЧ, Доступ к информации по репродуктивному здоровью и правам человека (11 ноября 2011 года). www.oas.org/en/iachr/women/docs/pdf/wo_menaccessinformationreproductivehealth.pdf.

¹⁷ Та же ссылка.

¹⁸ Специальный докладчик по правам человека в получении высоких стандартов физического и психического здоровья, Е / CN.4 / 2005/51 (11 февраля 2005 года).

лицам с ограниченными физическими возможностями, в зависимости от типа физического ограничения¹⁹. В большинстве стран существует система, согласно которой опекун или законный представитель имеют право принимать решения от имени лица, признанного судом недееспособным или ограниченно дееспособным. В зависимости от юрисдикции и обстоятельств, медицинские работники имеют право принудительно направить человека на лечение в лечебное учреждение. Принудительные действия по лечению могут быть применены в случаях, когда лицу угрожает опасность того, что он / она могут нанести вред себе или окружающим. Очень часто возникают вопросы относительно установления опекуна и принудительной госпитализации, так как эти процессы касаются отказа от личной автономии в принятии решений. Очень важно, чтобы эта система была формальной и прозрачной, с соблюдением процессуальных гарантий безопасности для обеспечения и поддержания прав и свобод. Примером процессуальных гарантий безопасности по принудительной госпитализации является возможность обжалования таких действий в суд²⁰. Детальное описание принудительных действий в отношении людей с ограниченными физическими возможностями и процессуальные гарантии безопасности, которые необходимо внедрять, освещены в разделе 9. Более подробную информацию в отношении лиц с ограниченными физическими возможностями и прав человека, см. раздел 7.

Лица, лишённые свободы

Лица, лишённые свободы, которые нуждаются в лечении, очень часто становятся жертвами нарушений своих прав, как пациенты. Лица, лишённые свободы имеют те же права, что и другие пациенты, а именно право отказаться от лечения, право на информированное согласие, право на приватность и конфиденциальность и право на информацию. Они имеют право отказаться от лечения, в том числе право на аборт и медицинское тестирование²¹. Проведение таких процедур без получения на то информированного согласия считается принуждением и нарушением прав лиц, лишённых свободы, на отказ от лечения. Исключение в праве на отказ от лечения в местах лишения свободы составляет профилактика и контроль инфекционных заболеваний и лечение психических расстройств и состояний. Оба права имеют определенные условия и должны внедряться в соответствии с международными стандартами²². К лицам, лишённым свободы принадлежат представители уязвимых групп с особыми потребностями, а именно заключенные с психическими расстройствами, лица пожилого возраста, а также заключенные с неизлечимыми болезнями²³. Эти уязвимые подгруппы заключенных могут нуждаться в особом внимании для обеспечения и реализации своих прав.

¹⁹ Всемирная медицинская ассоциация (ВМА). Лиссабонская декларация прав пациента, (1981). www.wma.net/en/30publications/10policies/14/.

²⁰ Специальный докладчик по правам человека в получении высоких стандартов физического и психического здоровья, E / CN.4 / 2005/51 (11 февраля 2005 года).

²¹ Лайнс Р. «Право на медицинские услуги для лиц, лишённых свободы в рамках международного права человека», Международный журнал здоровья лиц, лишённых свободы 4, №. 1 (март 2008 года): 3-53. www.ahrn.net/library_upload/uploadfile/file3102.pdf

²² Та же ссылка.

²³ Департамент ООН по борьбе с преступностью и наркотиками. Руководство для лиц, лишённых свободы со специальными потребностями (2009). www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Prisoners-with-special-needs.pdf.

Женщины

Женщин считают особенно уязвимой категорией, когда речь идет о нарушении их прав при получении медицинской помощи. Например, организация Хьюман Райтс Вотч задокументировала случаи лекарственной небрежности по отношению к беременным женщинам во время визита в южную Африку:

Вопиющими фактами нарушения прав женщин являются: подвержение сомнениям или игнорирование потребностей женщин, когда они чувствуют боль, особенно во время родов, необоснованные задержки в лечении, случаи, когда женщин оставляют одних без какой-либо помощи, обвинение женщин в невыполнении указаний медсестер, которые хотят причинить вред их младенцам, вербальные оскорбления и унижительное отношение, а именно то, что женщин заставляли вытирать за собой свою кровь или запугивали и угрожали причинить вред. Физическое насилие включало удары по лицу, щипки, грубое отношение и намеренный отказ предоставлять обезболивающие лекарства²⁴.

Также наблюдались другие примеры нарушения прав женщин на охрану здоровья: ограничение независимого и автономного доступа к сексуальным и репродуктивным услугам, принудительная стерилизация и контрацепция, физическое и сексуальное насилие со стороны медицинских работников²⁵. Насилие и оскорбление женщин в учреждениях, где предоставляются услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью усиливают стигму и дискриминацию женщин, и лишают их человеческого достоинства.

Специальный докладчик ООН по вопросам права на охрану здоровья сказал: «Стигма и дискриминация женщин, принадлежащих к уязвимым слоям населения, в том числе женщин-инвалидов, женщин, живущих с ВИЧ / СПИД, сделало представительниц этих общин значительно более уязвимыми к подобным злоупотреблениям»²⁶. Специальный докладчик ООН по вопросам снабжения питьевой водой объяснил это тем, что «стигма по своему происхождению является очень унижительным явлением, противоречащим человеческому достоинству». Стигма подобна процессу девальвации, делает некоторых людей «меньшими», а других «большими» и не является проявлением человеческого достоинства. Она подрывает человеческое достоинство, служит главной причиной нарушений прав человека²⁷. Пациенты-женщины, принадлежащие к уязвимым группам населения, имеют право на медицинскую помощь, которая не нарушает их права и уважает их достоинство.

²⁴ Хьюман Райтс Вотч. Медицина подвела женщин (20 декабря 2011 года). www.hrw.org/news/2011/12/20/healthcare-failing-women.

²⁵ МКПЧ. Доступ к информации по репродуктивному здоровью и права человека (11 ноября 2011 года). www.oas.org/en/iachr/women/docs/pdf/wome_naccessinformationreproductivehealth.pdf; Специальный докладчик по правам человека в получении высоких стандартов физического и психического здоровья, А / 64/272 (10 августа 2009 года).

²⁶ Та же ссылка.

²⁷ Специальный докладчик по вопросам обеспечения питьевой безопасной водой и санитарными условиями, А / HRC / 21/42 (2 июля 2012 года).

Доступ к жизненно необходимым лекарствам

Доступ к жизненно необходимым лекарствам является неудовлетворительным во многих развивающихся странах. Примерно от 1,3 до 2,1 млрд. человек в мире не имеют надлежащего доступа к жизненно необходимым лекарствам. Согласно проведенным исследованиям за 2011 год, примерно одна треть населения мира не имеет адекватного доступа к жизненно необходимым лекарствам²⁸. Только 10% финансирования, выделяемого в рамках программ разработки и фармацевтических исследований, направляется на решение проблем медицинского характера, что на 90% отвечают за нагрузки всемирного уровня заболеваемости. Небольшое количество компаний доминирует в сфере всемирного производства и торговли лекарствами. Десять мировых компаний ответственны за почти половину всех продаж²⁹. Однако, «неравный доступ к жизненно необходимым лекарствам является неравным получением медицинской помощи»³⁰. В 2011 года, экспертная комиссия по вопросам доступа к лекарственным средствам отметила, что «право на медицинскую помощь прямо пропорционально зависит от доступа к лекарственным средствам». Нерешенным остается вопрос исследования и разработки новых лекарств для лечения болезней, которые считаются бременем для развивающихся стран³¹.

Высокая цена является еще одним препятствующим фактором в обеспечении доступа к лекарствам. Компании, занимающиеся разработкой новых лекарств, часто получают патент, который предоставляет разрешение на единственного производителя лекарств на определенный период времени. Экспертная комиссия по доступу к лекарственным средствам объясняет это так: принимая во внимание тот факт, что права на интеллектуальную собственность влияют на материальный стимул инновации, они могут, в некоторых случаях, препятствовать доступу к лекарствам путем повышения их стоимости. Право на здоровье требует от компании, владеющей патентом на жизненно необходимые лекарства, сделать все возможное, чтобы предоставить доступ к лекарствам всем желающим³². Доступ к жизненно необходимым лекарствам считается неотъемлемой частью права на охрану здоровья. Однако, 60 стран не признают право на охрану здоровья конституционным правом и более 30 стран не ратифицировали Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Замечание общего порядка № 14 провозглашает, что страны должны сделать учреждения здравоохранения открытыми и доступными, в том числе обеспечить доступность жизненно необходимых лекарств «согласно Программе действий ВОЗ по жизненно необходимым лекарствам»³³.

²⁸ Хогерзеил Х. и Мирза С. Медицинская ситуация в мире в 2011 году: Доступ к жизненно необходимым лекарствам, как часть здравоохранения (ВОЗ, 2011). <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18772en/s18772en.pdf>.

²⁹ ВОЗ. Ситуация в мировой медицине (2004). <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js6160e/9.html>. Переплет с 2011 года готовится к выпуску глава за главой и будет доступен по адресу: www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/en/index.html

³⁰ Хогерзеил Х. и Мирза С. Медицинская ситуация в мире в 2011 году: Доступ к жизненно необходимым лекарствам, как часть здравоохранения (ВОЗ, 2011). <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18772en/s18772en.pdf>.

³¹ Специальный докладчик по правам человека в получении высоких стандартов физического и психического здоровья. Документ ООН, А / HRC / 17/43 (16 марта 2011 года).

³² Та же ссылка.

³³ КЭСКОП. Замечание общего порядка № 14 документ ООН, Е / С.12 / 2000/4 (11 августа 2000 года). [www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/ES12.2000.4.En](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/ES12.2000.4.En).

Практики, существующие сегодня в сфере охраны здоровья и прав человека

Методы применения прав человека в сфере охраны здоровья разные и используются на различных уровнях: на правительственном уровне и в рамках привлечения частных организаций. Общий подход включает нормы прав человека в сфере охраны здоровья, которые вводятся в разрезе разработки кодекса или декларации прав пациента. Важно помнить о том, что этот подход не включает полный спектр прав и обязанностей, касающихся всех участников правоотношений в сфере охраны здоровья. Однако, разработка прав пациента, основана на стандартах и принципах прав человека и считается важным шагом в описании прав и обязанностей пациента по отношению к медицинским работникам.

Биоэтика же считается иным средством, содержащим элементы прав человека в сфере охраны здоровья. Определение «биоэтики» остается спорным, но в целом эта сфера раскрывает этические вопросы, возникающие в науке, медицине и технологиях. Биоэтика часто решает вопросы морали и этики медицинских и научных исследований, а также подходов к решению вопросов, связанных с эпидемиями. Этические вопросы отношений, возникающих между пациентом и врачом, можно отнести к биоэтике.

При оценке кодификации прав пациента или биоэтики, важно понимать, что они, в свою очередь, могут включать некоторые принципы прав человека и их элементы, но не обязательно включать полный спектр прав в разрезе прав человека.

В таблице ниже, освещены четыре различные кодификации прав человека в сфере охраны здоровья. Эти четыре вида были представлены с целью описи различных подходов, которые возможно использовать в разрезе этой темы. Стоит выделить степень кодификации, включающую принципы прав человека и то, как каждая кодификация направлена на определенный вид права.

1. **Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека (ВДБПЧ)³⁴.** ВДБПЧ была принята ЮНЕСКО на Генеральной ассамблее 19 октября 2005 года. Декларация была разработана Международным комитетом по биоэтике при ЮНЕСКО, этот документ отслеживает прогресс в жизни науки и ее приложениях с целью уважения человеческого достоинства и свободы»³⁵.
2. **Лиссабонская декларация³⁶.** Лиссабонская декларация всемирной медицинской ассоциации по правам пациентов была принята в 1981 году. Во введении говорится следующее:

Врач должен действовать в интересах пациента согласно своей совести, согласно необходимым соответствующим гарантиям автономии и справедливого отношения к пациенту. Декларация утвердила основные права, которыми, с точки зрения медицинского сообщества, должен обладать каждый пациент³⁷.

³⁴ Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека, 2005. www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/

³⁵ ЮНЕСКО «Международный комитет по биоэтике». www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/international-bioethics-committee/.

³⁶ ВМА. Лиссабонская декларация прав пациента [Лиссабонская декларация], 1981. www.wma.net/en/30publications/10policies/14/.

³⁷ Та же ссылка.

Это определение четко очерчивает права врачей, которые должны действовать согласно своим медицинским знаниям. Пока эта Декларация считается единственной, в тексте которой приведены положения по законодательным процедурам, внедряющимся против воли пациента.

3. В 1997 году Совет Европы принял Конвенцию о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (Европейская конвенция о правах человека и биомедицине)³⁸. Эта конвенция определяет такие базовые принципы по правам пациентов, как равноправный доступ к медицинской помощи и защите права на информированное согласие, частную жизнь и право на информацию. Эти принципы являются обязательными для государств, которые ратифицировали Конвенцию.
4. В 2002 году Активная общественная сеть в сотрудничестве с общественными организациями из разных стран ЕС разработали Европейскую хартию прав пациентов³⁹, в которой четко и исчерпывающе истолкованы права пациентов. Этот документ стал правовой основой начатого в Европе движения, целью которого было привлечение пациентов к более активной роли в создании и внедрении услуг по охране здоровья⁴⁰. Хотя Хартия носит рекомендательный характер, объединенные в мощную сеть, организации по правам пациентов в Европе успешно пролоббировали признание и принятие прав, провозглашенных в Хартии, на законодательном уровне⁴¹. Хартия также служила ориентиром для мониторинга и оценки функционирования систем здравоохранения в Европе. В сентябре 2007 года Европейский экономический и социальный совет (ЕЭСС) одобрил собственную инициативу о правах пациентов, провозгласив, что «приветствует и признает» Европейскую хартию прав пациентов.

³⁸ Совет Европы. Конвенция по защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины [Конвенция по правам человека и биомедицине], 1997. <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm>.

³⁹ Активная общественная сеть. Европейская хартия прав пациента [ЕХПП], 2002. www.eesc.europa.eu/self-and-coregulation/documents/codes/private/085-private-act.pdf

⁴⁰ Это движение также финансировала фармацевтическая компания "Мерк".

⁴¹ Одним из обязательств государств – новых членов ЕС, в процессе подготовки к вступлению в ЕС, было согласование законодательства по охране здоровья со стандартами европейского законодательства. Многие страны, в частности Болгария, приняли новое законодательство по вопросам здравоохранения, структура и содержание которого точно соответствуют Европейской хартии прав пациентов.

Таблица А: Кодификация прав пациента

	ВДБПЧ (2005)	Лиссабонская декларация (1981)	Конвенция о правах человека и биомедицине (1997)	ЕЭСС (2002)
Защита человеческого достоинства	<p>Статья 3 – Человеческое достоинство и права человека</p> <p>1. Человеческое достоинство, права человека и фундаментальные свободы должны полностью уважаться.</p> <p>Статья 10 – Равенство, справедливость и равноправие</p> <p>Фундаментальное равенство всех людей в уважении достоинства и прав, чтобы к ним относились справедливо и равноправно.</p>	<p>Статья 10 – Право на достоинство</p> <p>а. Следует всегда уважать человеческое достоинство и право пациентов на неприкосновенность частной жизни, а также их культурные и моральные ценности при оказании медицинской помощи и в ходе практического медицинского обучения.</p>	<p>Статья 1 – Цель и предмет</p> <p>Стороны этой конвенции обязаны защищать достоинство и индивидуальность всех людей и гарантировать это право каждому без дискриминации, уважать их целостность и другие права и фундаментальные свободы в сфере биологии и медицины.</p>	
Отсутствие дискриминации	<p>Статья 11 – Отсутствие дискриминации и стигматизации</p> <p>Ни один человек или группа не должны подвергаться дискриминации или стигматизации по любым основаниям, нарушающим права человека и его фундаментальные свободы.</p>	<p>Статья 1 – Право на высококачественное медицинское обслуживание</p> <p>а. Любое лицо имеет право на соответствующее медицинское обслуживание без каких-либо ограничений.</p>	<p>Статья 11 – Отсутствие дискриминации</p> <p>Любая форма дискриминации против человека, базирующаяся на почве его или ее генетической наследственности запрещена.</p>	<p>Статья 2 – Право на доступ</p> <p>Медицинские услуги должны быть равно доступными для каждого без какой-либо дискриминации по финансовому положению, месту жительства, виду заболевания или времени доступа к услугам.</p>

	ВДБПЧ (2005)	Лиссабонская декларация (1981)	Конвенция о правах человека и биомедицине (1997)	ЕЭСС (2002)
Преимущественное право пациента	<p>Статья 3 – Человеческое достоинство и права человека</p> <p>2. Интересы и благополучие человека должны быть выше интересов науки или общества.</p>	<p>Статья 1 – Право на высококачественное медицинское обслуживание</p> <p>в. Лечение любого пациента проводится исключительно в интересах его здоровья.</p>	<p>Статья 2 – Преимущественное право человека</p> <p>Интересы и благополучие человека должны быть выше интересов науки или общества.</p>	
Доступ к медицинским услугам	<p>Статья 14 – Социальная ответственность и охрана здоровья</p> <p>2. ... прогресс в науке и технике должен повлиять на улучшение:</p> <p>а) доступа к качественной медицине и жизненно необходимым лекарствам, особенно для здоровья женщин и детей, потому что здоровье является неотъемлемой частью жизни и поэтому должно считаться социальным и человеческим благом.</p>		<p>Статья 3 – Равноправие и доступ к медицинским услугам</p> <p>Стороны, принимая во внимание медицинские нужды и имеющиеся ресурсы должны сделать все возможное для оказания равноправного доступа к медицинским услугам соответствующего качества.</p>	<p>Статья 2 – Право на доступ</p> <p>Каждый человек имеет право доступа к медицинским услугам, которые нужны для его / ее здоровья ...</p>

	ВДБПЧ (2005)	Лиссабонская декларация (1981)	Конвенция о правах человека и биомедицине (1997)	ЕЭСС (2002)
Качество медицинских услуг		<p>Статья 1 – Право на высококачественное медицинское обслуживание</p> <p>б. ... лечение должно предоставляться согласно общепризнанным медицинским принципам.</p> <p>г. Обеспечение качества всегда должно быть неотъемлемой частью здравоохранения. В частности, врачам следует принять на себя обязанности по обеспечению качества медицинских услуг.</p>	<p>Статья 4 – Профессиональные стандарты</p> <p>Любая деятельность в сфере медицины, в том числе исследования, должно внедряться по актуальным профессиональным обязанностям и стандартам.</p>	<p>Статья 8 – Право на соблюдение стандартов качества</p> <p>Каждый человек имеет право доступа к высококачественным медицинским услугам на условиях соблюдения стандартов качества и лечения. Право на качественную медицинскую помощь требует от медицинских учреждений и врачей предоставлять удовлетворительный уровень услуг, комфорта и человеческих отношений ...</p>
Индивидуальная автономия	<p>Статья 5 – Автономия и индивидуальная ответственность</p> <p>Человек вправе принимать решения и нести ответственность за эти решения, уважать автономию других. Если человек не в состоянии проявлять такую автономию, необходимо принять меры для защиты его прав и интересов.</p>	<p>Статья 3 – Право на самостоятельность</p> <p>а) Пациент имеет право на самостоятельное принятие решений по отношению к себе. Врач должен проинформировать пациента о последствиях его / ее решения.</p>		<p>Статья 5 – Право на свободный выбор</p> <p>Каждый человек имеет право свободно выбирать различные виды лечения, процедуры и врачей на основе адекватной информации. Пациент имеет право выбирать метод диагностики и лечения, и к какому врачу или в какую больницу обращаться ...</p>

	ВДБПЧ (2005)	Лиссабонская декларация (1981)	Конвенция о правах человека и биомедицине (1997)	ЕЭСС (2002)
Информация		<p>Статья 7 – Право на информацию</p> <p>а. Пациент имеет право получать информацию о состоянии своего здоровья, знакомиться с медицинской документацией, в том числе о медицинских фактах, касающихся ее / его состояния. ...</p>	<p>Статья 10 – Частная жизнь и право на информацию</p> <p>2. Каждый человек имеет право получать любую медицинскую информацию, которая была собрана. ...</p>	<p>Статья 3 – Право на информацию</p> <p>Каждый человек имеет право получить информацию относительно своего здоровья, медицинских услуг и их использование, в том числе научные исследования и технологические инновации. ...</p>
Информированное согласие	<p>Статья 6 – Согласие</p> <p>1. Любые профилактические, диагностические или лечебные мероприятия должны проводиться с предварительного информированного и добровольного согласия человека, который обладает адекватной информацией ...</p>	<p>Статья 3 – Право на самостоятельность</p> <p>б. Психически здоровый, взрослый пациент имеет право давать или воздерживаться от согласия на получение любой диагностической процедуры или лечения. Пациент имеет право на информацию, необходимую для принятия ее / его решения.</p>	<p>Статья 5 – Общее правило</p> <p>Любая медицинская процедура может проводиться только после того, как пациент свободно предоставит информированное согласие.</p>	<p>Статья 4 – Право на согласие</p> <p>Каждый человек имеет право доступа к полной информации, которая поможет ей / ему активно участвовать в принятии решения относительно его / ее здоровья; эта информация может служить предпосылкой для процедуры или лечения ...</p>

	ВДБПЧ (2005)	Лиссабонская декларация (1981)	Конвенция о правах человека и биомедицине (1997)	ЕЭСС (2002)
Лица, неуполномоченные предоставить информированное согласие	<p>Статья 7 – Лица, неуполномоченные предоставить информированное согласие</p> <p>Особую защиту необходимо предоставлять лицам, которые не в состоянии дать согласие:</p> <p>а) разрешение на исследования и медицинскую помощь необходимо получить в интересах человека. Однако, заинтересованное лицо должно принимать участие в принятии решений, предоставляющих либо не предоставляющих согласие ...</p>	<p>Статья 4 – Пациент без сознания</p> <p>а) В случае, если пациент без сознания или не может выразить свою волю, необходимо получить информированное согласие законного представителя. ...</p> <p>Статья 5 – Недееспособный пациент</p> <p>а. В случае, если пациент несовершеннолетний или недееспособный, необходимо получить согласие от законного представителя. Тем не менее, пациент должен полностью принимать участие в процессе принятия решения ...</p>	<p>Статья 6 – Защита лиц, неуполномоченных предоставить согласие</p> <p>1. ... процедура может проводиться над лицом, которое не в состоянии дать согласие, но для его прямой пользы ...</p> <p>Статья 7 – Защита лиц с психическими расстройствами</p> <p>... Человек с серьезным психическим расстройством может получить лечение своей болезни без его разрешения только в случае, когда без этого лечения он нанесет своему здоровью серьезный вред</p> <p>Статья 8 – Неотложные ситуации</p> <p>Статья 9 – Ранее высказанные желания</p>	<p>Статья 4 – Право на согласие</p> <p>При наличии обстоятельств, определяющих, когда законный представитель должен предоставить информированное согласие, и когда несовершеннолетний или недееспособный человек должен принимать участие в решении вопросов, касающихся его здоровья, необходимо получить информированное согласие пациента.</p>

	ВДБПЧ (2005)	Лиссабонская декларация (1981)	Конвенция о правах человека и биомедицине (1997)	ЕЭСС (2002)
Приватность и конфиденциальность	<p>Статья 9 – Приватность и конфиденциальность</p> <p>Конфиденциальность лиц и конфиденциальность их личной информации должна уважаться. ...</p>	<p>Статья 8 – Право на конфиденциальность</p> <p>а) Информация, касающаяся состояния здоровья пациента, медицинских состояний, диагноза, прогноза или лечения и другая личная информация должна быть конфиденциальной даже после смерти ...</p>	<p>Статья 10 – Частная жизнь и право на информацию</p> <p>У каждого есть право уважать частную жизнь основываясь на информации о его / ее состоянии здоровья.</p>	<p>Статья 6 – Право на приватность, на конфиденциальность</p> <p>Каждый человек имеет право на конфиденциальность личных данных, в том числе информации о его / ее состоянии здоровья и потенциальной диагностике или терапевтических процедурах, в том числе право на защиту его / ее приватности во время диагностирования, анализов, визитов специалистов, и медицинских / хирургических вмешательств. ...</p>

Европейская хартия прав пациента содержит 14 прав, из которых только семь были упомянуты в таблице. Ниже приведен полный список прав пациента:

1. Право на профилактические мероприятия.
2. Право на доступность.
3. Право на информацию.
4. Право на согласие.
5. Право на свободу выбора.
6. Право на приватность и на конфиденциальность.
7. Право на уважение времени пациента.
8. Право на соблюдение стандартов качества.
9. Право на безопасность.
10. Право на инновацию.
11. Право на избегание, по возможности, страданий и боли.
12. Право на индивидуальный подход к лечению.
13. Право на подачу жалобы.
14. Право на компенсацию.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Как работать с таблицами

Таблицы Б и В содержат актуальные международные и региональные инструментарии в сфере охраны здоровья. Они обеспечивают быстрый доступ к ссылкам на инструменты, используемые в области прав человека, также акцентируют внимание на актуальных статьях, где Вы сможете найти права человека по каждому пункту или основные свободы, речь о которых будет идти в следующем разделе.

Начиная с таблицы 1, каждая последующая таблица будет посвящена детальному исследованию прав человека или основных свобод и примерам, касающихся прав человека в сфере охраны здоровья. Таблицы организованы в следующем порядке:

Права человека или основные свободы	
Примеры нарушений прав человека	
Стандарты прав человека	Толкование договорного органа ООН Этот пункт содержит замечания организаций, включенных в договор ООН, в том числе рекомендации, которые были предоставлены странам-участницам договора о правах человека. Пункт также содержит руководства, в рамках которых описаны ожидания от стран-участниц договора по внедрению стандартов прав человека.
Стандарты прав человека	Прецедентное право Пункт содержит прецеденты региональных судов, занимающихся только вопросами прав человека. Также будут присутствовать примеры прецедентов на уровне страны. Судебная практика создает законный прецедент, который объединяет страны в юрисдикцию судебной системы. Поэтому, важно знать принцип того, как судебная система истолковывает стандарты прав человека в разрезе конкретного случая.
Другие толкования: Этот пункт освещает другие актуальные толкования данного вопроса:	
<ul style="list-style-type: none"> • Специальный докладчик ООН • Рабочие группы ООН • Международные и региональные организации • Международные и региональные декларации 	

Прочитав каждую таблицу, проанализируйте соответствующие нарушения, стандарты, прецеденты и их толкование:

- Имеют ли место какие-либо эти нарушения в Вашем государстве? Существуют ли в Вашей стране другие нарушения этого права человека?

- Запрещены ли эти нарушения «стандартами по правам человека»? Как можно интерпретировать стандарты так, чтобы они касались данного нарушения?
- Какие из примеров этих «прецедентов и толкований» соответствуют данной ситуации? Могут ли они быть истолкованы для применения в данном случае?

Дальнейшие таблицы были разработаны с той целью, чтобы помочь Вам определиться с тем, насколько стандарты по правам человека можно применить в Вашей деятельности.

Законодательство по правам человека постоянно развивается и много нарушений в этой сфере еще не урегулированы на законодательном уровне. Качественная адвокатура и надлежащее документирование нарушений способствует совершенствованию нормативно-правовой базы в сфере охраны здоровья.

Таблица сокращений

Для упрощения работы в таблицах сокращенно названия международных актов и соответствующих механизмов контроля над их исполнением:

Международный акт	Механизм контроля
Международный пакт о гражданских и политических правах – МПГПП	Комитет по правам человека – КПЧ
Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах – МПЭСКП	Комитет по экономическим, социальным и культурным правам – КЭСКО
Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин – КЛВФДЖ	Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин – Комитет ЛВФДЖ
Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации – МКЛВФРД	Комитет по ликвидации расовой дискриминации – КЛРД
Конвенция о правах ребенка – КПр	Комитет по правам ребенка – Комитет Пр
Африканская хартия прав человека и народов и соответствующие Протоколы – АХПЧН	Африканская комиссия по правам человека и народов – АКПЧН
[Европейская] Конвенция о защите прав человека и основных свобод – ЕКЗПЧОС	Европейский суд по правам человека (с Комитетом министров) – ЕСПЧ
Европейская социальная хартия – ЕСХ	Европейский комитет по социальным правам – ЕКСПр
Американская конвенция по правам человека – АКПЧ	Межамериканский суд по правам человека – МАСПЧ
Американская декларация прав и обязанностей человека – АДПОЧ	Межамериканский суд по правам человека – МАСПЧ

Также упоминаются различные специальные докладчики ООН (СД) и рабочие группы (РГ).

Таблица Б: Международные стандарты по правам человека в сфере охраны здоровья

	ВДПЧ	МПППП	МПЭСКИП	КЛВФДЖ	МКЛВФРД	КПР
Свобода и личная неприкосновенность	Ст. 3	Ст. 9.1			Ст. 5(6)	
Приватность	Ст. 12	Ст. 17	Ст. 12	Ст. 12		Ст. 16
Информация	Ст. 19	Ст. 19.2				Ст. 13.1, Ст. 17
Физическая неприкосновенность				Ст. 5		Ст. 19.1
Жизнь	Ст. 3	Ст. 6.1				Ст. 6.1
Здоровье	Ст. 25		Ст. 12	Ст. 12	Ст. 5(е, iv)	Ст. 24
Пытки или жестокое, не человеческое или унижающее обращение	Ст. 5	Ст. 7			Ст. 5(b)	Ст. 37.а, ст. 29
Принимать участие в общественной политике	Ст. 21	Ст. 25		Ст. 7	Ст. 5(с)	
Недискриминация и равенство	Ст. 1, 2	Ст. 2.1, 3, 26		Ст. 2	Ст. 2, ст. 5,	Ст. 2

Таблица В: Региональные стандарты по правам человека в сфере охраны здоровья

	Африка: АХПЧН	Европа: ЕКЗПЧОС	Европа: ЕСХ	Америка: АДПОЧ	Америка: АКПЧ
Свобода и личная неприкосновенность	Ст. 6	Ст. 5.1		Ст. I	Ст. 7.1, 7.2
Приватность		Ст. 8		Ст. V	Ст. 11
Информация	Ст. 9.1	Ст. 10.1		Ст. IV	Ст. 13.1
Физическая неприкосновенность	Ст. 4				Ст. 5.1
Жизнь	Ст. 4	Ст. 2.1		Ст. I	Ст. 4
Здоровье	Ст. 16		Ст. 11, 13.1	Ст. XI	
Пытки или жестокое, не человеческое или унижающее обращение	Ст. 5	Ст. 3			Ст. 5

	Африка: АХПЧН	Европа: ЕКЗПЧОС	Европа: ЕСХ	Америка: АДПОЧ	Америка: АКПЧ
Принимать участие в общественной политике	Ст. 13.1			Ст. XX	Ст. 23
Недискриминация и равенство	Ст. 2, 3, 19	Ст. 14			Ст. 1.1, 24

Таблица 1. Охрана здоровья и право на свободу и личную неприкосновенность

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> В учреждениях здравоохранения применяют чрезмерные ограничения для пациентов, например, каждый день на несколько часов пациентов привязывают к кроватям или к инвалидным коляскам. Пациентов, страдающих психическими расстройствами, госпитализируют в специализированные учреждения без соблюдения четкой процедуры или стандартов. Необоснованные задержки в решении вопроса о том, насколько необходимо дальнейшее содержание человека с психическим расстройством в заведении. В учреждениях здравоохранения пациентам отказывают в предоставлении медицинской помощи из-за неплатежеспособности. Пациентов содержат в карантине без необходимости.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПГПП, ч. 1 ст. 9: Каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть подвергнут произвольному аресту или содержанию под стражей. Никто не может быть лишен свободы иначе, как на основаниях и в порядке, установленном законом.</p> <p>ЕКЗПЧОС, ч. 1 ст. 5: Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы, кроме случаев и в порядке, установленном законом.</p>	<p>КПЧ: считает, что содержание в закрытом заведении лица в течение 14 дней по причинам психического здоровья без судебного решения в Эстонии противоречит ст. 9 МПГПП [CCPR / CO / 77 / EST (HRC 2003), пар. 10].</p> <p>ЕСПЧ: постановил, что госпитализация лица в лечебное учреждение закрытого типа в порядке гражданского судопроизводства должна происходить с соблюдением закона и в соответствии с установленной процедурой; человек должен болеть конкретным, диагностированным психическим заболеванием и потребовать немедленной госпитализации с целью лечения [Винтерверп против Нидерландов (<i>Winterwerp v. The Netherlands</i>) (1979)].</p> <p>ЕСПЧ: постановил, что вопрос о госпитализации лица в лечебное учреждение закрытого типа должно рассматриваться в упрощенном судебном порядке [X против Соединенного Королевства (<i>X v. United Kingdom</i>) (1981)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>ЕСПЧ: постановил возместить пациенту ущерб, причиненный в результате незаконного содержания его в психиатрической больнице в течение трех лет без соблюдения надлежащей процедуры госпитализации и достаточных доказательств его неадекватного поведения [Гайчи против Венгрии (<i>Gajcsi v. Hungary</i>) (Application No. 34503/03), (2006)].</p> <p>ЕСПЧ: заявитель с диагнозом аутизм попал в больницу в виде «не зарегистрированного пациента» между 22 июля и 29 октября 1997 года, где он был лишен свободы в соответствии с п. 1 ст. 5. Суд признал, что больница не придерживалась формальной процедуры регистрации пациента, в результате несоблюдения правил, персонал больницы «взял на себя полный контроль над свободой и лечением уязвимого недееспособного лица исключительно на основе своей клинической оценки, проведенной тогда, когда они считали это необходимым». Суд отметил, что «отсутствие процессуальных гарантий не защитило от произвольного лишения свободы на основании необходимости и, как вследствие, не соответствовало самой цели, изложенной в пар. 1 ст. 5» и поэтому нарушен пар. 1 ст. 5 [Х.Л. против Великобритании (<i>H.L. v. United Kingdom</i>), (Application No.45508/99), (2004)].</p> <p>ЕСПЧ: заявительница попала в больницу на долгое время, откуда она пыталась убежать несколько раз. Суд признал, что для определения факта лишения ее свободы, точкой отсчета должна была быть конкретная ситуация, к которой должно быть причастно это лицо, принимая во внимание ряд факторов, а именно вид, продолжительность, эффект и предпринятые меры. Потому что заявитель никогда не давала своего согласия и пыталась несколько раз убежать, суд признал факт нарушения параграфа 1 статьи 5 [Срок против Германии (<i>Storck v. Germany</i>), (Application No. 61603/00), (2005)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>ЕСПЧ: к заявителю, лицу, требующему психиатрической помощи, применена процедура интернирования и заключения, после чего он покончил жизнь самоубийством. Суд констатировал факт нарушения пар. 1 ст. 5 потому что задержание противоречило национальному закону, который требовал прохождения интернирования в специализированном учреждении, или, в худшем случае, в психическом отделении тюрьмы. Суд также поднял подобное дело [Аэрт против Бельгии (<i>Aerts v. Belgium</i>), (Application No. 25357/94), (1998)] в которой отмечалось, что содержание психически больного в соответствии с п. е пар. 1 ст. 5 считается законным только в случае, когда это проводится в больнице, клинике или ином заведении. [ДеДондер и Де Клиппел против Бельгии (<i>DeDonder and De Clippel v. Belgium</i>), (Application No. 8595/06), (2011)].</p>

Другие толкования

Рабочая группа ООН по произвольным задержаниям: «Рабочая группа получила информацию из нескольких источников о том, что в определенных странах люди с ограниченными физическими возможностями, лица, употребляющие наркотики и больные СПИДом находятся под стражей в условиях, несовместимых с состоянием их здоровья, иногда без возможности получить надлежащее лечение и без оправдания того, что они были задержаны по медицинским причинам или по причинам опасности для общественного здоровья. Члены рабочей группы встревожены тем, что это уязвимая категория людей, лица, подвергающиеся стигмам в силу социальных стереотипов; но больше всего волнует тот факт, что подобные административные задержания не подлежат судебному контролю» Е / CN.4 / 2004/3 (15 декабря 2003 года), 74 (см. Е / CN.4 / 2005/6 (1 декабря 2004 года), 47-58 по задержанию людей с психическими расстройствами).

Таблица 2. Охрана здоровья и право на конфиденциальность

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> • Медицинская документация пациента является общедоступной для всех работников учреждения здравоохранения, в том числе для тех, кто не вовлечен в процесс оказания медицинской помощи. • Пациенты вынуждены разглашать информацию о состоянии своего здоровья и диагноз работодателю, подавая для оплаты лист нетрудоспособности. • Медицинские осмотры проходят в условиях, которые не обеспечивают конфиденциальности. • Неизлечимо больных пациентов заставляют оставаться в государственных лечебных учреждениях. • Работники медицинских / психиатрических заведений просматривают корреспонденцию пациентов.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПЭСКП, ч. 1 ст. 12: Государства, участвующие в настоящем Пакте, признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p> <p>КПР, ч. 1 ст. 16: Ни один ребенок не может быть объектом произвольного или незаконного вмешательства в осуществление его права на личную и семейную жизнь, неприкосновенность жилища или тайну корреспонденции или незаконного посягательства на его честь и достоинство.</p> <p>КЛВФДЖ, ч. 1 ст. 12: Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи.</p> <p>КЛВФДЖ, ч. 2 ст. 12: 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</p> <p>ЕКЗПЧОС, ч. 1 ст. 8: Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и корреспонденции.</p> <p>ЕКЗПЧОС, ч. 2 ст. 8: Органы государственной власти не могут вмешиваться в осуществление этого права, за исключением случаев, 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.</p>	<p>КЭСКОП, Замечание общего порядка № 14: освещающая важность информации о доступе к медицинским услугам, КЭСКОП утверждает, что страны-участники «не должны нарушать право конфиденциальности личных медицинских данных».</p> <p>КПР, Замечание общего порядка № 4: поощряя страны участницы к защите частной медицинской информации подростков, прописал обязанности медицинских работников с целью сохранения приватности пациентов подростков; странам-участникам предлагается принять законодательство, которое сможет защитить частную медицинскую информацию подростков; и привлечет внимание к вопросу конфиденциальности пациента и компонента приватности в разрезе обязательств КЭСКОП по самым высоким стандартам здоровья [CRC / GC / 2003/4 (2003), 11, 33, 40].</p> <p>КПР: подчеркивает важность соблюдения прав подростков на конфиденциальность относительно сексуального и репродуктивного здоровья в Джибути [CRC / C / 97 (2000) 96, пар. 555].</p> <p>КЛВФДЖ: Парагваю рекомендуется «Принять политику приватности медицинских данных пациента, с целью обеспечения гарантий безопасности и конфиденциальности пациента и врача во время лечения женщин с осложнениями в результате аборта» [CEDAW / C / PRY / CO / 6 (2011), пар. 31].</p> <p>ЕСПЧ: медицинская документация заявителя была направлена из клиники, где она проходила осмотр в социальную службу без ее разрешения и ведома. Суд постановил, что «защита личной информации, а тем более медицинской, имеет важное значение для удовлетворения права человека на уважение его частной и семейной жизни». Уважение к конфиденциальной информации о здоровье является важным принципом. Он является важным не только для защиты частной жизни больных, но и для сохранения их доверия к медицинской профессии и медицинским услугам в целом» [M.S. против Швеции (<i>M.S. v. Sweden</i>) (1997)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>ЕСПЧ: медицинская документация заявителя, в том числе ее ВИЧ диагноз, были включены в ее судебное дело против мужа без его воли, а информация по делу передана огласке. Суд постановил, что разглашение информации о состоянии здоровья «может оказать негативное влияние на частную и семейную жизнь человека, а также на статус в обществе и трудоустройство, подвергая человека бесчестию и риску остракизма» [З. против Финляндии (<i>Z. v. Finland</i>) (1997)].</p> <p>ЕСПЧ: корреспонденция посылалась заявителю в течение его пребывания в психиатрической больнице, но сначала ее получал куратор больницы, который решал какую корреспонденцию необходимо передавать заявителю. Хотя ч. 2 ст. 8 позволяет нарушение ч.1 ст. 8 для защиты здоровья, суд постановил тот факт, что больница нарушила статью 8, ссылаясь на то, что не было принято никаких мер в поддержку закона о предотвращении произвольного скрининга корреспонденции или защиты от произвольного вмешательства, как указано в ч.1 ст. 8 [Херцегфалви против Австрии (<i>Herczegfalvy v. Austria</i>) (Application No 10533/83), (1992)].</p>

Другие толкования

Лиссабонская декларация о правах пациента, принцип 8: Право на конфиденциальность

Декларация о политике в области соблюдения прав пациента в Европе, п. 4.1, 4.8: «Вся информация о состоянии здоровья пациента, диагноз, прогноз и лечение его заболевания, а также любая другая информация личного характера должна сохраняться в тайне даже после смерти пациента»; «Пациенты, которые попадают в лечебно-профилактические учреждения, вправе рассчитывать на наличие в этом учреждении оборудования, необходимого для гарантирования сохранения медицинской тайны».

Европейская конвенция о правах человека и биомедицине, ч. 1 ст. 10: Каждый человек имеет право на уважение его личной жизни в отношении информации о его здоровье (1997).

Пояснительный отчет, п. 63: Первый параграф определяет право на приватность информации в сфере здравоохранения, тем самым подтверждая принцип, который был представлен в статье 8 Европейской конвенции по правам человека, нашедший свое отражение в Конвенции о защите лиц относительно автоматизированной обработки персональных данных. Необходимо отметить тот факт, что в рамках статьи 6 вышеупомянутой конвенции, личные данные, касающиеся вопросов здоровья, составляют особую категорию данных и подпадают под особые правила.

Конвенция о защите лиц в связи с автоматизированной обработкой персональных данных

Европейская хартия прав пациентов, ст. 6: Каждый имеет право на конфиденциальность личной информации, включая информацию о своем состоянии здоровья и возможные диагностические или терапевтические процедуры, а также на защиту своей приватности во время проведения диагностических осмотров.

Таблица 3. Охрана здоровья и право на информацию

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> Государство не в состоянии обеспечить население достаточным количеством информации обо всем разнообразии услуг в сфере здравоохранения. Например, жертвы изнасилования имеют право на получение постконтактной профилактической терапии для предупреждения инфицирования ВИЧ, но лишь единицы знают о такой возможности. Учреждения здравоохранения не предоставляют информации об уровне удовлетворенности пациентов помощью, о клиническом эффекте, о списке кандидатов, ожидающих получения определенной услуги. Медицинские работники не в состоянии предоставить пациенту информацию о состоянии его здоровья в доступной форме. Врачи не дают пациентам информации об альтернативных возможностях лечения, преимуществах и недостатках каждого вида лечения. Пациенты не имеют доступа к первичной медицинской документации. Информационные службы недоступны для людей, не владеющих языком информирования или для людей с особыми потребностями (слепые, глухие).

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПЭСКП, ч.1 ст. 12: Государства, участвующие в настоящем Пакте признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p> <p>КЛВФДЖ, ст. 10: Государства-участники принимают все необходимые меры для того, чтобы ликвидировать дискриминацию в отношении женщин с тем, чтобы обеспечить им равные права с мужчинами в области образования и, в частности, обеспечить на основе равенства мужчин и женщин:</p> <p>h): доступ к специальной информации образовательного характера в целях содействия обеспечению здоровья и благосостояния семей, включая информацию и консультации о планировании размера семьи.</p> <p>КЛВФДЖ, ч. 1 ст. 16: Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин во всех вопросах, касающихся брака и семейных отношений, и, в частности, обеспечивают на основе равенства мужчин и женщин:</p> <p>e) одинаковые права свободно решать вопрос о числе детей и промежутках между их рождением и доступ к информации, образованию, а также средствам, позволяющим осуществлять это право;</p>	<p>КЭСКОП: доступность услуг здравоохранения «включает право искать, получать и распространять информацию и идеи по вопросам, связанным со здоровьем» [CESCR GC 14 пар. 12].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>ЕКЗПЧОС, ч. 2 ст. 8: Органы государственной власти не могут вмешиваться в осуществление этого права, за исключением случаев, 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.</p> <p>Также следует знать:</p> <p>Европейская конвенция о правах человека и биомедицине, ч. 2 ст. 10: Каждый человек имеет право на ознакомление с любой собранной о его здоровье информацией (1997).</p>	<p>Комитет ЛВФДЖ: заявитель была стерилизована в ходе операции кесарева сечения, что было обусловлено удалением мертвого плода ребенка. Она подписала согласие на медицинское вмешательство в момент, когда находилась на операционном столе, находясь в состоянии шока и не понимая, что собой представляет процедура стерилизации. Было установлено тот факт, что Венгрия нарушила КЛВФДЖ ст. 10 и ч. 1 ст. 16, так как заявитель не получила «конкретной информации по стерилизации, последствий операции на ее способность к репродукции, или советы по планированию семьи и использованию средств контрацепции – сразу же к операции или за несколько месяцев / лет до проведения операции. Заявительница утверждает, что не получила никакой информации о деталях операции, рисках и последствиях, в понятной для нее форме перед тем как она подписала форму согласия». Комитет считает, что «автор имеет право, защищенное статьей 10 Конвенции на получение необходимой информации о процедуре стерилизации или альтернативных мер планирования семьи, чтобы защитить пациентку от подобных процедур без полного и информированного согласия. В дальнейшем, комитет отметил, что описание медицинского состояния заявителя во время прибытия в больницу и наблюдения того факта, что консультирование, которое она получила было предоставлено при стрессовых и неподходящих условиях. Принимая во внимание все факты, комитет признал вину страны-участницы, причиненный медицинским персоналом вред, который в свою очередь не смог предоставить соответствующую информацию и совет о мерах планирования семьи, этот случай нарушает права автора по ст. 10 Конвенции» [A.C. против Венгрии (<i>A.S. v. Hungary</i>), Communication No. 4/2004, CEDAW / C / 36 / D / 4/2004].</p> <p>ЕСПЧ: заявительницы, восемь женщин цыганского происхождения потеряли репродуктивную функцию после визита в гинекологическое отделение в двух разных больницах. Они считают, что были стерилизованы во время своего пребывания в больнице. Больницы отказались предоставить их медицинские карточки законному представителю или получить копии документов. Затем женщины получили судебный ордер, который позволил получить медицинскую информацию в рамках Акта о здравоохранении с 1994 года, но им было запрещено делать копии документов. Суд признал это нарушением статьи 8, начиная с того времени, когда дело было открыто, акт о здравоохранении от 2004 года позволяет пациентам или их законным представителям делать копии медицинской документации. [K.X. и другие против Словакии (<i>K.H. and Others v. Slovakia</i>), (Communication No. 32881/04 (2009)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>ЕСПЧ: заявитель, военнослужащий, жаловался на неадекватный доступ к информации о тестах, которые он прошел в военном заведении. Военное заведение проводило исследования влияния химического оружия на вооруженные силы Великобритании, в том числе испытания с использованием газа на людях и животных. Суд признал тот факт, что «государство-участник не создало эффективную и доступную процедуру, позволяющую заявителю получить доступ ко всем необходимым материалам и информации, которая позволила бы лицу оценить все риски своего участия в подобном испытании» [Роч против Великобритании (<i>Roche v. United Kingdom</i>), (Communication No 32555/96), (2005)].</p>

Другие толкования

Лиссабонская декларация о правах пациента, принцип 7: Право на информацию

Декларация о политике в области соблюдения прав пациента в Европе, п. 2.2, 2.6: Пациенты имеют право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая медицинские факты относительно своего состояния, сведения о возможном риске и преимуществах предлагаемых и альтернативных методов лечения, о возможных последствиях в случае отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий. Кроме того, «пациент имеет право выбирать лицо, которому можно сообщать информацию о его здоровье».

Европейская конвенция о правах человека и биомедицине, ч. 2 ст. 10: Каждый человек имеет право владеть информацией о ее / его здоровье. См. пояснительный отчет, параграф 65–70 (толкование права на частную жизнь и право на информацию).

Европейская хартия прав пациентов, п. 2.2, 2.6: Каждый имеет право на получение любой информации о своем состоянии здоровья, о медицинских услугах (и способах получения этих услуг), а также о всем, что доступно благодаря научно-техническому прогрессу.

Таблица 4. Охрана здоровья и право на личную неприкосновенность

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> • Врачи либо не получают информированное согласие пациентов перед выполнением медицинских процедур, либо не предоставляют пациентам информации в объеме, достаточном для принятия информированного решения. • Относительно несовершеннолетних или недееспособных пациентов в учреждении здравоохранения не предусмотрена возможность получения согласия на медицинское вмешательство от родителей, опекунов, попечителей или других лиц, которые имеют на это законное право. • Для получения информированного согласия пациентов на участие в медико-биологическом эксперименте в больнице не применяются стандартные процедуры. • Медицинские работники игнорируют желания пациентов, связанные с лечением. • Пациенты не имеют возможности требовать замены врача или учреждения здравоохранения.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПЭСКП, ч. 1 ст. 12: Государства, участвующие в настоящем Пакте, признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p> <p>Примечание: Право на физическую неприкосновенность непосредственно не предусмотрено МПГПП, МПЭСКП, ЕКЗПЧОС, но толкуется как часть права человека на личную неприкосновенность (МПГПП, ст. 9; КЗПЧОС, ст. 5); права на свободу от пыток, жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения (МПГПП, ст. 7); ЕКЗПЧОС, ст. 3), права на приватность (МПГПП, ст. 17; ЕКЗПЧОС, ст. 8), права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (МПЭСКП, ст. 12; ЕСХ. Ст. 11).</p> <p>ЕКЗПЧОС, ч. 1 ст. 8: Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и корреспонденции.</p> <p>Также следует ознакомиться со следующими документами:</p> <p>КПР, ч. 1 ст. 19: защита ребенка от всех форм физического и психологического насилия (1989);</p> <p>Протокол к Африканской хартии прав женщин, ч. 1 ст. 4: Каждая женщина имеет право на уважение ее жизни и личную неприкосновенность и безопасность.</p>	<p>КЭСКП: объясняет, что право на охрану здоровья включает «право отказаться от медицинского вмешательства и эксперимента, на которые пациент не давал согласия» [CESCR GC 14, пар. 8].</p> <p>ЕСПЧ: беременная женщина захотела получить доступ к генетическому тесту, чтобы определить будущее состояние здоровья своего ребенка, оставив время на размышления о возможном аборте, который еще можно будет провести в рамках закона. Суд определил, что «соблюдение государством положительных обязанностей по обеспечению своим гражданам права на уважение их физиологической и психологической неприкосновенности считается нужным, что, в свою очередь, позволяет принять регуляции относительно доступа к медицинской информации лица». Суд также признал, что «право на доступ к такой информации подпадает под понятие частной жизни, по мнению суда, с другой стороны, право на получение имеющейся информации относительно физического состояния человека. Суд также признал тот факт, что в течение беременности здоровье и физическое состояние плода напрямую относятся к здоровью матери». Поэтому, суд признал это нарушением, согласно ст. 8 [Р.Р. против Польши (<i>R. R. v. Poland</i>), (Communication No 27617/04), (2011)].</p> <p>ЕСПЧ постановил, что навязывание медицинских процедур без согласия дееспособных пациентов, достигших совершеннолетия, нарушает принцип физической неприкосновенности, гарантированный правами, изложенными в ч. 1 ст. 8 Конвенции [Претти против Великобритании (<i>Pretty v. United Kingdom</i>) (2002)].</p> <p>ЕСПЧ: постановил, что случай, когда сыну был назначен диморфин без согласия его матери и без ее ведома и в медицинскую карту была сделана запись «не реанимировать». Это является нарушением физической и психической неприкосновенности [Гласс против Великобритании (<i>Glass v. United Kingdom</i>) (2004)].</p> <p>ЕСПЧ: «заявитель жаловалась, что право на уважение его частной жизни и жизни семьи было нарушено в результате стерилизации, проведенной без ее разрешения и полной информации». Суд признал нарушение ст. 8 [В.Ц. против Словакии (<i>V.C. v. Slovakia</i>), (Communication No 18968/07), (2011)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>ЕСПЧ: заявителя Н.Б. было стерилизовано во время кесарева сечения в общественной больнице. Однако, Н.Б. на время процедуры было только 17 лет, то есть она была несовершеннолетней. Больница, в дополнение к этому, дала Н.Б. подписать форму согласия после того как ей ввели препарат успокаивающего действия, не получив на это согласия ее законных представителей. НБ. узнала о своей стерилизации после того, как ее выписали из больницы, указав этот факт в ее выписке. Суд единогласно постановил, что Н.Б. было стерилизовано без ее информированного согласия и с нарушениями ст. 8 и 13. [Н.Б. против Словакии (<i>N.B. v. Slovakia</i>), (Communication No 29518/10), (2012)].</p> <p>ЕСПЧ: между 1977 и 1979 годами заявителя поместили в больницу против ее воли, где ее иммобилизовали и лечили без ее согласия. Суд признал тот факт, что «заявителя лечили в течение ее принудительного прибытия в больницу, суд еще раз отметил, что даже несущественное физическое вмешательство по отношению к человеку считается вмешательством, нарушающим право на уважение частной жизни в рамках ст. 8, в случае, если это вмешательство проходит без согласия самого человека». Суд также признал, что ей ввели лекарство против ее воли, что также нарушает право на уважение частной жизни в разрезе ст. 8 [Сторк против Германии (<i>Storck v. Germany</i>), (Communication No 61603/00), (2005)].</p> <p>ЕСПЧ: заявитель утверждал, что после задержания его жены, полиция заставила ее пройти гинекологический осмотр без соответствующего согласия. Суд признал тот факт, что никакого согласия на процедуру получено не было и поэтому, «при таких обстоятельствах, жена заявителя не могла сопротивляться властям, которые имели полный контроль над ней во время задержания». Суд признал, что была нарушена статья 8 [Я.Ф. против Турции (<i>Y.F. v. Turkey</i>), (Communication No 24209/94), (2003)].</p>

Другие толкования

Всемирная медицинская ассамблея, Токийская декларация. Руководство для врачей по пыткам и других видах жестокого, бесчеловечного и унижительного обращения или наказания в условиях задержания и лишения свободы.

Источник: www.wma.net/en/20activities/10ethics/20tokyo/index.html

Европейская хартия прав пациентов определяет право на «информированное согласие»: «Каждый имеет право на получение любого вида информации, которая поможет 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» (ст. 4). Кроме того, пациент имеет право «свободного выбора между различными медицинскими процедурами и учреждениями (специалистами) на основании адекватной информации» (ст. 5).

Согласно п. 2.2, 2.6 Декларации о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, «информированное добровольное согласие пациента является предварительным условием любого медицинского вмешательства» и «пациент имеет право отказаться от медицинского вмешательства или приостановить его».

Европейский комитет по предупреждению пыток, жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения (ЕКПК, 2001): «Каждому трудоспособному пациенту ... должна предоставляться возможность отказаться от лечения или другого медицинского вмешательства. Любое ограничение этого фундаментального положения должно основываться на законе и применяться только в строго определенных исключительных условиях».

Европейская конвенция о правах человека и биомедицине, ст. 5: «Медицинское вмешательство может осуществляться только после получения компетентного добровольного и письменного на то согласия» (2003).

КЭСЖП: отмечает, что право на охрану здоровья включает «право не подвергаться без добровольного согласия медицинскому вмешательству или медико-биологическим экспериментам» [CESCR GC 14, пар. 8].

Таблица 5. Охрана здоровья и право на жизнь

Примеры нарушений прав человека	
<ul style="list-style-type: none"> • Неадекватное репродуктивное или дородовое наблюдение порождает осложнения беременности и родов и является главной причиной смерти молодых женщин. • Скорая медицинская помощь не приезжает вовремя к некоторым категориям граждан. • Пациенты не в состоянии получить лекарственные средства по более низкой цене из-за бюрократических препятствий и ограничительного режима медицинских учреждений. В результате, жизнь этих пациентов оказывается в опасности. • Услуги в сфере здравоохранения не включают профилактические осмотры с целью выявления многих форм рака. В результате пациент узнает о том, что у него рак, лишь тогда, когда уже слишком поздно для эффективного лечения. 	
Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПЭСЖП, ч. 1 ст. 12: Государства, участвующие в настоящем Пакте, признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p> <p>МПЖП, ч. 1 ст. 6: Право на жизнь является неотъемлемым правом каждого человека. Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни.</p> <p>АЖПЧ, ст. 4: Человеческая личность неприкосновенна. Каждый человек имеет право на уважение его жизни и личной неприкосновенности. Никто не может быть произвольно лишен жизни.</p> <p>ЕКЖПЧОС, ч. 1 ст. 2: 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, за которое законом предусмотрено такое наказание.</p>	<p>ЕСЖЧ: постановил, что имело место нарушение права на жизнь, «когда власть рискует жизнью человека, отказывая в лечении, которое должно быть доступным вообще каждому» [Карпус против Турции (<i>Cyprus v. Turkey</i>), (Communication No. 25781/94), (2001)], пар. 219. См. [Нитеко против Польши (<i>Nitecki v. Poland</i>), (Communication No. 65653/01), (2002)].</p> <p>ЕСЖЧ: сын заявителя, который пытался получить медицинскую помощь, чтобы остановить тошноту и зуд на коже, умер в больнице после того, как получил инъекцию лекарства, на которые у него была аллергия. Заявитель жаловался на то, что его сын умер в результате медицинской халатности, его смерть не была расследована надлежащим образом. Суд узнал, что «местные правоохранительные органы отказались внимательно рассматривать заявление о смерти сына по ст. 2» было признано, что процедурные аспекты были нарушены. [Сили против Словении (<i>Silih v. Slovenia</i>), (Communication No. 71463/01), (2009)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>ЕСПЧ: «большая палата считает, что эмбрионы, которые были зачаты заявителем, не имеют права на жизнь в понимании ст. 2 согласно Конвенции» [Эванс против Великобритании (<i>Evans v. United Kingdom</i>), (Communication No. 6339/05), (2007)].</p> <p>МАСПЧ: «суд постановил, что право на жизнь играет важную роль в понимании американской конвенции, как важная предпосылка реализации других прав. Государства должны выполнить обязательства по обеспечению условий, необходимых для предотвращения нарушения в сфере этого неотъемлемого права, и прежде всего, сделать все возможное, чтобы представители государства не нарушали это право. Ст. 4, относящаяся к р. 1.1 Конвенции, требует, чтобы ни один человек не был произвольно лишен жизни, но также требует от государств принять необходимые действия для защиты права на жизнь, обеспечить полную и свободную реализацию права всех людей в пределах своей юрисдикции. Подобную активную систему защиты права на жизнь государство включает в себя не только в законодательство, но и в учреждения, участвующие в процессе [(Пенал Мигель Кастро против Перу (<i>Penal Miguel Castro Castro v. Perú</i>) (25 ноября 2006 года), пар. 237)].</p>

Другие толкования

Колумбия: Колумбийский конституционный суд постановил, что «право на здоровье реализовывалось в разрезе жизни с достоинством – а не просто как предотвращения смерти». Согласно этой доктрине заказаны антиретровирусные и противораковые лекарства, финансирование лечения острой лейкемии за рубежом, лечение осложненных форм депрессии, импланты для груди, для пациентов после мазектомии, введение гормона роста, и лечение осложненных проблем со зрением.

Таблица 6. Охрана здоровья и право на наивысший достижимый уровень здоровья

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> • Учреждения здравоохранения не принимают адекватных мер для предупреждения внутрибольничных инфекций, контроля над их дальнейшим распространением, проведением высококачественных анализов и исследований. • Учреждения здравоохранения не обеспечивают потребности пациентов в духовной, психологической поддержке или не предоставляют необходимого ухода неизлечимо больным. • Малолетние пациенты больниц не получают достаточного ухода. • Длительные необоснованные задержки с предоставлением медицинских услуг, как правило, приводят к ухудшению здоровья пациента. • Государство не в состоянии внедрить адекватные процедуры возмещения пациентам, понесшим ущерб от ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПЭСКП, ч. 1 ст. 12: Государства – участники настоящего Пакта признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p> <p>ч. 2 ст. 12: Мероприятия, которые должны предпринять государства – участники настоящего Пакта для полного осуществления этого права, включают те, которые необходимы для: ..</p> <p>с) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними;</p> <p>д) создание условий, обеспечивающих всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.</p> <p>КПР, ч. 1 ст. 24: 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.</p> <p>АХПЧН, ч. 1 ст. 16: Каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p> <p>ч. 2 ст. 16: Государства – участники Хартии принимают необходимые меры в целях охраны здоровья своих народов и оказания им медицинской помощи в случае болезни.</p> <p>КЛДПЖ, ч. 1 ст. 12: Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем, чтоб обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи.</p> <p>Ч. 2 ст. 12: Наряду с положениями 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.</p> <p>Также следует ознакомиться с таким документом: Африканская хартия прав и благополучия ребенка, ст. 14 (1979) (право ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья).</p>	<p>КЭСКП: объясняет, что право на охрану здоровья включает «право отказаться от медицинского вмешательства и эксперимента, на которые пациент не давал согласия» [CESCR GC 14, пар. 8].</p> <p>ЕСПЧ: беременная женщина захотела получить доступ к генетическому тесту, чтобы определить будущее состояние здоровья своего ребенка, оставив время на размышления о возможном аборте, который еще можно будет провести в рамках закона. Суд определил, что «соблюдение государством положительных обязанностей по обеспечению своим гражданам права на уважение их физиологической и психологической неприкосновенности считается нужным, что, в свою очередь, позволяет принять регуляции относительно доступа к медицинской информации лица». Суд также признал, что «право на доступ к такой информации подпадает под понятие частной жизни, по мнению суда, с другой стороны, право на получение имеющейся информации относительно физического состояния человека. Суд также признал тот факт, что в течение беременности, здоровье и физическое состояние плода напрямую относятся к здоровью матери». Поэтому, суд признал это нарушением, согласно ст. 8 [Р.Р. против Польши (<i>R.R. v. Poland</i>), (Communication No 27617/04), (2011)].</p> <p>ЕСПЧ постановил, что навязывание медицинских процедур без согласия дееспособных пациентов, достигших совершеннолетия, нарушает принцип физической неприкосновенности, гарантированный правами, изложенными в ч. 1 ст. 8 Конвенции [Претти против Великобритании (<i>Pretty v. United Kingdom</i>) (2002)].</p> <p>МПЭСКП, № 14: объясняет то, что в ч. 1 ст. 12 говорится о «наивысшем достижимом уровне физического и психического здоровья» и о том, что эти стандарты могут зависеть от экономической среды и возможностей, и будет трудно достичь полноценного здоровья для всех.</p> <p>МПЭСКП, № 14: объясняет, что «право на здоровье включает широкий спектр социально-экономических факторов, влияющих на условия, в которых люди могут вести здоровый образ жизни».</p> <p>КЭСКП: «учреждения, товары и услуги в сфере здравоохранения должны быть не только культурно приемлемыми, но и научно обоснованными, медико соответствующими и высокого качества». Они также должны учитывать гендерные аспекты и особенности жизненного цикла [Замечание общего порядка к МПЭСКП, № 14, пар. 12].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>КЭСКП: указывает на необходимость разработки федерального законодательства о правах пациентов в России, включая вопросы возмещения вреда за ненадлежащее оказание медицинской помощи [E/C.12/1/ADD.94 (CESCR, 2003), пар. 32].</p> <p>Комитет ЛВФДЖ: обнаружил нарушение ч. 2 ст. 12 в Бразилии. Дочь заявителя на тот момент была беременна и умерла в результате несвоевременного оказания медицинской помощи во время осложненных родов. Комитет отметил тот факт, что Бразилия утвердила положения, направленные на улучшение здоровья матерей, но ссылаясь на общую рекомендацию № 28 (2010), где описаны основные обязательства стран-участниц в рамках ст. 2 конвенции, отмечает, что политики страны-участницы должны быть направлены на действия и результат, в том числе адекватное финансирование». Комитет отметил, что «страна-участник нарушила свои обязательства в рамках ст. 12 (относительно обеспечения доступа к медицинским услугам), ст. 2 (с) (относительно доступа к судебной системе) и п. е ст. 2 (относительно выполнения страной-участником обязательств в сфере регуляции деятельности медицинских работников частных клиник), в сочетании со ст. 1 конвенции, относящейся к общей рекомендации № 24 и 28». Комитет рекомендует, чтоб, в первую очередь, страна-участник обеспечила женщин правом на безопасное материнство и доступ для всех женщин к соответствующей неотложной акушерско-гинекологической помощи, согласно общей рекомендации № 24 (1999) в отношении женщин и здоровья» [Алин де Сильва Пиментел против Бразилии (<i>Alyne da Silva Pimentel v. Brazil</i>), CEDAW Committee/C/49/D/17/2008].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>АКПЧН: «согласно африканским нормативным документам необходимо уплачивать страховой взнос за право получить медицинские услуги. В деле Пурохит, африканская комиссия постановила, что право на здоровье в рамках Африканской хартии по правам человека и пациентов включает право на пользование медицинскими учреждениями, право на доступ к товарам и услугам, гарантированные хартией всем людям без исключения. (Пурохит и Мур против Гамбии (<i>Purohit and Moore v. The Gambia</i>), Communication 241/2001, пар. 80). Подтверждено, что выявление патологических состояний для достижения здорового образа жизни является частью права на здоровье. Таким образом, отсутствие света, питьевой воды и лекарств считается нарушением права на здоровье. Дело Заира, 2(Свободные юридические группы и другие против Заира, (<i>Free Legal Assistance Group and Others v Zaire</i>) Communications No 25/89, 47/90, 56/91, 100/93) относительно ст. 16 Африканской хартии по правам человека, подтвердила, что неспособность правительства Заира обеспечить людей основными услугами привело к нарушению права на здоровье» [ИРЧР и ИСОО против Кении (<i>IHRDA and OSJ v Kenya</i>), Communications No 002/09].</p> <p>АКПЧН: «ответственность страны в случае задержания считается очевидной, потому что задержание лиц относится к исключительной юрисдикции правительства, отсюда, физическая неприкосновенность и благополучие являются высшей ценностью и гарантируются государством. Некоторые лица, лишённые свободы, умерли в результате неоказания им медицинской помощи. Общее состояние здоровья лиц, лишённых свободы ухудшилось из-за отсутствия соответствующего питания; они не имели ни покрывал, ни адекватных предметов гигиены. Мавритания непосредственно ответственная за содеянное, а правительство в свою очередь не отказывается от фактов содеянного. В результате, комиссия считает, что право на здоровье было нарушено» [Африканская ассоциация в Малави и другие против Мавритании (<i>Malawi African Association and others v Mauritania</i>), Communication No. 54/91-61/91-96/93-98/93-164/97_196/97-210/98].</p>

Другие толкования

Лиссабонская декларация о правах пациента, принцип 1: Право на высококачественное медицинское лечение.

Источник: www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html.

Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ст. 5: «Пациенты имеют право на качественную медицинскую помощь, отвечающую как высоким техническим стандартам, так и принципам человечности в отношениях между пациентом и медицинским работником».

Европейская хартия прав пациентов

Международный альянс пациентских организаций: Декларация о пациенте в сфере охраны здоровья (30 марта 2007 года).

Источник: www.patientsorganizations.org/.

Таблица 7. Охрана здоровья и свобода от пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения

Примеры нарушений прав человека	
<ul style="list-style-type: none"> Жертвам пыток представители государства отказывают в предоставлении необходимой медицинской помощи. Лица, осужденные к лишению свободы, не обеспечиваются неотложной медицинской помощью и вынуждены выживать при недостаточном питании, без соответствующей одежды, а также без отопления зимой. Заклученные лица, страдающие психическими расстройствами, наказываются за проявления симптомов их болезни, включая причинение себе повреждений и попытки самоубийства. Национальное законодательство, ограничивая доступность опиоидных препаратов, вызывает тем самым неоправданные страдания от боли людей, больных СПИДом и раком. 	
Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПГПП, ст. 7: Никто не может быть подвергнут пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не может быть без его добровольного согласия подвергнуто медицинским или научным опытам.</p> <p>ЕКЗПЧОС, ст. 3: Никто не может быть подвергнут пыткам или бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию.</p> <p>Также стоит ознакомиться с такими документами:</p> <ul style="list-style-type: none"> Конвенция против пыток и других жестоких, нечеловеческих или унижающих достоинство видов обращения и наказания (1984); Европейская конвенция по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (1987); Кодекс поведения должностных лиц правоохранительных органов (1979). 	<p>КПР: автор жаловался на то, что его дочери, страдающей психическим заболеванием, было отказано в проведении аборта, ссылаясь на уголовный кодекс, страна-участник нарушила ее право в рамках МПГПП. Уголовный кодекс страны позволяет жертвам изнасилования с психическими заболеваниями проводить процедуру прерывания беременности. Комитет признал то, что в данном случае было нарушено ст. 7, ст. 17 и ч. 3 ст. 2, ст. 3, 7 и 17 [Л.М.Р. (<i>L.M.R. v. Argentina</i>) против Аргентины, ССРР/ С/101/ D/ 1608/2007 (2011)].</p> <p>КПР: призвал к улучшению санитарно-гигиенических условий, проведение регулярных физических упражнений и адекватного лечения психически больных лиц в учреждениях закрытого типа Боснии и Герцоговины (как в учреждениях исполнения наказаний, так и в психиатрических заведениях) [ССРР/С/ВИН/СО/1 (HRC, 2006), пар. 19].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<ul style="list-style-type: none"> • Протокол к Африканской хартии по правам женщин, ч. 1 ст. 4: «Все формы эксплуатации, жестокого, негуманного или унижающего достоинство обращения или наказания должны быть запрещены». 	<p>ЕСПЧ: постановил, что страны обязаны защищать здоровье задержанных, потому что отсутствие лечения приведет к нарушению права на свободу от пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения. [Хуртадо против Швейцарии (<i>Hurtado v. Switzerland</i>), 17549/90 (28 января 1994 года)].</p> <p>ЕСПЧ: заявительница не получила своевременное направление на родильное генетическое тестирование, которое бы в свою очередь позволило ей принять решение относительно проведения процедуры аборта. Суд признал, что решение пройти тест на генетическую наследственность принято с промедлением и несоответствующим консультированием и информацией, предоставленной заявительнице» и поэтому имело место нарушение прав пациента и ее страдания привели к нарушению ст. 3 [Р.Р. против Польши (<i>R.R. v. Poland</i>), 27617/04 (26 мая 2011 года)].</p> <p>ЕСПЧ: постановил, что неспособность обеспечить личность, которая лишена свободы адекватным лечением привело к бесчеловечному и унижающему достоинство обращению или наказанию. [Киван против Великобритании (<i>Keenan v. United Kingdom</i>), 27229/95 (3 апреля 2001 года)].</p> <p>ЕСПЧ: постановил, что «нарушения ст. 3 Конвенции в отношении несоответствующего медицинского лечения и оказания помощи заявителю во время его пребывания в месте лишения свободы привело к бесчеловечному и унижающему достоинство обращению» [Невмержицкий против Украины (<i>Nevmerzhiisky v. Ukraine</i>), 54825/00 (5 апреля 2005 года)].</p> <p>ЕСПЧ: суд усматривает три основных элемента, которые необходимо принять во внимание относительно совместимости здоровья заявителя и его пребывания под стражей: а) медицинское состояние лица, лишеного свободы, б) адекватность медицинских услуг и лечения, предоставляемого в местах задержания, и в) необходимость принять во внимание условия пребывания при наличии определенных медицинских состояний заявителя . . .» В данном случае заявитель страдает «хронической и тяжелой формой психического заболевания (шизофрении)» содержался в месте предварительного задержания без надлежащей медицинской помощи. Суд постановил, что отношение, которое пережил заявитель можно отнести к бесчеловечному и унижающему достоинство обращению.» [Мусиал против Польши (<i>Musial v. Poland</i>), 28300/06 (20 января 2009 года)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>ЕСПЧ: исследуя возможность нарушения ст. 3 в отношении содержания заявителя в камере предварительного задержания, несмотря на психическое состояние, который был задержан правоохранительными органами. Это психическое состояние расценено компетентными органами как инвалидность второй группы. Суд постановил, что правоохранительные органы были обязаны направить его к психиатру, чтобы тот обследовал его на возможность пребывания под стражей, и назначил необходимое лечение», а это считается отсутствием медицинского лечения, что является нарушением ст.3 [Рупа против Румынии (<i>Rupa v. Romania</i>), 58478/00 (16 декабря 2008 года)].</p>

Другие толкования

Комитет против пыток (КПП): признал, что переполненность российских психиатрических учреждений больными, ненадлежащие условия пребывания и лечения в них приравниваются к «бесчеловечному или унижающему достоинство обращению» [CAT/C/RUS/CO/4 (CAT, 2007), пар. 18].

Всемирная медицинская ассамблея, Токийская декларация: Руководство врачей относительно пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения при задержании и заключении.

Источник: www.wma.net/en/20activities/10_ethics/20tokyo/index.html.

Принципы медицинской этики среди медицинского персонала, особенно врачей, для защиты лиц, которые были лишены свободы и задержанных от пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения [G.A. Res. 37/194, UN Doc. No. A/RES/37/194 (Dec. 18, 1982)].

Источник: www2.ohchr.org/english/law/medicalethics.htm.

Стамбульский протокол: Руководство по эффективному расследованию и документации пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения (1999).

Источник: www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf.

Европейская хартия прав пациентов, ст. 11: «Каждый имеет право, по мере возможности, избежать страданий и боли на каждом этапе своего заболевания. Работники учреждений здравоохранения должны принять все меры, необходимые в таком случае, например, обеспечить паллиативный уход и облегчить доступ к таким услугам для пациентов».

Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе: «Пациенты имеют право на облегчение страданий согласно уровню развития медицинской науки». А также «пациенты имеют право на надлежащий уход на терминальной стадии и на достойную смерть» (п. 5.10, 5.11).

Таблица 8. Охрана здоровья и право на участие в общественно-политической жизни

Примеры нарушений прав человека	
<ul style="list-style-type: none"> • Государство не в состоянии принять национальную программу по политике в сфере здравоохранения, обеспечить доступ к ней общественности. • Граждане не имеют возможности участвовать в обсуждении и определении приоритетов в сфере здравоохранения. • Правительство не реагирует на информацию или предложения по улучшению качества медицинских услуг, которые поступают от граждан. 	
Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПЭСКП, ч. 1 ст. 12: Государства, принимающие участие в этом Пакте, признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p>	<p>КЭСКОП: призывает государства разработать общенациональную стратегию по охране здоровья и план мероприятий», которые должны периодически пересматриваться с соблюдением принципа участия населения и принципа транспарентности» [CESCR, GC, 14, пар. 43].</p> <p>КЭСКОП: «пропаганда здорового образа жизни должна включать эффективную общественную деятельность в определении приоритетов, принятии решений, планировании, внедрении и оценке стратегий достижения лучшего состояния здоровья. Эффективное обеспечение услугами по охране здоровья может быть гарантировано только тогда, когда участие людей в этом процессе будет гарантировано государством» [CESCR GC 14, пар. 4].</p>

Другие толкования

Люблинская хартия реформирования здравоохранения (1996): Всемирная организация здравоохранения (1996), основополагающий принцип 5.3: «реформирование системы здравоохранения должно решить потребности населения, в рамках демократического процесса, принимая во внимание их ожидания в отношении здоровья и медицинской системы в целом. Необходимо убедиться в том, что голос каждого гражданина и его выбор решительно повлияет на разработку и внедрение медицинских услуг. Граждане также должны отвечать за свое здоровье».

Европейская хартия прав пациентов содержит раздел «Право на гражданскую активность»: Граждане имеют право участвовать в определении, внедрении и оценке государственной политики в отношении защиты прав в сфере охраны здоровья».

Алисия Эли Иамин «Право на здоровье в рамках международного права и его актуальности в Соединенных Штатах». Американский журнал общественного здоровья 95(7) (июль 2005 года), doi: 10.2105/AJPH.2004.055111: «Реализация права на здоровье означает гораздо больше, предоставляя людям и общинам право голоса в процессе принятия решений и влиянии на свое благополучие. Общественное здоровье имеет давнюю традицию признания участия, которая является неотъемлемой частью распространения медицинских услуг».

Таблица 9. Охрана здоровья и право на недискриминацию и равенство

Примеры нарушений прав человека	
<ul style="list-style-type: none"> • Представителей некоторых групп населения в больницах размещают в отдельных палатах, где уровень медицинского ухода ниже. • Работники здравоохранения отказываются лечить работников коммерческого секса, тех, кто употребляет инъекционные наркотики или представителей ЛГБТ. • Услуги репродуктивного здоровья и материнства для женщин ограничены. • Государство не в состоянии обеспечить услугами в сфере здравоохранения малообеспеченных граждан и лиц без гражданства и иностранцев. 	
Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПЭСКП, ч. 2 ст. 2: Государства – участники настоящего Пакта обязуются гарантировать, что права, провозглашенные в нем, будут осуществляться без какой-либо дискриминации в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.</p> <p>МПЭСКП, ч. 1 ст. 12: Государства – участники настоящего Пакта признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p> <p>КЛФДПЖ, ч. 1 ст. 12: Государства-стороны принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем, чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи.</p>	<p>КЭСКОП, Замечание общего порядка № 20: В объяснении термина «другой статус» в рамках МПЭСКП (ч. 2 ст. 2), КЭСКОП объясняет, что под «состоянием здоровья» имеется в виду физическое и психическое состояние человека. Страны-участницы пакта должны убедиться в том, что настоящий и предшествующий статус человека не является барьером для реализации прав в понимании пакта. В Соединенных Штатах под защитой общественного здоровья очень часто подразумевается ограничение прав человека в контексте физического состояния здоровья. Однако, большинство подобных ограничений считаются дискриминацией, например, когда ВИЧ-статус служит основой дифференциального отношения при доступе к образованию, занятости, получению медицинских услуг, путешествий, социального страхования, убежища или места проживания. Страны-участницы пакта должны также утвердить меры борьбы со стигматизацией людей на основе их статуса, а именно психических болезней, проказы, женщин, имеющих акушерскую фистулу, что мешает людям реализовать свои права в рамках пакта. Отказ в получении медицинской страховки на основе медицинского состояния считается дискриминацией в случае, если не имеет никакой объективной причины, которая могла бы служить объяснением такой дифференциации» [E/C.12/GC/20 (10 июня 2009 года)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>КЭСКОП: разъясняет, что учреждения, товары и услуги в области здравоохранения должны быть доступными для каждого на равных началах без какой-либо дискриминации, «а особенно для представителей наиболее уязвимых и маргинальных групп населения». Комитет указывает на потребности таких групп, как «этнические меньшинства и коренное население, женщины, дети, старики, инвалиды и ВИЧ-инфицированные» [Замечание общего порядка к МПЭСКОП, № 14, пар. 12].</p> <p>КЭСКОП, Замечание общего порядка № 14: «в отношении права на здоровье, равного доступа к медицинским услугам и лечению, страны имеют особые обязательства перед теми, у кого нет достаточных средств на приобретение медицинской страховки, а медицинские учреждения должны предупреждать любое проявление дискриминации на международном уровне, не отказывая в медицинских услугах и лечении, особенно в рамках основных обязательств в отношении права на охрану здоровья».</p> <p>КЛФДПЖ, Общая рекомендация комитета № 19 (19–20): предоставляет разъяснения, что «государства-участники обязуются в рамках статьи 12 сделать все необходимое для обеспечения равного доступа к лечению. Насилие против женщин угрожает здоровью и жизни женщин. Некоторые страны имеют культурные и религиозные традиции, которые вредят здоровью женщин и детей. Эти традиции включают пищевые ограничения для беременных женщин, преференции детям мужского пола, женское обрезание или увечье гениталий».</p>

Другие толкования

Лиссабонская декларация прав пациентов, принцип 1: Право на высококачественные медицинские услуги
а. Каждый человек имеет право получать надлежащие медицинские услуги без дискриминации.

Европейская конвенция о правах человека и биомедицине, ст. 3: Стороны, учитывая медицинские потребности и имеющиеся ресурсы, принимают соответствующие меры для обеспечения в пределах их юрисдикции равноправного доступа к медицинской помощи надлежащего качества. Также см. пояснительный отчет, пункты 24-27 (толкование права на равноправный доступ к медицинским услугам, которые обеспечиваются в разрезе статьи 3 Европейской конвенции о правах человека и биомедицине).

Пакт о правах ребенка в исламе принят организацией исламских конференций, ст. 15. Ребенок [не смотря на свой возраст] имеет право на физическую и психологическую помощь.

ПОДХОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА, В АДВОКАЦИИ, СУДОПРОИЗВОДСТВЕ И СТРАТЕГИЧЕСКОМ ПЛАНИРОВАНИИ

«Права человека задуманы как инструменты, позволяющие людям жить достойным человека образом жизни, быть свободными и равноправными гражданами, делать осмысленный выбор и осуществлять свои жизненные планы»⁴².

Подход, основанный на правах человека, является концептуальной основой, которая может быть применена в адвокации, судебных процессах и стратегическом планировании, четко формулируется в международных стандартах в области прав человека. Этот подход может быть интегрирован в широкий спектр программных сфер, включая здравоохранение, образование, право, управление, трудовую занятость и социальную и экономическую безопасность. Хотя не существует единого определения или модели этого подхода, Организация Объединенных Наций сформулировала несколько общих принципов для широкого внедрения прав человека в программную или адвокационную работу:

- интеграция принципов и прав человека должна быть заметна во всей работе, целью всех программ и мероприятий должен быть непосредственный вклад в реализацию одного или нескольких прав человека.
- принципы в области прав человека включают: «универсальность и неотчуждаемость; неделимость; взаимозависимость и взаимосвязанность; недискриминацию и равенство; участие и привлечение, подотчетность и верховенство права». Они должны быть составляющими всех этапов стратегического планирования и адвокации, в том числе оценки, проектирования и моделирования, реализации и мониторинга.
- принципы в области прав человека также должны быть воплощены в процесс укрепления прав человека в соответствующих резолюциях. Участие и прозрачность должны присутствовать на всех этапах и все участники должны быть ответственными за свое участие.

Подход, основанный на правах человека, направленный на то, чтобы права человека руководили отношениями между лицами, которые наделены правами (отдельные лица и группы, имеющие определенные права) и обязанными лицами (лица, которые обязаны обеспечивать осуществление этих прав, например государство)⁴³. Программирование требует оценки и анализа с целью определения правовых требований лиц, которые наделены правами и соответствующими обязательствами по правам человека, носителям обязанностей, а также немедленные, основные и структурные причины несоблюдение реализации этих прав»⁴⁴.

⁴² Краткое описание этих принципов см. Группа развития ООН (ГРООН). Основанный на правах человека подход к развитию сотрудничества в направлении взаимопонимания между агентствами ООН (май 2003 года), по адресу: www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf.

⁴³ Та же ссылка.

⁴⁴ Та же ссылка.

Подход, основанный на правах человека, работает в направлении укрепления потенциала лиц, наделенных правом предъявления требования носителям обязанностей по их обеспечению, как это определено в международных стандартах в области прав человека. Подход, основанный на правах человека, также фокусируется на населении, что было маргинализировано, лишено привилегий или исключено из определенных кругов, чтобы гарантировать им возможность иметь права и быть носителями обязанностей и предоставить всем группам населения возможность участвовать в процессе и результатах.

Ключевые элементы подхода, основанного на правах человека

Стандарты и принципы в области прав человека, вытекающие из международных документов по правам человека, должны направлять процесс и результаты адвокации и стратегического планирования. Ниже перечислены несколько принципов в сочетании с несколькими вопросами, которые могут эффективно направлять на права человека Ваши программы и адвокационную работу.

- **Участие:** Включает ли программа любую деятельность, участие всех заинтересованных сторон, в том числе пострадавших общин, гражданского общества и групп населения, которые были маргинализированы, лишены привилегий или исключены из определенных кругов? Находится ли программа в непосредственной близости от ее предполагаемых бенефициаров? Является ли участие средством и целью программы одновременно?
- **Подотчетность:** Идентифицирует ли деятельность права тех, кто подает жалобы, а также обязательства тех, кто их удовлетворяет? Создает ли такой процесс механизмы ответственности за нарушения прав человека? Несут ли ответственность за свои действия все участники? Проходят ли мониторинг и оценку процессы и результаты?
- **Отсутствие дискриминации:** Охватывает ли деятельность тех, кто является наиболее уязвимым, маргинализированным или изолированным? Уделяет ли она особое внимание потребностям уязвимых групп, таких как женщины, меньшинства, коренные народы и заключенные?
- **Расширение прав и возможностей:** Дает ли эта деятельность лицам, которые наделены правами, силу, способность, возможность и доступ для того, чтобы внести изменения в свою жизнь? Находятся ли они в центре процесса и не рассматриваются ли как объект благотворительности?
- **Связь с правами:** Определяет ли деятельность свои цели с точки зрения юридически закрепленных прав и связывает ли их с международными, региональными и национальными актами? Адресует ли она весь спектр гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав?
- **Финансовая независимость:** Обладает ли процессом развития деятельности местное учреждение? Направлена ли она на снижение неравноправия? Входят ли в нее подходы сверху вниз и снизу-вверх? В состоянии ли она обнаружить непосредственные и основные причины проблем? Имеет ли она цель, которую можно оценить, и задачи? Она развивает и укрепляет стратегическое партнерство между заинтересованными сторонами?

Зачем использовать подход, основанный на правах человека

Подход, основанный на правах человека, имеет большое значение для эффективного стратегического планирования, судебных разбирательств и адвокации. Он эффективен в укреплении как прав человека, так и целей общественного здоровья, особенно в вопросах охраны здоровья, очень стигматизированных. Подход, основанный на правах человека, способствует достижению этим правочеловеческих обязательств. Другие преимущества реализации прав человека на основе этого подхода, включают:

- **Участие:** повышает и укрепляет участие местной общины.
- **Подотчетность:** повышает уровень прозрачности и подотчетности.
- **Отсутствие дискриминации:** уменьшает уязвимость, уделяя особое внимание наиболее незащищенным и изолированным группам общества.
- **Расширение прав и возможностей:** развитие потенциала.
- **Связь с правами:** способствует реализации прав человека и создает большее влияние на политику и практику.
- **Финансовая независимость:** способствует устойчивым результатам и устойчивым изменениям.

Как можно использовать подход, основанный на правах человека?

Разнообразие стандартов прав человека на международном и региональном уровнях, относящихся к пациенту, могут использоваться для многих целей. В частности чтобы:

- Знать документы о нарушениях прав пациентов, в которых отмечается прекращение этих нарушений.
- Установить органы (правительство), отвечающие за решение этих вопросов и пристыдить их.
- Подать иск на правительство за нарушение национальных законов о правах человека.
- Подать жалобу в национальные, региональные и международные органы по правам человека.
- Использовать права человека для стратегического организационного развития и ситуационного анализа.
- Получить признание данного вопроса со стороны неправительственных организаций, правительств или международных сообществ. Признание ООН может укрепить доверие к этому вопросу и заставить правительство относиться к нему более серьезно.

- Образовать альянсы с другими активистами и группами и развивать сеть⁴⁵.
- Организовать и мобилизовать общины.
- Разработать медиа-кампании.
- Внедрить правовые реформы.
- Разработать руководящие принципы и стандарты.
- Проводить тренинги по вопросам прав человека и развития потенциала.
- Интегрировать юридические услуги в здравоохранении с целью расширения доступа к правосудию и обеспечению целостного ухода.
- Интегрировать подход, основанный на правах человека, в сферу оказания медицинской помощи.

⁴⁵ Гаури В. и Глоппен С. Подходы к развитию, основанные на правах человека: концепции, доказательства и политики. Рабочий документ Всемирного банка по исследованию политик 5938 (январь 2012 года). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>.

ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Введение

В этом разделе, Вашему вниманию предлагается **пять примеров** эффективной деятельности относительно прав человека в сфере охраны здоровья. В частности:

1. Судебный процесс по делу о соблюдении конфиденциальности при оказании медицинской помощи в Украине.
2. Мониторинг и адвокация прав пациента в Европе.
3. Руководство для тренинга и судопроизводства: проект руководства для медицинского работника.
4. Программа курсов по правам человека в сфере охраны здоровья.
5. Национальная организация потребителей медицинских услуг в Уганде: Разработка хартии для защиты прав пациента.

Пример 1: Судебный процесс по делу о соблюдении конфиденциальности при оказании медицинской помощи в Украине

Организация

Винницкая правозащитная группа – общественная организация, работающая в сфере правовой защиты и улучшения уровня индивидуальной, политической и законодательной осведомленности. Деятельность организации направлена на приведение украинского законодательства в соответствие с европейскими стандартами по правам человека, где особое внимание уделяется правам пациентов и беженцев. В таком формате Винницкая правозащитная организация помогла гражданке Украины, чье право на конфиденциальность было нарушено.

Проблема

Для того, чтоб получить помощь в связи с временной нетрудоспособностью в Украине на момент обращения в суд, листок нетрудоспособности заявителя с информацией относительно его диагноза необходимо было направить к работодателю. В административном иске Светлана Побережец ставила вопрос о признании незаконным требования подавать в листке нетрудоспособности сведения о диагнозе лица и код заболевания по Международной классификации болезней, поскольку это нарушает конституционные права граждан Украины на приватность (конфиденциальность информации о состоянии здоровья лица).

Нарушение прав

Конституция Украины, статья 32: Не допускается сбор, хранение, использование и распространение конфиденциальной информации о лице без его согласия, кроме случаев, определенных законом, и только в интересах национальной безопасности, экономического благосостояния и прав человека.

Источник: www.ccu.gov.ua/en/doccatalog/list?currDir=12083.

ЕКЗПЧОС, статья 8: Каждый имеет право на уважение своей частной и семейной жизни, его жилища и корреспонденции. Органы государственной власти не могут вмешиваться в осуществление этого права, за исключением случаев, когда вмешательство осуществляется в соответствии с законом и является необходимым в демократическом обществе в интересах национальной и общественной безопасности или экономического благосостояния страны, для предотвращения беспорядков или преступлений, для защиты здоровья или морали или для защиты прав и свобод других лиц.

Источник: <http://tinyurl.com/3ydyjvo>.

Принятые меры

Винницкая правозащитная группа, которая выступала от имени Светланы Юрьевны Побережец, обжаловала это законодательное положение в Печерский районного суда г. Киева. Жалоба была подана против Министерства здравоохранения Украины, Министерства труда и социальной политики Украины, Фонда социального страхования по временной потере трудоспособности, Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины и Министерства юстиции Украины.

Историческая справка

Советское прошлое Украины имело значительное влияние на законодательную и судебную системы. Конституция УССР (1978) также защищала приватность (статья 54: «Личная жизнь граждан, тайна переписки, телефонных разговоров и телеграфных сообщений охраняются законом»). Однако, положения советской Конституции не внедрялись непосредственно, как законы, а советский Союз не был заинтересован в принятии законов, обеспечивающих право человека на приватность. Более того, советские суды обеспечивали права в случае существования конкретного закона, который устанавливал эти права. Суды не балансировали законы и не заполняли пробелы законодательной базы. Украина планирует присоединиться к Европейскому союзу, что в свою очередь требует урегулирования вопроса соблюдения условий конфиденциальности информации пациента. Соответствие Европейским стандартам по правам человека является приоритетной целью для правительства Украины. Украина является одной из стран, где рассматриваются дела по правам человека, как это было сделано на примере Винницы по сравнению с прошлым.

Гражданка Побережец заявила, что это требование нарушало ее право на приватность и конфиденциальность, в соответствии с требованиями Конституции Украины и Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья». Она была вынуждена подать по месту работы листок нетрудоспособности, в котором был указан диагноз – «острая респираторная инфекция». Эта информация была разглашена. Против Винницкой правозащитной группы и гражданки Побережец выступили Министерство здравоохранения Украины, Министерство труда и социальной политики Украины, Фонд социального страхования по временной потере трудоспособности, Фонд социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и Министерство юстиции Украины.

Аргументы и решения

Госпожа Побережец указала на тот факт, что включение ее болезни в листок нетрудоспособности нарушило ее право на конфиденциальность, закрепленное в статье 32 Конституции Украины. В частности в статье 32 указано, что «не допускается сбор, хранение, использование и распространение конфиденциальной информации о лице без его согласия, кроме случаев, определенных законом, и только в интересах национальной безопасности, экономического благосостояния и прав человека». Суд признал, что листок нетрудоспособности может использоваться, как основание освобождения работника от выполнения его профессиональных обязанностей. Также листок нетрудоспособности можно предъявлять по требованию в другие органы для получения социальных выплат. Учитывая это, предъявление листка нетрудоспособности считается распространением информации. Более того, не было никаких условий, при которых бы нарушались национальная безопасность, экономическое благосостояние или права человека, чтобы оправдать факт распространения информации. Поэтому, принимая во внимание статью 8 ЕКЗПЧОС и ряд положений Гражданского процессуального кодекса Украины, где четко указано, что диагноз человека является частной, конфиденциальной информацией и что раскрытие этой информации работодателю нарушало ее права, предусмотренные статьей 32 Конституции Украины. Социальные службы не имели права принуждать человека передавать информацию, что касается его диагноза на условиях получения социальных выплат по нетрудоспособности.

Анализ и комментарии

Приватность и личная автономность является основой демократического общества. В течение прошлого века право на приватность поддавалось необычному давлению. С одной стороны, технологическое развитие привело к значительному сбору и распространению информации. В то же самое время, индивидуальность и приватность приобрели незаурядное уважение, требуя от законодательной системы защиты частной медицинской информации. На самом деле, срок приватности является гораздо более широким понятием, что развивается вместе с обществом, в том числе во главе с развитием автоматизированных информационных баз, содержащих медицинские данные.

Защита частной медицинской информации является чрезвычайно уязвимым аспектом настоящего в Украине. Несмотря на то, что информационная инфраструктура все еще не настолько развита, как, например, в странах ЕС, она чрезвычайно быстро развивается. В 2006 году 4,4% населения Украины пользовались Интернетом. В 2011 году эта цифра выросла на 30% (данные Всемирного банка). Защита права на частную жизнь в контексте медицинской информации является очень важным аспектом, ведь нельзя обойти вниманием темпы быстрого технологического развития Украины и соответствующую возможность нарушения прав пациента, относительно приватности его медицинской информации.

Контакты:

Вінницька правозахисна група

вул. Кожицкого, 541, м. Вінниця, 21050, Україна

Тел: (+380)672846450; (+380)632208055; (+380)432670504

Факс: (+380)674416731

E-mail: vpg@ukr.net

Web: <http://www.vpg.org.ua/>

Пример 2: Мониторинг и адвокация прав пациентов в Европе

Тип проекта

Адвокация

Организация

Созданная в 2001 году Активная общественная сеть (АОС) – Европейская сеть общественных организаций, деятельность которой направлена на поощрение общественности к активному участию в принятии политических решений в Европе. Адвокация АОС направлена на решение проблем, связанных со здоровьем и корпоративной социальной ответственностью. Данная организация проводит образовательные мероприятия и тренинги регионального уровня.

Европейская хартия прав пациента:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Право на профилактические меры 2. Право на доступность 3. Право на информацию 4. Право на согласие 5. Право на свободу выбора 6. Право на приватность и конфиденциальность 7. Право на уважение времени пациента | <ol style="list-style-type: none"> 8. Право на качественную медицинскую помощь 9. Право на безопасность 10. Право на инновации 11. Право на предотвращение, по мере возможности, страданий и боли 12. Право на индивидуальный подход к лечению 13. Право на подачу жалобы 14. Право на компенсацию |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Проблема

В то время, когда страны ЕС ценят право всеобщего доступа к медицинским услугам, АОС отметила тот факт, что бюджетные ограничения влияют на качество системы здравоохранения. Нарушение прав пациентов при оказании медицинской помощи, противоречит социально-медицинской модели, распространенной в странах ЕС. АОС отметила, что исходя из бюджетных ограничений, применение которых было оправданным, нельзя нарушать или отказывать в удовлетворении и реализации прав пациента». Важно указать, что другие аспекты также способствовали развитию АОС. Среди этих аспектов: увеличение расходов и распределение медицинских услуг; появление движения потребителей в Европе; требования к пациенту играть более активную роль в сохранении своего здоровья и выборе методов лечения; свобода передвижения в странах ЕС привели к сочетанию основных стандартов.

Принятые меры

В 2002 году АОС в сотрудничестве с 15 общественными организациями подготовило Европейскую хартию прав пациентов. Ключевой принцип Хартии направлен на обеспечение гарантии высокого уровня защиты человека (ст. 35 Хартии основных прав ЕС). Целью написания Хартии является улучшение уровня осведомленности о правах пациентов, которые были в опасности по всей Европе из-за финансовых ограничений в системе здравоохранения.

Исследование внедрения Европейской хартии прав пациента. В 2005 году АОС провела свое первое исследование больниц на территории разных стран ЕС (кроме Люксембурга), чтобы оценить уровень внедрения Европейской хартии прав человека. В 2007 году АОС презентовала финальный отчет в Брюсселе по случаю первого Европейского дня по правам пациента. Следующий мониторинг был проведен в течение мая-октября 2010 года. Этот мониторинговый отчет можно просмотреть по ссылке: http://www.activecitizenship.net/files/patients_rights/civic_assessment/european_patients_rights_day_report_light.pdf

Внедрение Европейского дня по правам пациентов. АОС определила день для обсуждения прав пациентов в Европе. Европейский парламент, комиссия ЕС, ЕСКК принимали участие и обеспечили надлежащую поддержку в проведении первого дня прав пациентов в Европе. В 2011 году Комиссия ЕС официально поддержала Пятый Европейский день прав пациентов.

Результаты

С момента опубликования Европейской хартии прав пациента, начался новый виток в развитии прав человека в сфере охраны здоровья, в том числе были опубликованы исследования государственных институтов, общественных организаций и независимых экспертов. Права пациентов теперь считались частью политики ЕС. Учреждения здравоохранения полностью понимают свои обязательства в отношении соблюдения прав пациентов. В результате возникает потребность создать общие стандарты медицинской практики с целью защиты прав пациентов в Европе.

Контакты:

Active Citizenship Network

Via Flaminia, 53-00196 Рим, Италия;

Tel.: (+39)06367181

Fax: (+39)0636718333

E-mail: info@activecitizenship.net

Web: www.activecitizenship.net

Antonella Nalli – a.nalli@activecitizenship.net

Daniela Quaggia – d.quaggia@activecitizenship.net

Пример 3: Руководство для тренинга и судопроизводства: проект практического руководства в сфере охраны здоровья

Тип проекта

Тренинг и судопроизводство

Организация

Проект Практического руководства в сфере охраны здоровья под руководством Фонда открытого общества (ФОО) и Инициативы «Право и охрана здоровья» в рамках Программы общественного здоровья в сотрудничестве с Программой «Права человека и управление грантами», Программы «Хелз медиа», Медицинского проекта в ромской общине, Российского проекта, Национальных фондов Армении, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Македонии, Молдовы и Украины. ФОО работает над развитием динамических и толерантных демократий в странах, где правительство является ответственным перед своими гражданами. Работая в более чем 70 странах, ФОО поддерживает систему судопроизводства и прав человека, свободу слова и доступа к медицине и образованию.

Деятельность Программы общественного здоровья направлена на формирование экономически эффективной и недискриминационной системы здравоохранения, способствует прозрачному и рациональному использованию бюджетных средств, поддерживает равный доступ граждан, в том числе представителей уязвимых групп, к жизненно необходимым лекарственным средствам и соответствующему лечению. Программа также способствует улучшению ответственности правительства и прозрачности в сфере здравоохранения.

Инициатива «Право и охрана здоровья» поддерживает использование законодательных стратегий для реализации прав человека в сфере охраны здоровья среди уязвимых групп населения. Программа в рамках своей миссии реализует поддержку прав человека в сфере охраны здоровья в разрезе новых направлений и на территории приоритетных регионов; развивает индивидуальное и организационное руководство в области охраны здоровья и прав человека; тестирует инновационные способы доступа к инструментам правосудия, мер, относящихся к правам пациента в сфере охраны здоровья; адвокации законодательной среды, базирующейся на соблюдении прав, направленных на поддержание здоровья уязвимых групп населения; привлечение и распределение устойчивого финансирования для проведения мероприятий, поддерживающих эту миссию. Ключевая задача данной программы заключается во внедрении законов, защищающих права пациентов и медицинских работников.

Проблема

Нормы прав человека являются очень важным компонентом оказания качественной медицинской помощи. Работа ФОО по представлению интересов уязвимых категорий населения, а именно людей с ограниченными физическими возможностями, людей, живущих с ВИЧ, лиц, употребляющих инъекционные наркотики, работников коммерческого секс-бизнеса, цыганских и других этнических меньшинств подтвердило тот факт, что система здравоохранения очень часто может быть местом наказания, принуждения и нарушения основных прав человека на приватность и конфиденциальность, а не тем местом, где человек должен получать медицинскую помощь и лечение. В то же время, когда медицинские работники страдают от недостатка независимости, надлежащих условий труда и надлежащей защиты, законы Восточной Европы и Центральной Азии имеют потенциал для обеспечения ответственности и решения этих нарушений, но это редко когда внедряется. В дополнение, в большинстве этих стран законы очень быстро меняются, существует большое количество материалов, обеспечивающих методологию для толкования этих законов, в том числе процедуры защиты прав путем формальной судебной системы и альтернативных механизмов, а именно омбудсменов и комитетов по вопросам этики.

Принятые меры

Инициатива «Право и охрана здоровья» в сотрудничестве с партнерами ФОО поддержала разработку серии Практических пособий по правам человека в сфере охраны здоровья для медицинских работников и юристов, занимающихся вопросами рассмотрения дел, касающихся прав человека в сфере охраны здоровья. Практическое пособие по правам человека в сфере охраны здоровья – это практическое руководство, раскрывающее вопросы, как судопроизводства, так и его альтернативных механизмов. Пособие раскрывает определение прав пациента и медицинских работников, процедурные механизмы, используемые на национальном, региональном и международном уровнях. Подобные пособия были разработаны в Армении, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Македонии, Молдове, Сербии, Румынии, России и Украине. Доступ к пособиям можно получить по адресу <http://cop.health-rights.org/PractitionerGuides>.

Результаты и полученный опыт

После публикации Практическое пособие использовалось как основа для тренингов и инструмент поддержки в вопросах судопроизводства. Пособия доказали свой потенциал, как ресурс в системе медико-правового образования. Несмотря на то, что юристы являются главной читательской аудиторией этого пособия, оно также может быть использовано медицинскими работниками и управленцами в сфере здравоохранения, работниками Министерства здравоохранения и Министерства юстиции, группами, занимающимися адвокацией прав пациента и самими пациентами.

Дальнейшие шаги, которые будут внедряться в рамках этого проекта, включают тренинги для судей и юристов, версию пособия, которая была бы разработана специально для использования пациентом с особым акцентом на уязвимые категории населения и потенциальную реформу правовой сферы, чтобы заполнить пробелы путем проведения рабочих групп с использованием пособия для медицинских работников.

Принимая во внимание тот факт, что права человека в сфере охраны здоровья постоянно меняются, электронная версия пособия также будет испытывать периодические изменения. Международная страница www.health-rights.org, линк на сайт, на котором Вы найдете дополнительные ресурсы,

собранные рабочей группой, работающей над разработкой этих пособий. Эти ресурсы включают актуальные нормативно-правовые акты, примеры дел, инструменты и примеры форм и практические советы для юристов. Веб-сайт также является своего рода платформой для знакомства юристов, медицинских работников и пациентов, заинтересованных в обмене информацией и опытом по правам человека в сфере охраны здоровья. Каждый веб-сайт содержит механизм предоставления обратной связи в отношении пособий.

Контакты:

Open Society Foundation

Public Health Program

224 West 57th Street, New York, NY 10019 USA

Tel.: (+1) 212 547 6919

Fax: (+1) 212 548 4676

Web: <http://www.opensocietyfoundations.org/about/programs/public-health-program>

Пример 4: Программа курсов по правам человека в сфере охраны здоровья

Тип проекта

Адвокация

Организация

Инициатива «Право и охрана здоровья» - программа по охране здоровья Фонда открытого общества (ФОО), которая поддерживает использование законодательных стратегий для распространения прав человека в сфере охраны здоровья среди уязвимых групп населения. Программа в рамках своей миссии реализует поддержку прав человека в сфере охраны здоровья в разрезе новых направлений и на территории приоритетных регионов; развивает индивидуальное и организационное руководство в области охраны здоровья и прав человека; тестирует инновационные способы доступа к инструментам правосудия, как мер, относящихся к правам пациента в сфере охраны здоровья; проводит адвокатию законодательной среды, базирующейся на соблюдении прав, направленных на поддержание здоровья уязвимых групп населения; привлекает и распределяет финансирование для проведения мероприятий, поддерживающих эту цель. Ключевая задача данной программы заключается во внедрении законов, защищающих права пациентов и медицинских работников.

Инициатива «Право и охрана здоровья» поддерживает сотрудничество между врачами и юристами с целью продвижения общих целей в сфере прав человека, человеческого достоинства и открытого общества. Инициатива «Право и охрана здоровья» работает над улучшением уровня знаний медицинских работников в области права, чтобы внедрять свои адвокационные цели и поддержать юристов в расширении своих полномочий и включении компонента общественного здоровья. Инициатива «Право и охрана здоровья» внедряла эту деятельность в сотрудничестве с Программой «Грантов в сфере прав человека и управления», Проектом здоровья Ромов, Русским проектом и Национальными фондами Армении, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Македонии, Молдавии, Сербии и Украины ФОО.

Проблема

Нормы прав человека являются очень важным компонентом оказания качественной медицинской помощи. ФОО, представляющий интересы уязвимых категорий населения, а именно людей с ограниченными физическими возможностями, людей, живущих с ВИЧ, лиц, употребляющих инъекционные наркотики, работников коммерческого секс-бизнеса, цыганских и других этнических меньшинств подтвердил тот факт, что система здравоохранения очень часто может быть местом наказания, принуждения и нарушения основных прав человека на приватность и конфиденциальность, а не тем местом, где человек получает медицинскую помощь и лечение. В то же время, медицинские работники страдают от недостатка независимости, надлежащих условий труда и надлежащей защиты. Законы Восточной Европы и Центральной Азии имеют потенциал для обеспечения ответственности и решения этих нарушений, но они редко внедряются. Юристы имеют ограниченный опыт работы в сфере медицинского права. Поэтому необходимо восполнить пробелы, чтобы следующее поколение медицинских работников могло получать тренинги по основным правам человека, а юристы, в свою очередь, умели работать в сфере охраны здоровья.

Принятые меры

Инициатива «Право и охрана здоровья» в сотрудничестве с партнерами из ФОО работала над решением этой проблемы, поддерживая разработку курса по правам человека в сфере охраны здоровья на территории девяти стран Восточной Европы и Центральной Азии. В 2007 году в рамках программы «Право и охрана здоровья» проведен семинар в г. Зальцбург, на который приехал профессорско-преподавательский состав стран Восточной Европы и Центральной Азии, преподающих в медицинских университетах, школах общественного здоровья и университетах права. Также конференцию посетили ключевые партнеры с НПО и адвокаты по правам человека с целью исследования важных проблем, касающихся прав человека в сфере охраны здоровья, чтобы творчески подойти к вопросам курса для решения этих же вопросов. Инициатива «Право и охрана здоровья» в сотрудничестве с партнерами ФОО финансировали разработку и апробацию более десяти курсов в Армении, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Македонии, России, Сербии и Украине. Содержание курсов направлено на студентов медиков, врачей, управленцев в сфере здравоохранения, студентов, изучающих общественное здоровье и студентов-юристов.

Результаты и полученный опыт

Эти курсы являются независимыми, они преподаются в каждом университете. Преподавательский состав осуществил обмен, чтобы поделиться опытом и материалами в целях продления и улучшения техник преподавания. Для решения этой проблемы Инициатива «Право и охрана здоровья» в сотрудничестве с партнерами организовала серию семинаров в течение нескольких последних лет. Семинары предоставили преподавателям возможность поделиться опытом, улучшить свои методики преподавания и разработать планы теоретических и практических занятий. Преподаватели также прошли курс по правам человека в сфере охраны здоровья, а именно по операциях по смене пола, доступу к материнству женщин, употребляющих наркотики, принудительной стерилизации женщин, живущих с ВИЧ, конфликтах, с которыми встречаются медицинские работники. В дополнение, Инициатива «Право и охрана здоровья» в сотрудничестве с программой ФОО «Хелз медиа» поддержали разработку интернет-сайтов «Права человека» (www.health-rights.org/) для постоянного сотрудничества преподавателей.

Контакты:

Open Society Foundation

Public Health Program

224 West 57th Street, New York,

NY 10019 USA

Tel.: (+1) 212 547 6919

Fax: (+1) 212 548 4676

Web: <http://www.opensocietyfoundations.org/about/programs/public-health-program>

Пример 5: Национальная организация получателей медицинских услуг в Уганде: разработка Хартии для защиты прав пациента

Тип проекта

Адвокация

Организация

Национальная организация получателей медицинских услуг в Уганде (НОПМУУ) – это организация, занимающаяся адвокацией прав человека в сфере охраны здоровья, которая помогает гражданам привлечь врачей и политиков к ответственности. Организация использует подход, основанный на правах человека, пытается повысить уровень осведомленности общества относительно права на здоровье, чтобы граждане рассматривали здоровье как право, а не как привилегию. Также, этот подход направлен на то, чтобы помочь обществу понять стандарты и знать практические советы на каждом уровне предоставления услуг, чтобы люди знали, какую реализацию своих прав требовать и знали свои обязанности во время оказания и получения медицинской помощи. Используя этот подход, община вправе требовать и принимать участие в улучшении качества медицинских услуг на разных уровнях системы здравоохранения.

НОПМУУ устанавливает и улучшает механизмы взаимодействия между пациентами, медицинскими работниками и политиками. Эти механизмы включают встречи общин, внесение предложений, Комитет по управлению медицинской сферой. Члены общин используют механизмы для предоставления обратной связи в отношении медицинских услуг. НОПМУУ также укрепляет структурный потенциал общин медицинских работников как существующих, так и новых, местных политиков, партнерских общественных организаций и общественных адвокатов. Общественные структуры имеют право проводить мониторинг и привлекать к ответственности лиц, нарушающих права человека. Они также проводят мероприятия, направленные на повышение уровня осведомленности о своих правах и ответственности для предоставления обратной связи и изменения механизмов.

Помогая общинам в привлечении медицинских работников и политиков, НОПМУУ присоединяется к использованию инструментов ответственности в различных действующих общинах. Инструменты включают: анкетирование граждан и общественные опросы для выявления проблемы с целью проведения дальнейшей адвокации, чтобы заставить виновных лиц решить проблемы с предоставлением медицинских услуг.

Чтобы создать критическую массу, необходимую для проведения адвокационных мероприятий с целью решения вопросов на уровне общины и государства, НОПМУУ создал коалицию и альянс. НОПМУУ возглавляет такие коалиции как: Голос в поддержку прав на здоровье, Коалиция по ликвидации материнской смертности в Уганде, Община изменения, Коалиция по фармацевтическим закупкам и управлению цепной системой снабжения в Уганде и Платформа ответственности в Уганде.

Право на высококачественные медицинские услуги в Конституции Уганды (Социальное и экономическое задание № XX от 1995): «Государство должно принять все практические меры для обеспечения основных медицинских услуг для населения».

Источник: www.kituoachakatiba.org

Хартия пациентов

«Задача Хартии пациентов заключается в помощи пациентам в обеспечении их необходимыми знаниями, чтобы те, в свою очередь, требовали предоставления высококачественных медицинских услуг. Хартия защищает права пациентов с целью улучшения качества жизни всех граждан Уганды и ликвидации бедности».

Проблема

По подсчетам ВОЗ Уганда имеет самую плохую медицину в мире. Прошло почти 30 лет со времени, когда к власти пришло национальное движение противостояния в 1986 году, ухудшение системы здравоохранения и потеря человеческих ресурсов продолжает ухудшать статистические данные в сфере здравоохранения. Уганда пытается оказывать медицинскую помощь быстро растущему населению, при этом имея гораздо меньше ресурсов, чем в 1970 году. Более того, распространение заболеваний (малярии, ВИЧ/СПИД, туберкулеза, диареи, холеры, кори, неинфекционных болезней) и общее непонимание прав затрудняет оказание медицинской помощи в Уганде.

Европейская хартия прав пациента:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Право на медицинские услуги 2. Запрет дискриминации 3. Участие в принятии решений 4. Здоровье и безопасная окружающая среда 5. Надлежащее медицинское лечение 6. Лечение именитыми медицинским работником 7. Участие в тренингах и исследованиях (добровольное, информированное, письменное или устное согласие) 8. Право на безопасность и защиту 9. Право принимать посетителей | <ol style="list-style-type: none"> 10. Право на информированное согласие 11. Ограничение на медицинские услуги без согласия 12. Право отказаться от лечения 13. Право на второе мнение 14. Длительное лечение 15. Право на конфиденциальность и приватность 16. Право на медицинскую информацию 17. Получение медицинской истории 18. Сохранение медицинской истории (медицинские архивы) 19. Право на возмещение |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Источник: <http://unhco.or.ug/wp-content/uploads/downloads/2011/02/Patients-Charter.pdf>

Принятые меры

Пытаясь легализовать право на здоровье в Уганде, НОПМУУ возглавила разработку Хартии прав пациента, чтобы ознакомить пациентов с политической и правовой базой для того, чтобы они могли требовать качественной медицинской помощи и для способствия распространения ответственности в сфере охраны здоровья. НОПМУУ продолжает использование Хартии прав пациента, как инструмента для легализации права на здоровье в Уганде.

НОПМУУ имеет представителей в различных профильных комитетах Министерства здравоохранения для принятия политик и внедрения практических мероприятий. В вышеупомянутые комитеты входят: совещательный комитет по вопросам политики в сфере здравоохранения, партнерства государственного и общественного сектора в сфере охраны здоровья, профильные рабочие группы и комитеты по мониторингу качества медицинской помощи. В рамках этих комитетов, НОПМУУ работает над решением вопросов пациентов о полученной медицинской помощи. Также деятельность организации направлена на внедрение политик, базирующихся на правах пациента.

НОПМУУ помогла в разработке Хартии прав пациента. Хартия была разработана на основе подходов, основанных на правах пациента в сфере охраны здоровья, где пациенты могут получить всю необходимую информацию относительно регулятивных и политических механизмов, дающих им возможность требовать высококачественные медицинские услуги и привлекать медицинских работников к ответственности. Правительство Уганды приняло Хартию, а Министерство здравоохранения Уганды в сотрудничестве с НОПМУУ пытаются внедрять эти механизмы.

Результаты и полученный опыт

Правительство Уганды планирует работать с общественными организациями для разработки новых политик в области охраны здоровья, обеспечения лучшего доступа, прозрачности и ответственности, потому что эти составляющие являются важными для улучшения системы здравоохранения. В Хартии конкретно определены обязанности медицинских работников и права пациентов; однако, необходимо приложить немало усилий для сокращения пропасти между политикой в сфере охраны здоровья и ее внедрением.

В результате, НОПМУУ начала инновационную деятельность, чтобы обеспечить внедрение Хартии по правам пациентов, в том числе разъяснить права и обязанности, содержащиеся в Стратегическом профильном инвестиционном плане по охране здоровья (СПИП) (2010/11-2014/15). НОПМУУ также мониторит СПИП и национальный бюджет, чтобы оценить их соответствие приоритетов СПИП.

Контакты:

Uganda National Health Consumers Office

P.O. Box 70095, Kampala-Uganda

Plot 91 Bukoto Street, Kamwokya, Kampala, Uganda

Tel.: (+256) 414 532 123 or (+256) 414 372 115

E-mail: info@unhco.or.ug; <mailto:info@unhco.or.ug>

Web: <http://unhco.or.ug/>

Robinah Kaitiritimba:

Tel.: (+256) 772 638 451

Email: rkitungi@unhco.or.ug; <mailto:rkitungi@unhco.or.ug>;

rtikungi@yahoo.com; <mailto:rtikungi@yahoo.com>

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ИСТОЧНИКИ

Более глубокому изучению темы прав человека в сфере охраны здоровья можно найти в источниках, включенных в этот список, которые наиболее часто используются.

Список разделен на следующие подразделы:

- Международные стандарты
- Региональные стандарты
- Другие положения и декларации
- Литературные источники
- Периодические издания
- Методические материалы
- Электронные ресурсы

Международные стандарты

- Офис Верховного комиссара по правам человека. Стамбульский протокол. Принципы эффективного документирования пыток (2004).
Источник: www.unhcr.org/refworld/docid/4638aca62.html
- Всемирная организация здравоохранения. Алма-Атинская декларация (6–12 сентября 1978 года).
Источник: www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- Всемирная медицинская ассоциация. Хельсинкская декларация – принципы этики медицинских исследований с участием людей (июнь 1964 года).
Источник: www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html
- Всемирная медицинская ассоциация. Лиссабонская декларация по правам пациента (сентябрь / октябрь 1981 года).
Источник: www.wma.net/en/30publications/10policies/l4/
- Всемирная медицинская ассоциация. Медицинская декларация для беженцев (октябрь 1998 года).
Источник: www.wma.net/en/30publications/10policies/m10/

- Всемирная медицинская ассоциация. Регуляции во времена вооруженного конфликта и иного насилия (октябрь 1956 года).
Источник: www.wma.net/en/30publications/10policies/a20/
- Генеральная конференция ЮНЕСКО. Универсальная декларация по биоэтике и правам человека, (19 октября 2005 года).
Источник: www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/

Региональные стандарты

- Активная гражданская сеть. Европейская хартия по правам человека (2002).
Источник: www.eesc.europa.eu/self-and-coregulation/documents/codes/private/085-private-act.pdf
- Совет Европы. Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства относительно применения биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (1997).
Источник: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>
- Совет Европы. Конвенция о защите прав человека и автоматической обработки личных данных, CETS № 108 (был принят 28 января 1981 года).
Источник: <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=108&CL=ENG>
- ВОЗ. Региональный офис Европы, декларация распространения прав человека в Европе (март 1994).
Источник: www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf

Другие положения и декларации

- Активная общественная сеть. Права пациентов в Европе: общественный отчет (март 2005 года).
Источник: http://archive.oxha.org/knowledge/publications/oxha_dialogue_patient_rights.pdf
- Билетский Л. «Продвижение прав человека в сфере охраны здоровья: закон на территории семи развивающихся стран» (2013). Фонд открытого общества.
Источник: http://iris.lib.neu.edu/slaw_fac_pubs/244/
- Управление здравоохранения и Британский институт по правам человека. Права человека в действии – План местных действий (7 октября 2007 года).
Источник: www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_088970

- Фридли Дж. Новые проблемы в сфере принятия медицинских решений, регуляторный документ, международная программа по политике. (2006).
Источник: <http://pdc.ceu.hu/archive/00003127/>
- Милевская-Косово Н. Права пациентов, как политический аспект в юго-восточной Европе, регуляторный документ, проект международной политики (2006).
Источник: www.policy.hu/news/Milevska-Kostova-PS/22
- ЮНЕСКО. Курс основ биоэтики: Руководство по человеческому достоинству и правам человека (2011).
№ 1: Руководство по человеческому достоинству и правам человека.
Источник: <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001923/192371e.pdf>
№ 2: Руководство по преимуществу и вреду.
Источник: <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001923/192370e.pdf>
- Офис Верховного комиссара по правам человека. Стамбульский протокол. Принципы эффективного документирования пыток (2004).
Источник: www.unhcr.org/refworld/docid/4638aca62.html
- Всемирная организация здравоохранения. Алма-Атинская декларация (6–12 сентября 1978 года).
Источник: www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- Всемирная медицинская ассоциация. Хельсинская декларация – принципы этики медицинских исследований с участием людей (июнь 1964 года).
Источник: www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html
- Всемирная медицинская ассоциация. Лиссабонская декларация прав пациента (сентябрь/октябрь 1981 года).
Источник: www.wma.net/en/30publications/10policies/l4/
- Всемирная медицинская ассоциация. Медицинская декларация для беженцев (октябрь 1998 года).
Источник: www.wma.net/en/30publications/10policies/m10/
- Всемирная медицинская ассоциация. Регуляции во времена вооруженного конфликта и другого насилия (октябрь 1956 года).
Источник: www.wma.net/en/30publications/10policies/a20/
- Генеральная конференция ЮНЭСКО. Универсальная декларация по биоэтике и правам человека, (19 октября 2005 года).
Источник: www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/

Литературные источники

Права человека в сфере охраны здоровья

- Азаров А.В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 192 с.
- Акопов В.И. Врач и современное право: Медицинское право в вопросах и ответах. – М.: Приор, – 208 с., 2001.
- Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. – М.: Книга-сервис. – 352 с., 2002.
- А. Жаппарова. Права человека в сфере охраны здоровья: практическое руководство / Под научной редакцией А. Жаппаровой. – Алматы: Из-во «Art Depo Studio», – 280 стр., 2012.
- Балло А.М., Балло А.А. Права пациентов и ответственность медицинских работников за причиненный вред. – СПб: БиС, 2001. – 374 с.
- Власов В.В., Гриценко В.Р., Зайцева И.А. и др. Ваши права при получении медицинской помощи. – М.: Триумф, 1999. – 154 с.
- Глуховский В.В. Права пациента и значение информированного согласия в медицинской практике // Медико-социальные проблемы семьи. – Т. 7. – № 1.
- Глашев А.А. Медицинское право. Практическое руководство для юристов и медиков М.: «Волтерс Клувер», 2004. – 202 с.
- Жиляева Е.П., Жилинская Е.В. и др. Аналитический обзор по защите прав пациентов в промышленно развитых странах. – М., 1997. – 112 с.
- Иваненко В.А., Иваненко В.С. Социальные права человека и социальные обязанности государства: международные и конституционные правовые аспекты. – СПб: Юридический центр Пресс, 2003. – 404с.
- Козьминых Е.В. Права пациента и их защита. – Пермь, 2001. – 74 с.
- Курноскина А.Г. Защита прав при обращении за медицинской помощью: Экспресс – справочник. – М.: Вершина, 2006. – 184 с.
- Леонтьев А.В. Медицинская помощь: права пациента. – СПб: Невский проспект, 2002. – 160 с.

- Организационные технологии обеспечения прав пациента / Под ред. А.П. Щепина. – М.: НИИ СГЭ и УЗ им. Н.А. Семашко, 2002. – 88 с.
- Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи: учебное пособие для вузов / Анатолий Васильевич Азаров. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 192 с.
- Статья Уполномоченного по правам человека в Пермском крае. Татьяна Марголина «Право на охрану здоровья и медицинскую помощь». *Источник:* <http://ombudsman.kaluga.ru/library/?content=item&item=293>
- Доклад о соблюдении прав человека в Воронежской области в 2012 году. *Источник:* <http://ombudsman-vrn.ru/index.php/2013-03-21-13-40-29/pravovoe-prosveshenie/382-doklad-o-soblyudenii-prav-cheloveka-v-voronezhskoj-oblasti-v-2012-godu>
- Статья посвящена проблеме соблюдения прав человека в медицинских учреждениях, в частности, в психиатрических клиниках. Опубликовано: «Российская газета» – Урал, 19.06.2008
Источник: <http://www.sutyajnik.ru/articles/238.html>
- Статьи по правовой поддержке.
Источник: <http://www.rakpobedim.ru/law/>
- Интернет-интервью с уполномоченным по правам человека в Московской области Жаровым Александр Евгеньевич. Тема интернет-интервью: «Основные вопросы защиты прав человека в Московской области» 15.04.2010
Источник: http://www.upchmosobl.ru/pravovoe-prosveshenie/publikacii-i-vystuplenija/?ELEMENT_ID=3698
- «Основные вопросы защиты прав человека в Московской области», Информационно-правовой портал ИА «ГАРАНТ».
Источник: <http://www.garant.ru/action/interview/239943/>
- Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Московской области «О праве граждан на государственную помощь в обеспечении лекарствами».
Источник: http://www.upchmosobl.ru/deyatelnost-upolnomochennogo/doklady/?ELEMENT_ID=9333
- Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Московской области «О соблюдении прав граждан, содержащихся в местах принудительного содержания, на медицинскую помощь».
Источник: http://www.upchmosobl.ru/deyatelnost-upolnomochennogo/doklady/?ELEMENT_ID=8916
- Права пациентов как потребителей в сфере здравоохранения.
Источник: http://detiangeli.ru/laws/prava_pacientov_kak_potrebitelej_v_sfere_zdravoohranenija.doc

- Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г. Б. Романовский и др. - М.: Проспект, 2015. - 364с.
- Жаппарова А. Права человека в сфере охраны здоровья: практическое руководство/ Под научной редакцией А. Жаппаровой. - Алматы: Из-во «Art Depo Studio», - 280 с., 2012
Источник: <http://pravouch.com/pravo-meditsinskoe/prava-cheloveka-sfere-ohranyi-zdorovya.html>
- ПРООН в Узбекистане. Статистический сборник 14: Здравоохранение в Узбекистане: факты и цифры, 2006.
Источник: <http://www.undp.uz/ru/publications/publication.php?id=63>
- Амнести Интернешнл. Задержанному отказывают в медицинской помощи, апрель 2015 года.
Источник: <http://amnesty.org.ru/ru/2015-04-30-russia/>
- З.А. Абдурахимов. Анализ показателей повышения квалификации врачей в Узбекистане. Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. - 2015. - №1. - С. 1-5.
Источник: <http://journal.ksph.kz/contents/2015/1-2015.pdf>
- Гнатик Е.А. Право на здоровье как концептуальная основа международного медицинского права / Е.А. Гнатик // Евразийский юридический журнал. Москва. - 2015. - № 2. - С. 48- 52.
- Кралько А.А. Правовое регулирование охраны здоровья в Республике Беларусь / А.А. Кралько. - Минск : РОО «Пенитенциарное здоровье». - 2009. - 294 с.
- Кралько А.А. Основы организации и правового регулирования охраны здоровья ВИЧ-инфицированных лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях / А.А. Кралько. - Минск : Тесей, 2003.
- Салагай О.О. Некоторые социокультурные аспекты права в сфере охраны здоровья / О.О. Салагай // Государство и право. - 2009. - № 8. - С. 54- 61.
- Дегтярув Ю. Институт информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство: история, состояние, перспективы / Ю. Дегтярув, А. Солтанович // Законность и правопорядок. - 2013. - № 3. - С. 30-35.

- Европейское региональное бюро ВОЗ. Практический опыт проведения оценки деятельности систем здравоохранения. Многолетний процесс в Европейском регионе, 2012.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/168876/Case-studies-for-HSPA-RUS.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ (Украина). Влияние на здоровье Чернобыльской аварии и специальные программы охраны здоровья, 2006.
Источник: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594179_eng.pdf
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Стратегии и услуги в сфере здравоохранения: анализ ситуации в Европейском регионе, 2009.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/123128/E94322.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Оценка деятельности системы здравоохранения Грузии, 2009. Исполнительный отчет, 2009.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/43313/E92961.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Оценка потенциала обеспечения безопасности общественного здоровья и преодоления кризисных ситуаций: Армения, 2007.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/53866/E92120.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Управление качеством первичной медико-санитарной помощи в Узбекистане, 2008.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/100231/E91927.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Оценка организации и предоставления первичной медико-санитарной помощи в Украине, 2010.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/129022/e94565.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Результаты самостоятельной оценки служб общественного здравоохранения в республике Узбекистан, 2011.
Источник: <http://www.euro.who.int/ru/countries/uzbekistan/publications2/self-assessment-of-public-health-services-in-the-republic-of-uzbekistan>
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Оценка организации и предоставления первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации, 2009.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/100250/E92468.pdf?ua=1

- Европейское региональное бюро ВОЗ. Оценка организации и предоставления первичной медико-санитарной помощи в Таджикистане, 2014.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/268208/EVALUATION-OF-THE-STRUCTURE-AND-PROVISION-OF-PRIMARY-CARE-IN-TAJIKISTAN-Eng.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. 10 вопросов о здравоохранении в странах Кавказа и Центральной Азии, 2009.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/43324/E92744R.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Потенциал системы здравоохранения Казахстана по преодолению кризисных ситуаций, 2010 г. Публикация 2012.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/166353/e95150.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Социально-экономические различия в показателях здоровья, поведении в отношении здоровья и доступе к медицинской помощи в Армении, Беларуси, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Республике Молдова, Российской Федерации и Украине, 2008.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/98444/E91873.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Системы здравоохранения: время перемен, Беларусь, 2013.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/253546/HiT-Belarus-RU-web.pdf
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Оценка модели организации первичной медико-санитарной помощи в Беларуси, 2009.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/91610/E92661R.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Добровольное медицинское страхование в Армении: вопросы и варианты решения, 2007.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/101655/E90301.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Оценка организации и предоставления первичной медико-санитарной помощи в Казахстане, 2011.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/137058/e94900.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Оценка деятельности системы здравоохранения Грузии, 2009.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/43311/E92960.pdf?ua=1

- Европейское региональное бюро ВОЗ. Оценка деятельности системы здравоохранения Армении, 2009.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/103385/E92994.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Системы здравоохранения: время перемен, Таджикистан, 2010.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/134417/e94243R.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Системы здравоохранения: время перемен, Российская Федерация, 2011.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/186089/E96158-Rus.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Системы здравоохранения: время перемен, Азербайджан, 2009.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/113451/Azerbaijan.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Системы здравоохранения: время перемен, Армения, 2009.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/234935/HiT-Armenia.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Системы здравоохранения: время перемен, Украина. Обзор системы здравоохранения (HiT) на 2010 год.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/152849/e94973R.pdf
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Украинская система финансирования здравоохранения и варианты реформ, 2007.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/97423/E90754.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Службы общественного здравоохранения Кыргызстана, 2011.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/149634/PHS_assess_KGZ.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Оценка риска для общественного здоровья и меры: Кыргызстан и Узбекистан: июнь 2010 года.
Источник: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HSE_GAR_DCE_2010.5_eng.pdf?ua=1

- Гражданско-правовое регулирование прав потребителей при оказании медицинских услуг. Тема диссертации и автореферата по ВАК 12.00.03, кандидат юридических наук Болотина Марина Владимировна.
Источник: <http://www.dissercat.com/content/grazhdansko-pravovoe-regulirovanie-prav-potrebitel-pri-okazanii-meditsinskikh-uslug>
- Уполномоченный по правам человека в Ленинградской области. Право на социальное обеспечение. Медицинское обслуживание. Доклад 2011 года.
Источник: <http://www.ombudsman47.ru/pravo-na-sotsialnoe-obespechenie-meditsinskoe-obsluzhivanie-.html>
- Доклад на первой региональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы обеспечения прав и свобод человека и гражданина: региональное измерение». *Источник:* <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.pravo.khv.ru/node/1112>
- Правовые основы получения медицинской помощи в России. Всеобщая декларация прав человека.
Источник: <http://www.rakpobedim.ru/content/pravovye-osnovy-polucheniya-meditsinskoj-pomoschi-v-rossii/>
- Уполномоченный по правам человека в Ленинградской области. Утверждены правила оказания медицинской помощи заключенным.
Источник: <http://www.ombudsman47.ru/16-01-2013-01.html>
- Статья Уполномоченного по правам человека в Пермском крае. Татьяна Марголина «Право на охрану здоровья и медицинскую помощь».
Источник: <http://ombudsman.kaluga.ru/library/?content=item&item=293>
- Права граждан в области охраны здоровья.
Источник: <http://podari-zhizn.ru/main/node/7214>
- Права человека в сфере оказания медицинской помощи: практическое руководство.
Источник: <http://www.health-rights.org/rus/guides/>
- Права пациентов на получение медицинской помощи (краткая консультация).
Источник: <http://www.zagr.org/187.html>

Право на жизнь

- Афанасьев Е.Г. У истоков человеческой жизни: правовые аспекты. – М., 1994.
- Петрухин И.Л. Личные тайны (человек и власть). – М.: Институт государства и права РАН, 1998. – 232 с.

- Пицита А.Н. Согласие на медицинское вмешательство. Медико-правовой анализ. Юридические стандарты. Практика реализации. – М.: ЦКБ РАН, 2006. – 210 с.
- Романовский Г.Б. Гносеология права на жизнь. – СПб: Юридический центр Пресс, 2003. – 370 с.
- Иамин А., Пара-Вера А. и Джианела К. «Колумбия: Судебная защита права на здоровье: Слабое обещание?» А. Ямин и С. Глопен, Судопроизводство в области прав человека: Может судебная система достичь справедливости в сфере оказания медицинских услуг? (Кембридж: пресса гарвардского университета, 2011).

Право на информацию

- Виранантри Ц. «Доступ к информации: новые права человека. Право знать», Азиатский альманах по международному праву 4 (1994): 99-125.
- Эрера С., Атици И. и Эрдемир А. «Взгляд раковых пациентов на права человека в контексте информации и автономии», журнал медицинской этики 34, № 5 (2008): 384-388. *Источник:* <http://jme.bmj.com/content/34/5/384.long>. (закрытый доступ).
- Леменс Т. и Телфер Ц. «Доступ к информации и права на здоровье: дело в отношении прав человека и прозрачности клинических исследований», американский журнал права и медицины 38, № 1 (2012): 63-112.
Источник: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1932436. (закрытый доступ).

Право принимать участие в общественной политике

- Де Вос «Здоровье через предоставление полномочий пациентам: подход, основанный на правах человека к участию», Здоровье и права человека 11, № 1 (2009).
- Дэн Экстер А. Разработка медицинских законов в центральной и восточной Европе: Обзор юридической и теоретической модели (Antwerp: Intersentia, 2002).
- Совет Европы, Рекомендации комитетов министров стран-участниц по разработке структур для принятия участия гражданами и пациентами в процессе влияющем на систему здравоохранения, Резолюция. R (2000) 5 (24 февраля 2000 года).
Источник: <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=340437&Site=CM>
- Иамин А. «Страдания и бессилия: Важность участия в распространении подхода, основанного на правах человека в сфере охраны здоровья», Здоровье и права человека 11, № 1 (2009): 5-22. *Источник:* www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/127/200.
- Леон Давид и Уолт. Бедность, неравенство и здоровье: международный взгляд (Оксфорд: пресса оксфордского университета, 2000): 175-193.
Источник: <http://oxfordindex.oup.com/view/10.1093/acprof:oso/9780192631961.003.0009>

Медицинские работники и права человека

- Андреев Ю.Н. Платные медицинские услуги. Правовое регулирование и судебная практика. – М.: «Ось-89». – 400 с. (Серия «De jure»), 2007.
- А.Е. Жаров. Уполномоченный по правам человека в Московской области, заслуженный юрист Российской Федерации, Москва, июль 2012 года.
Источник: http://www.upchmosobl.ru/deyatelnost-upolnomochennogo/doklady/?ELEMENT_ID=8916
- Британская медицинская ассоциация. Профессия медика и права человека (Лондон: Зед Букс, 2001).
- Врачи за права человека. Двойная лояльность и права человека в практике врачей: Предложенные руководства и институциональные механизмы (март 2003 года).
Источник: <http://physiciansforhumanrights.org/library/reports/dual-loyalty-and-human-rights-2003.html>
- Галюкова М. И. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за причинение вреда здоровью человека: учебное пособие. – Омск: Омская академия МВД России. – 55 С., 2008.
- Амнести Интернешнл. Кодекс этики и декларация относительно медицинских работников: сборник избранных вопросов по этике и правам человека: Международная Амнистия (1 ноября 2003 года).
Источник: www.amnesty.org/en/library/info/ACT75/005/2000.
- Международный совет медсестер. Заявление: медсестры и права человека (2011).
Источник: www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/E10_Nurses_Human_Rights.pdf
- Международная федерация здоровья и организации по правам человека. Права человека для медицинских работников (2010).
Источник: www.ifhhro-training-manual.org/.
- Шамшурин В.И., Танковский В.Е. Врач и пациент: социально-правовые отношения. Нормативные документы. Вопросы и ответы. – М.: МЦФЭР, 1999. – 288 с.

Охрана здоровья на межгосударственном уровне в Европе

- Глинос И. и Баетен Р. Литературный обзор межгосударственного передвижения пациентов ЕС (сентябрь 2006 года).
Источник: www.ose.be/files/publication/health/WP12_lit_review_final.pdf

- Европейский наблюдатель системы здравоохранения и политики, регуляторный документ: здравоохранение на межгосударственном уровне в Европе (2005).
Источник: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/108960/E87922.pdf.
- Европейский наблюдатель системы здравоохранения и политики, регуляторный документ: здравоохранение на межгосударственном уровне в Европе: Примеры из опыта, (2006).
Источник: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98420/Patient_Mobility.pdf.
- Совет ЕС. Генеральный секретариат. Заключение Совета по передвижению пациентов и развитию системы здравоохранения в странах ЕС (19 апреля 2004 года). *Источник:* <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0301:FIN:EN:PDF>
- Рич Р. и Мерик К. Здравоохранение на межгосударственном уровне в странах ЕС: Проблемы и возможности, университет Иллинойс. Рабочий документ №133 (октябрь 2006 года).
- Скотт П. «Незаконные мигранты в Германии и Великобритании: права человека и нарушения закона о доступе к медицинским услугам», электронный журнал по социологии (2004).
Источник: www.sociology.org/content/2004/tier2/scott.html
- Международно-правовые основы обеспечения права человека на здоровье. Тема диссертации и автореферата по ВАК 12.00.10, кандидат юридических наук Борисова-Жарова, Виктория Геннадьевна.
Источник: <http://www.dissercat.com/content/mezhdunarodno-pravovye-osnovy-obespecheniya-prava-cheloveka-na-zdorove>

Медицинское право

- Акопов В.И. Медицинское право в вопросах и ответах. – М.: ПРИОР, 2000. – 200 с.
- Акопов В.И. Медицинское право: Книга для врачей, юристов и пациентов. – М.: МарТ; Ростов н / Д: МарТ, 2004. – 368 с.
- Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. – М.: Книга – сервис, 2002. – 352 с.
- Воробьева Л.В. Медицинское право Учебное пособие. – Тамбов: Изд-во ГОУ ВПО ТГТУ, 2010. – 80 с.
- Медицинское право: учебное пособие / Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. -352 с.
- Герасименко Н.Ф., Александрова А.Ю., Григорьев И.Ю. Законодательство в сфере охраны здоровья граждан / под. общ. ред. В.И. Стародубова. – М.: МЦФЭР, 2005. – 320 с.
- Драюнец Я., Холлендер П. Современная медицина и право: Пер. с словаки. – М., Юрид. Лит., 1991. – 336 с.

- И.А. Иванников, Н.А. Рубанова Медицинское право: учебное пособие / М.: Издательско – торговая корпорация «Дашков и К»; Академцентр, 2010. – 208 с.
- Кирсанов В.М. Краткий курс по медицинскому праву: Учеб. пособие / В.М. Кирсанов, Р. Колоколов, Е.Е. Новикова, К.В. Сибикеев. – М.: Окей – книга, 2009. – 123 с.
- Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право: Учебное пособие М.: Дашков и К., 2009. – 452 с.
- Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. Учебное и практическое пособие. – М.: БЕК, 1995.
- Медицинское право: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Юриспруденция» / Г.Б. Дерягин, Д.И. Кича, О.Е. Коновалов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2010. – 239 с. – (Серия «Dura lex, sed lex»).
- Медицина и права человека: Пер. с франц. – М.: Прогресс – Интер, 1992. – 214 с.
- Мохов А. А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности). Курс лекций: Учебное пособие. – Волгоград: Изд-во Волги, 2003. – 186 с.
- Пищита А.Н., Стеценко С.Г. Медицинское право. Особенная часть. Право на жизнь и получение медицинской помощи. Дефекты оказания медицинской помощи: Учебно-методическое пособие. – М.: РМАПО, 2005. – 48 с.
- Риффель А.В. Социальная медицина и медицинское право: избранные лекции. Учебник. Издательство «Академия Естествознания», 2008, <http://www.rae.ru/monographs/25>
- Сергеев Ю.Д. Медицинское право: Учебный комплекс В 3т. – М., ГЕОЕФЗ – Медиа, 2008. – 784 с.
- Сергеев Ю.Д. (ред.) Основы медицинского права России. Учебное пособие. – М.: Издательство «МИА», 2007. – 140 с.
- Стеценко С.Г. Право и медицина: проблемы соотношения. – М.: Международный университет (в Москве), 2002. – 250 с.
- Стеценко С.Г., Пищита А.Н., Черепов В.М. Медицинское право. Общая часть: Учебное пособие. – М.: Российская медицинская академия последипломного образования, 2004. – 67 с.
- Тихомиров А.В. Медицинское право: Практическое пособие. – М.: Статут, 1998. – 418 с.
- Федорова М.Ю. Медицинское право: Учеб. пособие для вузов. – М.: гуманит. вид. центр «Владос», 2003.

Периодические издания

- Британский медицинский журнал // www.bmj.com.
- Британский медицинский журнал // www.conflictandhealth.com.
- Газета «Ежедневные новости. Подмосковье», «Все права ребенок получает с рождения» // http://www.upchmosobl.ru/pravovoe-prosveschenie/publikacii-i-vystuplenija/?ELEMENT_ID=3646
- Европейский журнал по медицинскому праву // <http://eahl.eu/ejhl>.
- Европейский журнал по медицинскому праву // <http://eahl.eu/ejhl>.
- Журнал «Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; Медицинское право как новая отрасль права», 2010, Н.А. Рубанова // http://www.journal-nio.com/index.php?option=com_content&view=article&id=197&Itemid=79
- Журнал «Права человека» // <http://ombudsman.kaluga.ru/library/?content=docs&folder=62&pg=1>
- Журнал по медицинской этике // <http://jme.bmj.com>.
- Журнал по медицинской этике // <http://jme.bmj.com>.
- Журналы о медицинском праве. Издательская группа «Юрист» // <http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=448097>
- Журнал «Медицинское право» // <http://lawinfo.ru/catalog/magazines/medicinskoe-pravo/>
- Журнал «Медичне право» // <http://medicallaw.org.ua/vidavnictvo/medychne-pravo/>
- Здоровье и права человека: международный журнал // <http://hhrjournal.org>.
- Здоровье и права человека: международный журнал // <http://hhrjournal.org>.
- Конфликт и здоровье // www.conflictandhealth.com.
- Ланцет // www.thelancet.com.

- Наша газета «за человека» // <http://www.prpc.ru/gazeta/index.shtml>
- Научно-практический журнал Курского государственного медицинского университета, Центрально-Черноземного научного центра РАМН, Курского регионального отделения РАЕН // <http://www.kursk-vestnik.ru/archive/rus/760/html/>
- Российская Газета. Москва «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» // <http://www.rg.ru/2014/02/12/pomosh2-dok.html>
- Российское право в интернете. Электронный юридический журнал // <http://rlijournal.com/2012/04/gorb-shiluk/>
- Журнал «Здравоохранение Таджикистана» // <http://zdrav.tj/?lang=ru>
- Журнал «Главный врач» // <http://glavvrach.kz>
- Журнал «Здоровый» // <http://zdr.kz>
- Журнал «Медицинские технологии Казахстан» // <http://medtech.kz/ob-izdanii/>
- Журнал «МедИнформ» // <http://medinform.arkona.kz>
- Журнал «Наука и здравоохранение» // <http://journal.ssmu.kz/index.php>
- Журнал «Юридический Казахстан» // <http://antikorkz.kz/index.php/zhurnal-yuridicheskij-kazakhstan/arkhiv-nomerov>
- Журнал «Медицина для вас» // <http://www.03.am>
- Медицинский журнал Западного Казахстана // <http://journal.zkgmu.kz/ru>
- Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению // <http://journal.ksph.kz/index.htm>
- Специализированный ежемесячный журнал «ЮРИСТ» // <http://journal.zakon.kz>

Методические материалы

- Ардашева Н.А. Словарь терминов и понятий по медицинскому праву. – СПб: СпецЛит, 2007. – 258 с.
- Глоссарий терминов, используемых в серии «Здоровье для всех». – Женева: ВОЗ, 1984 // http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_NEP_98.1_rus.pdf
- Права пациента: Терминологический словарь-справочник / В.В. Глуховский, А.В. Ангелов. – М.: Дизайн и полиграфия, 2008. – 132 с.
- Словарь медико-социальных терминов. – М., 2003.
- Учебное пособие: право на средства для поддержания надлежащего уровня здоровья // <http://www1.umn.edu/humanrts/edumat/studyguides/righttohealth.html>.

Электронные ресурсы

- Библиотека по медицине // <http://sohmet.ru/>
- Вопросы правового регулирования в сфере здравоохранения // <http://sibac.info/2009-07-01-10-21-16/9772->
- Врачи за права человека: // physiciansforhumanrights.org/.
- Домашняя правовая энциклопедия. Медицина и здоровье // <http://base.garant.ru/58038904/>
- Европейский альянс общественного здоровья: // <http://www.epha.org>.
- Здравоохранение Беларуси // healthcare.by
- Министерство здравоохранения и социальной защиты ПМР // <http://minzdravpmr.org>
- МинЗдрав Азербайджана. Центр Аналитической Экспертизы // <http://www.pharma.az/ru>

- Комитет по правам человека Кыргызии // <http://www.kchr.org>
- Центр содействия международной защите // <http://csip.kg>
- Медицинское право. Бесплатная онлайн-консультация // <http://www.freelawyer.kz/consult/index/15>
- Права человека при получении медицинской помощи. Армения // <http://www.healthrights.am/rus/>
- Закон и здоровье. Россия // <http://health-rights.ru/ru/>
- Врачи Беларуси // <http://doktora.by/>
- Права человека в сфере здравоохранения. Грузия // <http://www.healthrights.ge/en>
- Права человека в сфере охраны здоровья. Казахстан // <http://health-rights.kz/>
- Общественный фонд Амансаулык // <http://www.amansauyk.kz/>
- Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь // <http://www.pravo.by/>
- Медицинский вестник. Все о медицине Беларуси // <http://www.medvestnik.by/ru/>
- Республиканский научно-практический центр гигиены Беларуси // <http://www.rspch.by/>
- Европейский альянс общественного здравоохранения: // <http://www.epha.org>.

- Закон и здоровье // <http://health-rights.ru/ru/page/for-patients/potreb/>
- Закон и здоровье. Информационно – консультационный проект // <http://health-rights.ru/ru/>
- Институт прав человека // <http://www.hrighs.ru/index.htm>
- Консультант плюс – надежная правовая поддержка // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156793/
- Мед учреждения, сайты, журналы // <http://www.medicum.nnov.ru/>
- Медицинская информационная сеть // <http://www.medicinform.net/>
- Медицинское право // <http://www.mmka.info/content.php?pid=431>
- Медицинское право и не только // <http://pravouch.com/meditsinskoe-pravo.html>
- Международная пенитенциарная реформа: здравоохранение в тюрьмах: // www.penalreform.org/themes/health-prisons.
- Основные права пациентов при получении медицинской помощи // <http://www.med-legal.ru/medical-law/protecting-patients>
- Основные принципы охраны здоровья // <http://base.garant.ru/12191967/2/>
- Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения // <http://www.who.int/en/>
- Официальный сайт Европейского суда по правам человека // <http://www.echr.coe.int/echr>

- Пенитенциарная международная реформа: здравоохранение в тюрьмах: // www.penalreform.org/themes/health-prisons.
- Популярная медицинская энциклопедия // <http://lechebnik.info/624/index.htm>
- Права граждан Российской Федерации в сфере здравоохранения // http://www.uva0.ru/uva0/ru//n_672/o_145173
- Права человека // <http://vtt.net.ru/taxonomy/term/38>
- Права человека: права человека в сфере охраны здоровья: // www.health-rights.org/
- Права человека: Право на здоровье // <http://rylkov-fond.org/blog/category/prava-cheloveka/human-rights-and-hiv/>
- Правила оказания медицинских услуг // <http://78.rosпотреbnadzor.ru/gig/service/payservice/pravila>
- Правовая энциклопедия // <http://www.garant.ru/dpe/>
- Правовое общество // http://pravo-org.ru/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1
- Правовые основы получения медицинской помощи в России // <http://www.rakpobedim.ru/content/pravovye-osnovy-polucheniya-meditsinskoj-pomoschi-v-rossii/>
- Принципы административно – правового регулирования в области здравоохранения // <http://rljournal.com/2012/04/gorb-shiluk/>
- Сайт Института прав человека: // <http://www.hrights.ru/>
- Сайт Управления Верховного комиссара ООН по правам человека: // <http://www2.ohchr.org/russian/index.htm>

- Словари и энциклопедии на Академике // <http://dic.academic.ru/>
- Социально-правовая помощь матери, ребенку и медицинскому работнику // <http://bono-esse.ru/blizzard/socpom.html>
- Стандарт оценки оказания медицинской помощи // <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=10975>
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения // <http://www.roszdravnadzor.ru/faq/care>
- Центр медицинского права // http://www.pravo-med.ru/legal_advice/
- Человек online // <http://chelovek-online.ru/zdorove/>
- Права пациентов // <http://www.hro.org/patients>
- Человек и его здоровье // <http://svoezdorovye.ru/>
- Что такое медицинская помощь <http://www.medicinform.net/medhelp/medhelp1.htm>
- Энциклопедия Кругосвет. Универсальная научно-популярная онлайн-энциклопедия. Медицина // <http://www.krugosvet.ru/enc/medicina/MEDITSINA.html>
- Энциклопедия права // <http://uristinfo.net/2011-01-16-19-18-47/23-en-trubetskoy-entsiklopedija-prava.html>

ГЛОССАРИЙ

А

Амбулаторная помощь

Медицинская помощь лицам, нуждающимся в периодическом медицинском наблюдении и лечении на догоспитальном этапе и этапе проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.

Амбулаторный пациент

Пациент, лечение которого не требует круглосуточного пребывания в лечебно-профилактическом учреждении.

Автономность пациента

Право пациента принимать решение о получении медицинской помощи. Медицинские работники могут влиять на осведомленность пациента, но не могут принимать решения вместо него.

Б

Базовые потребности

Термин, часто употребляемый в контексте программ развития для обозначения основных услуг в сфере охраны здоровья, образования, жилья и других товаров и услуг, необходимых для жизни человека.

Безопасность пациента

Обезопасится от случайных повреждений, которые могут быть следствием ненадлежащего оказания медицинской помощи или медицинских ошибок.

В

Вторичная медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь, предоставляемая врачами соответствующей специализации, благодаря чему они и могут обеспечить более квалифицированные консультации, диагностику, профилактику и лечение, нежели врачи общей практики.

Д

Двойная лояльность

Конфликт интересов, в том числе профессиональных обязанностей перед пациентами, ответственности (выраженной или предусмотренной, реальной или воображаемой) и интересов третьей стороны, например, работодателя, страхователя или государства.

З

Запущенные болезни

Болезни, поражающие исключительно уязвимые сельские общины в странах с низким уровнем благосостояния; подобным болезням обычно не уделяют адекватного внимания и ресурсов

И

Информированное добровольное согласие

Юридическая процедура, при помощи которой субъект добровольно подтверждает свое согласие на медицинское вмешательство после ознакомления со всеми особенностями исследования, которые могут повлиять на его решение. Человек должен осознавать значение своих действий и руководить ими.

Информированное добровольное согласие в контексте охраны здоровья

Это согласие, полученное свободно, без угроз и нецелесообразной мотивации, после предоставления пациенту адекватной и понятной информации в такой форме и на таком языке, которые доступны пациенту, и которая включает сведения о диагностической оценке, цели, методах, достоверной продолжительности и ожидаемой пользе предполагаемого лечения, альтернативных методах лечения, возможной физической боли или дискомфорта, опасности и побочных эффектах предложенного лечения.

К

Конфиденциальность пациента

Принцип, согласно которому врачи обязаны соблюдать конфиденциальность в отношении пациента. Врач, придерживаясь конфиденциальности, имеет возможность получать информацию обо всех болезнях и симптомах в полном объеме, что способствует избранию оптимального метода лечения.

М

Медицинское вмешательство

Любое обследование, лечение или иные действия, имеющие профилактический, диагностический, терапевтический или реабилитационный характер и проводящиеся врачом или другим лицом, предоставляющим медицинские услуги (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам 1994).

Медико-санитарная помощь (см. также охрана здоровья)

1. Профилактика, лечение и диагностика заболеваний, а также охрана психического и физического благополучия путем предоставления медицинских, сестринских и смежных специализированных услуг в системе здравоохранения. Это определение и подобные дефиниции также иногда применяются к термину «охрана здоровья». Всемирная организация здравоохранения отмечает, что сюда входят все товары и услуги, предназначенные для поддержания здоровья, в том числе профилактические, лечебные и паллиативные вмешательства, направленные на отдельных лиц или население в целом.

2. «Любой вид услуг, предоставляемых профессионалами, влияющих на состояние здоровья» (Европейский наблюдательный орган по системам и политике в области охраны здоровья. Глоссарий).
3. «Медицинские, медсестринские или родственные им услуги, предоставляемые исполнителями услуг в сфере охраны здоровья и учреждения здравоохранения» (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе. ВОЗ, Амстердам, 1994).

Мобильность пациента

Принцип, гарантирующий пациенту возможность свободно пересекать границы района обслуживания или проживания с целью получения медицинской помощи; мобильность может означать передвижение по территории одного государства или между государствами.

О

Ответственность пациента

Принцип взаимодействия врача и пациента, основанный на партнерстве, в котором каждая из сторон имеет определенные обязательства. Обязанностями пациента является открытое общение с врачом или взаимодействие с учреждением здравоохранения, участие в решениях по рекомендациям диагностики и лечения, а также выполнение согласованной программы лечения.

Охрана здоровья (см. также медико-санитарная помощь)

Услуги, оказываемые пациенту представителями медицинских профессий или непрофессионалами под их руководством. Похожие определения часто применяются в отношении термина «медико-санитарная помощь».

П

Пациент

Физическое лицо, ожидающее, получающее или уже получившее медицинские услуги.

Пациентоориентована помощь

Доктрина, согласно которой медицинские услуги предоставляются в форме партнерства между медицинскими работниками и пациентами, их семьями. Решение относительно лечения должны приниматься с учетом желаний, потребностей и ценностей пациента.

Первичная медицинская помощь

Основная составляющая медицинской помощи населению, предоставляемая учреждениями здравоохранения преимущественно по территориальному признаку; первый уровень контакта лиц и их семей с системой охраны здоровья.

Поставщики услуг по охране здоровья (медицинские работники)

Врачи, медсестры, дантисты и другие работники системы здравоохранения (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам 1994).

Права пациентов

1. Ряд прав, требующих от государств и поставщиков медицинских услуг соблюдения принципов подотчетности. Связанные с движением за расширение реальных возможностей пациентов, особенно в государствах, где распространены платные медицинские услуги и где права пациентов должны обеспечиваться наравне с правами «потребителей».
2. Комплекс прав, обязанностей и обязательств, в соответствии с которым люди пытаются получить и получают услуги в сфере охраны здоровья (Европейский наблюдательный орган по системам и политике в области охраны здоровья, Глоссарий).

Права человека в контексте оказания медицинской помощи

Концепция применения всей совокупности основных принципов прав человека в отношении всех участников процесса оказания медицинской помощи как медиков, так и пациентов. Включает весь спектр прав, касающихся сферы оказания медицинской помощи, признанных в рамках международного права.

Препараты первой необходимости

Лекарства, необходимые для обеспечения потребностей первой необходимости населения.

Препараты первой необходимости должны всегда находиться в наличии, в адекватном количестве, в соответствующей дозе, качественные и по цене, которую может себе позволить, как любое лицо, так и общество.

С

Система охраны здоровья

Организованное предоставление медицинских услуг; система институтов, деятельность которых направлена на обеспечение наивысшего достижимого уровня здоровья населения.

Стационарный больной

Пациент, лечение которого требует его пребывания в лечебно-профилактическом учреждении или хосписе минимум сутки.