

**О. А. Авдеева**

Уральский государственный  
юридический университет им. В. Ф. Яковлева  
(Екатеринбург)

## **ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ В МЕЖДУНАРОДНОМ ПРАВЕ: ОТ АМОРФНОГО АРХЕТИПА К СИНТЕТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ**

*Несмотря на важность права на здоровье, ему, как и многим другим правам, закрепленным Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах, до настоящего времени уделялось относительно мало внимания. Это привело к отсутствию концептуальной ясности в признании права на здоровье как права человека.*

*В статье рассматривается право на здоровье в системе соответствующих положений международных универсальных и региональных актов, посвященных правам человека, а также устанавливаются сфера применения и содержание права на здоровье. Проводится исторический анализ развития международного правового регулирования этого права. Автор исследует концепции, определения и принципы, закрепленные в международных документах, практику Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Европейского Суда по правам человека и Африканской комиссии по правам человека и народов, их влияние на разработку международного правового режима, регулирующего право на здоровье. Сделан вывод о том, что до конца XX в. право на здоровье оставалось нечетко определенным понятием, однако за последние годы была проведена значительная работа по выявлению его аспектов. В настоящее время право на здоровье стало одним из ключевых прав человека, присущих каждому просто в силу его человеческого достоинства. Оно закреплено в различных универсальных и региональных международных договорах, и его осуществление является основой для защиты и осуществления других прав человека.*

**Ключевые слова:** международное право, право на здоровье, права человека, право на наивысший достижимый уровень здоровья, содержание права на здоровье, основополагающие предпосылки здоровья

### **Для цитирования**

Авдеева О. А. Право на здоровье в международном праве: от аморфного архетипа к синтетической концепции // Российское право: образование, практика, наука. 2023. № 4. С. 45–52. DOI: 10.34076/2410\_2709\_2023\_4\_45.

УДК 341.1/8

DOI: 10.34076/2410\_2709\_2023\_4\_45

Право на здоровье долгое время считалось слишком расплывчатым, чтобы служить основой для контролируемого и обеспеченного закрепленной нормой права [Alston 1987: 334]. Д. Фидлер называл право на здоровье неопределенной концепцией, такой, что никто на самом деле не уверен, что она означает [Fidler 1999]. Право на здоровье признавали слишком широким правом, сферу действия которого трудно точно определить [Toebe 1999].

С первых лет истории человечества принимались различные меры, направленные на обеспечение здоровья человека. В Средней Азии создавались лазареты, в Древней Греции – асклепионы и т. п. Системы очистки воды и канализации, возникшие ранее, чем за 2000 лет до нашей эры, были созданы именно с целью обеспечения гигиены и здоровья жителей [Rosen 2015]. Однако здравоохранение на протяжении веков оставалось обязанностью семей, частных благотворительных

и религиозных организаций, а не государства. Функционирующей системы здравоохранения не было. Концепция здравоохранения как элемента системы государства в значительной степени развилась лишь в XIX в., когда возникла необходимость в международном сотрудничестве в области здравоохранения.

Первым шагом к созданию международных механизмов контроля над инфекционными заболеваниями послужила Парижская санитарная конференция 1851 г., по результатам которой был разработан регламент предотвращения распространения чумы в морских портах и на приграничных территориях. В 1851–1938 гг. было проведено четырнадцать конференций по вопросам международной охраны границ от заноса особо опасных эпидемий (чума, холера, желтая лихорадка). На протяжении долгого времени неосведомленность о причинах эпидемических болезней представляла собой серьезную преграду для достижения международного соглашения, однако к 1892 г. на Седьмой конференции уже были установлены возбудители холеры, а на Десятой – определена причина распространения чумы.

По результатам Одиннадцатой конференции в Париже в 1903 г. была подписана Международная санитарная конвенция, которая кодифицировала наработки прошлых лет и устанавливала карантинные требования. Это была первая конвенция, устанавливающая профилактические процедуры по борьбе с инфекционными заболеваниями и закрепляющая намерения государств-участников создать международное санитарное учреждение. В 1907 г. в Риме было подписано соглашение о создании Международного бюро общественной гигиены (далее – Бюро) [Норман 1976]. Существует мнение о том, что роль Бюро заключалась в продвижении права на здоровье на международном уровне [Laugen 2011: 74]. Однако мандат Бюро ограничивался распространением среди государств информации о состоянии общественного здравоохранения, в частности об инфекционных заболеваниях. Это объясняется тем, что в начале XX в. создание международных механизмов в области общественного здравоохранения не было мотивировано идеей права на здоровье как неотъемлемого права человека [Tobin 2012]. Их создание было обусловлено, скорее, необходимостью защиты границ ев-

ропейских государств от инфекционных заболеваний.

Учреждение Организации Объединенных Наций в 1945 г. способствовало тому, что здоровье как право каждого человека стало привлекать больше внимания. Международно-правовые нормы, определившие характер и объем права на здоровье, содержатся в Уставе ООН, согласно которому Организация Объединенных Наций и все ее органы предназначены для содействия разрешению глобальных проблем в области здравоохранения и обеспечения всеобщего уважения и соблюдения прав человека<sup>1</sup>. Этот важный шаг помог выявить суть и значимость права на здоровье, заложив прочные основы для его защиты и содействия его реализации в интересах всего человечества. Прямая связь с разрешением международных проблем в сфере здравоохранения проливает свет на значимость медицины как критического фактора в достижении мира и обеспечении безопасности на мировом уровне [Tobin 2012].

Для продвижения упомянутых целей в 1946 г. на международной конференции по здравоохранению в Нью-Йорке была учреждена Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в качестве специализированного органа ООН<sup>2</sup>.

В Уставе ВОЗ дается широкое определение здоровья как состояния полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствия болезней и физических дефектов. Определение подверглось критике за то, что оно является слишком широким, чтобы быть эффективным, поскольку государство не может гарантировать полное физическое, душевное и социальное благополучие каждому гражданину [Boyle 1997]. В частности, точное значение, объем и содержание понятия «благополучие» до сих пор остаются неопределенными, не были отражены в документе и впоследствии не были уточнены в практике ВОЗ. Представляется, что термин «благополучие» в контексте права на здоровье невозможно толковать как «право быть абсолютно здоровым» для каждого че-

<sup>1</sup> Устав Организации Объединенных Наций: принят в Сан-Франциско 26 июня 1945 г. (с изм. и доп. от 20 декабря 1971 г.).

<sup>2</sup> Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения // URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf?ua=1>.

ловека, находящегося под юрисдикцией определенного государства.

В соответствии со ст. 25 (1) Всеобщей декларации прав человека 1948 г. каждый человек имеет право на такой уровень жизни, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его и его семьи. Таким образом, в Декларации признается необходимость учета очень широкого перечня прав и гарантий, которые нужны для достижения достаточного уровня жизни. Здесь возникает вопрос: что является достаточным для здоровья? На данный вопрос можно ответить, если рассматривать положения Всеобщей декларации в контексте иных международных договоров по правам человека, которые впоследствии предусмотрели более конкретные положения, разъясняющие содержание права на здоровье.

Статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах 1966 г. (далее – МПЭСКП), как считают некоторые исследователи, содержит самую полную и окончательную концепцию права на здоровье [Gostin, Meier 2020]. Закрепление обязательства признавать право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, которое получило отражение также в Конвенции о правах ребенка, Африканской хартии прав человека и народов, Сан-Сальвадорском протоколе и иных документах, непременно подчеркивает универсальное значение права каждого человека на наивысший уровень здоровья, а также укрепляет его значимость в различных международных нормативных актах. Это согласуется с принципами, заложенными во Всеобщей декларации прав человека, и подчеркивает важность обеспечения физического и психического благополучия всех людей независимо от их национальности, вероисповедания или социального положения. Важно отметить, что право «каждого» на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья усиливает недискриминационный характер права на здоровье и необходимость защиты уязвимых групп населения, включая расовые меньшинства, женщин, детей, мигрантов и беженцев. Однако формулировки в МПЭСКП, как и во Всеобщей декларации,

очень расплывчаты и допускают множество различных толкований [Riedel 2020: 108].

В сентябре 1978 г. на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи была принята Алма-Атинская декларация. Особое внимание в ней уделяется первичной медико-санитарной помощи, профилактическим мерам, социальной справедливости и необходимости участия общества в медико-санитарном обеспечении.

Несмотря на историческую важность Алма-Атинской декларации, она также сталкивалась с критикой и ограничениями в реализации. В ряде стран все еще существует неравенство в доступе к медицинским услугам и здравоохранению, поскольку эффективность исполнения международно-правовых норм зависит от усилий государств в рамках национальной юрисдикции [Безбородов, Халафян 2022]. И хотя в Алма-Атинской декларации содержатся призывы к социальной справедливости, некоторые государства испытывают и будут испытывать трудности с реализацией концепций декларации вследствие их чрезмерно идеалистичной природы [Takahashi 2016].

В 2000 г. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам (далее – Комитет) раскрыл содержание права на здоровье в Замечании общего порядка № 14, где, помимо права на охрану здоровья, обратил внимание на «широкий спектр социально-экономических факторов, позволяющих создать условия для здоровой жизни»<sup>1</sup>. К таким факторам, в частности, относятся качественное питание, условия труда, жилище, окружающая среда, доступ к воде и гигиена. Комитет в широком смысле интерпретировал право на здоровье, не только включая в него доступ к своевременному и качественному медицинскому обслуживанию, но и уделяя внимание социально-экономическим факторам, способствующим поддержанию здоровья человека (основополагающие предпосылки здоровья). Такой всесторонний подход к определению права на здоровье демонстрирует понимание того, что медицинское обслуживание является

<sup>1</sup> Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14 (2000): Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах). 11 августа 2000 г., E/C.12/2000/4.

лишь частью системы здравоохранения, и включение основополагающих предпосылок здоровья в правовую интерпретацию отражает важность профилактики и общего благополучия населения.

Из изложенного следует, что право на здоровье охватывает два ключевых элемента.

Первый элемент – право каждого человека на доступ к медицинскому обслуживанию, т. е. к необходимым средствам и услугам для диагностики, лечения и профилактики заболеваний на протяжении всей его жизни. Следовательно, право на доступ к действующей системе здравоохранения гарантируется отдельным лицам и группам лиц, обеспечивая равные возможности для достижения наивысшего уровня здоровья. В связи с этим подп. «с» п. 2 ст. 12 МПЭСКП обязывает государства принимать необходимые меры для профилактики, лечения и контроля эпидемических, эндемических, профессиональных и других заболеваний.

---

### **Право на здоровье должно учитывать право на доступ к различным объектам, товарам, услугам и условиям, которые являются необходимыми для достижения наивысшего уровня здоровья**

---

В осуществлении права на здоровье фундаментальную роль играют профилактика и лечение заболеваний. Под профилактикой понимается необходимость функционирования профилактических программ и просвещения относительно инфекционных заболеваний, передающихся половым путем, включая ВИЧ / СПИД<sup>1</sup>. Лечение заболеваний предполагает сотрудничество государств при возникновении несчастных случаев, эпидемий и схожих угроз здоровью, а также обеспечение помощи при стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях<sup>2</sup>.

Второй элемент права на здоровье охватывает основополагающие предпосылки здоровья, такие как доступ к безопасной питьевой воде и адекватным санитарным услугам, питание и жилье, безопасные условия труда

<sup>1</sup> Комитет по правам ребенка. Замечание общего порядка № 3 (2003): ВИЧ / СПИД и права ребенка: принято 17 марта 2003 г.

<sup>2</sup> Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14 (2000).

и здоровая окружающая среда, доступ к просвещению и информации, связанной со здоровьем.

Некоторые из представленных факторов формируют важные взаимосвязи с другими гарантированными правами человека (доступ к качественной медицинской помощи, право на чистую питьевую воду, на питание и пищевую безопасность, жилище и адекватные условия проживания, образование и доступ к информации о здоровье). В этом отношении право на здоровье тесно взаимосвязано с реализацией новых прав человека [Безбородов, Халафян 2022: 15], включая право на питание, жилище, труд и образование. Следовательно, право на здоровье должно учитывать право на доступ к различным объектам, товарам, услугам и условиям, которые являются необходимыми для достижения наивысшего уровня здоровья, как это было определено в международных документах [Ssenyonjo 2018].

Регламентация права на здоровье также получила развитие на региональном уровне. Так, п. 1 ст. 11 Европейской социальной хартии<sup>3</sup> понимается как требующий от государств сделать общедоступными средства системы здравоохранения для обеспечения надлежащего медицинского обслуживания всего населения, а также меры по охране здоровья матерей и детей<sup>4</sup>. В последних заключениях Комитет уделяет особое внимание принятым государствами мерам по охране репродуктивного здоровья женщин и девочек, а также регулярно запрашивает статистическую информацию о ранней беременности и детской смертности.

Пункт 2 ст. 11 Хартии понимается как требование обеспечивать адекватную систему просвещения, а п. 3 закрепляет необходимость внедрения системы вакцинации для предупреждения некоторых заболеваний. В пересмотренной Хартии 1996 г. добавлено положение о предотвращении несчастных случаев, что создает для государств-участ-

<sup>3</sup> Европейская социальная хартия (пересмотренная): принята в Страсбурге 3 мая 1996 г.; ратифицирована Федеральным законом от 3 июня 2009 г. № 101-ФЗ. Документ прекратил действие в отношении России 16 марта 2022 г. (Федеральный закон от 28 февраля 2023 г. № 43-ФЗ).

<sup>4</sup> European Committee of Social Rights. Conclusions 2021 – Slovenia – Article 11-1. № 2021/def/SVN/11/1/EN // URL: <https://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=2021/def/SVN/11/1/EN> (дата обращения: 25.07.2023).

ников обязательство следовать политике предотвращения несчастных случаев, но при этом, по мнению Комитета, каждое государство имеет свободу усмотрения в выборе принимаемых мер [Абашидзе, Ручка 2014: 9]. В целом обязательство государств в соответствии со ст. 11 подразумевает реализацию в различных областях весьма значительного количества мер, представляющих собой политику здравоохранения в полном смысле этого слова и направленных как на предупреждение, так и на лечение заболеваний. В Хартии сделан акцент на трех обязательствах государств в различных, но связанных между собой областях: устранение причин нарушения здоровья, информирование, просвещение и профилактика болезней и несчастных случаев. Исходя из практики Комитета сюда относятся предупреждение распространения ВИЧ / СПИД, загрязнения воздуха выхлопными газами транспортных средств<sup>1</sup>, защита населения от воздействия асбеста.

Отличительной особенностью Европейской социальной хартии (пересмотренной в 1996 г.) является формулировка, предусматривающая «право на охрану здоровья». Кроме того, юрисдикция *ratione personae* ограничена гражданами государств-участников, а значит, «право на охрану здоровья» не распространяется на «каждого человека», находящегося под юрисдикцией государства. Данный стандарт представляется более низким, нежели универсальная и региональная системы защиты прав человека, которые гарантируют право на здоровье «каждому человеку».

Африканская система защиты прав человека придает особое значение праву на здоровье, устанавливая широкий спектр обязанностей государств в этой области. В частности, государства обязаны предоставлять не только базовые услуги, такие как обеспечение безопасной питьевой водой и электричеством, но и доступ к лекарствам<sup>2</sup>. Соответственно, неспособность государства предоставить основные услуги, необходимые для обеспечения минимальных стандартов здоровья, признается нарушением права на

здоровье. Важно отметить, что Африканская хартия уделяет внимание не только праву на физическое здоровье, но и другим правам (например, право на доступ к лекарствам), что отражает комплексный подход к обеспечению здоровья и благополучия на континенте, а также особые вызовы, с которыми сталкиваются страны Африки в области обеспечения здравоохранения. Кроме того, проблема загрязнения и деградации окружающей среды рассматривалась Африканской комиссией. Так, правительство Нигерии принимало непосредственное участие в добыче нефти через государственную нефтяную компанию *Nigerian National Petroleum Company* (NNPC). Проведение нефтедобывающих работ привело к ухудшению состояния окружающей среды и, как следствие, к проблемам со здоровьем у населения. Комиссия заключила, что Нигерия нарушила гарантию права на здоровье<sup>3</sup>.

Вопрос взаимосвязи права на окружающую среду с правом на здоровье также был предметом рассмотрения в Европейском Суде по правам человека (далее – ЕСПЧ). Европейская конвенция по правам человека 1950 г. (далее – ЕКПЧ) заслуженно признается одним из наиболее значимых региональных международных договоров, направленных на защиту прав человека, и отличается от других региональных механизмов благодаря наличию уникального судебного механизма, который играет важную роль в обеспечении соблюдения прав и свобод, закрепленных в ЕКПЧ [Безбородов 2021: 723]. И хотя ЕКПЧ прямо не закрепляет права на здоровье, оно может рассматриваться как часть более общего права на частную жизнь, которое формулируется в п. 1 ст. 8 ЕКПЧ.

Так, в деле «Лопез Остра против Испании» ЕСПЧ постановил, что экологический вред здоровью человека равносителен нарушению права на жилище и частную жизнь. Заявитель, которая проживала вблизи фабрики по переработке отходов кожевенного производства, сопровождавшейся выделением вредных испарений, стала замечать у себя проблемы со здоровьем и была вынуждена покинуть жилище вместе с другими жителями. Суд при рассмотрении жалобы осно-

<sup>1</sup> European Committee of Social Rights. Conclusions 2017 – Russian Federation – Article 11-1. № 2017/def/RUS/11/1/EN // URL: <https://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=2017/def/RUS/11/1/EN> (дата обращения: 25.05.2022 г.)

<sup>2</sup> Free Legal Assistance Group and Others v. Zaire, African Commission on Human and Peoples' Rights, Comm. № 25/89, 47/90, 56/91, 100/93 (1995).

<sup>3</sup> The Social and Economic Rights Action Center and the Center for Economic and Social Rights v. Nigeria, African Commission on Human and Peoples' Rights, Comm. № 155/96 (2001), para. 54.

ывался на необходимости учитывать позитивные обязательства государств, а также соблюдать справедливый баланс между различными интересами (экономические интересы фабрики и здоровье заявителя как часть права на уважение частной жизни). Кроме того, ЕСПЧ отметил, что «сильное загрязнение окружающей среды может повлиять на благосостояние людей и помешать им пользоваться своим домом настолько, что это отрицательно скажется на их частной и семейной жизни»<sup>1</sup>.

В 2021 г. ЕСПЧ также рассмотрел вопрос о допустимости принудительной вакцинации. В деле «Вавржичка и другие против Чешской Республики» заявители утверждали, что было нарушено гарантированное ст. 8 ЕКПЧ право на частную жизнь в связи с привлечением к ответственности за отказ от обязательной вакцинации детей заявителей. ЕСПЧ отметил, что вакцинация имеет большое общественное значение для борьбы с эпидемиями и защиты здоровья населения. Суд также отметил, что государства имеют широкую свободу усмотрения в принятии мер по обеспечению общественного здравоохранения и противодействию заболеваниям. По мнению ЕСПЧ, обязательная вакцинация в данном случае была соответствующей и необходимой мерой в интересах общественного здоровья, а иммунизация от заболеваний осуществляется в интересах ребенка получить наивысший достижимый уровень здоровья. Таким образом, ЕСПЧ признал обязательную вакцинацию соответствующей мерой, необходимой в демократическом обществе<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Постановления Европейского Суда по правам человека от 9 декабря 1994 г. по делу «Лопез Остра против Испании», от 8 июля 2003 г. по делу «Хаттон и другие против Соединенного Королевства», от 29 июня 2004 г. по делу «Морено Гомез против Испании».

<sup>2</sup> Постановление Европейского Суда по правам человека от 8 апреля 2021 г. по делу «Вавржичка и другие против Чешской Республики».

В настоящее время здоровье признается не только правом человека, но и фундаментальным элементом устойчивого развития: практически каждая цель в области устойчивого развития (далее – ЦУР) (повсеместная ликвидация нищеты, ликвидация голода, обеспечение гендерного равенства и другие) предполагает реализацию мер по обеспечению здоровья человека в качестве первоочередной задачи. Здравоохранению посвящена отдельная ЦУР: обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте<sup>3</sup>.

Хотя право на здоровье, возможно, было особенно расплывчатым понятием до конца XX в., в последние годы была проделана значительная работа по определению контуров этого права. Исторический анализ развития международного правового регулирования права на здоровье показывает, что необходимо постоянно обновлять и совершенствовать правовые нормы и принципы в соответствии с изменяющимися технологиями, этическими ценностями и социальными потребностями. В настоящее время растет понимание того, как выглядит основанный на международном праве прав человека подход к здоровью. Право на здоровье сегодня закреплено в универсальных и региональных международных договорах, признается важность обеспечения доступа к качественному медицинскому обслуживанию, безопасной питьевой воде и другим условиям, способствующим сохранению здоровья. Эффективная реализация права на здоровье оказывает значительное влияние на благополучие и качество жизни людей, а также способность реализовывать другие права человека.

<sup>3</sup> Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года: резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 25 сентября 2015 г. № 70/1 (без передачи в главные комитеты (A/70/L.1).

### Список литературы

- Alston P.* Out of the Abyss: The Challenges Confronting the New U. N. Committee on Economic, Social and Cultural Rights // *Human Rights Quarterly* 1987. Vol. 9. № 3. P. 332–381.
- Boyle J. M.* The Concept of Health and the Right to Health Care // *Social Thought*. 1997. Vol. 3. P. 5–17.
- Fidler D.* Neither Science Nor Shamans: Globalization of Markets and Health in the Developing World // *Indiana Journal of Global Legal Studies*. 1999. Vol. 7. № 1. P. 191–224.
- Gostin L. O., Meier B. M.* Foundations of Global Health & Human Rights. N. Y.: Oxford University Press, 2020. 465 p.

Lauren P. G. *The Evolution of International Human Rights: Visions Seen*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2011. 397 p.

Riedel E. *The Right to Health under the ICESCR: Existing Scope, New Challenges and How to Deal with It* // *The Cambridge Handbook of New Human Rights: Recognition, Novelty, Rhetoric*. Cambridge: Cambridge University Press, 2020. P. 107–123.

Rosen G. *A History of Public Health*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2015. 370 p.

Ssenyonjo M. *Economic, Social and Cultural Rights*. 2<sup>nd</sup> ed. Routledge, 2018. 667 p.

Takahashi Y. *Primary Health Care and Universal Health Coverage in Certain International Instruments and the Implementation – The Case of Japan* // *AJWH*. 2016. Vol. 11. P. 477–512.

Tobin J. *The Right to Health in International Law*. Oxford: Oxford University Press, 2012. 416 p.

Toebes B. *Towards an Improved Understanding of the International Human Right to Health* // *Human Rights Quarterly*. 1999. № 21. P. 661–790.

Абашидзе А. Х., Ручка О. А. Европейская социальная хартия первоначальная и пересмотренная: состояние и перспективы // *Legal Concept*. 2014. № 2. С. 7–16.

Безбородов Ю. С. Теоретико-правовой анализ свободы слова в универсальном и региональном измерении: грани разумного // *Вестник Удмуртского университета. Сер. Экономика и право*. 2021. Т. 31. № 4. С. 721–728. DOI: 10.35634/2412-9593-2021-31-4-721-728.

Безбородов Ю. С., Халафян Р. М. Международное право и мировой правопорядок: девальвация или трансформация? // *Закон*. 2022. № 8. С. 13–29. DOI: 10.37239/0869-4400-2022-19-8-13-29.

Говард-Джонс Н. *Международные санитарные конференции 1851–1938 гг.: научные и исторические аспекты*. М.: Медицина, 1976. 122 с.

**Ольга Алексеевна Авдеева** – аспирант кафедры международного и европейского права Уральского государственного юридического университета им. В. Ф. Яковлева. 620137, Российская Федерация, Екатеринбург, ул. Комсомольская, д. 21. E-mail: o.a.avdeeva1@usla.ru.

ORCID: 0000-0002-3794-086X

### **The Right to Health in International Law: From an Amorphous Archetype to a Synthetic Conception**

*Despite its importance, the right to health, as well as other rights enshrined in the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, has received relatively limited attention to date. This has led to a lack of conceptual clarity regarding the recognition of the right to health as a human right.*

*The article examines the right to health under the relevant provisions of international universal and regional human rights instruments, and establishes the scope and content of the right to health. The historical analysis of the development of international legal regulation of this right is carried out. The author analyzes the concepts, definitions and principles enshrined in international documents, the practice of the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, the European Court of Human Rights and the African Commission on Human and Peoples' Rights, their influence on the development of the international legal regime regulating the right to health. It is concluded that, until the end of the twentieth century, the right to health remained a vaguely defined concept, but in recent years considerable work has been done to identify its aspects. The right to health has now become a key human right, inherent in everyone simply by virtue of their human dignity. It is enshrined in various universal and regional international treaties and its realization is the basis for the protection and realization of other human rights.*

**Keywords:** *right to health, human rights, right to the highest attainable standard of health, content of the right to health, underlying determinants of health*

### Recommended citation

Avdeeva O. A. Pravo na zdorov'e v mezhdunarodnom prave: ot amorfnogo arkhetaipa k sinteticheskoi kontseptsii [The Right to Health in International Law: From an Amorphous Archetype to a Synthetic Conception], *Rossiiskoe pravo: obrazovanie, praktika, nauka*, 2023, no. 4, pp. 45–52, DOI: 10.34076/2410\_2709\_2023\_4\_45.

### References

Abashidze A. Kh., Ruchka O. A. Evropeiskaya sotsial'naya khartiya pervonachal'naya i peresmotrennaya: sostoyanie i perspektivy [The European Social Charter – Initial and Revised Version: State and Prospects], *Legal Concept*, 2014, no. 2, pp. 7–16.

Alston P. Out of the Abyss: The Challenges Confronting the New U. N. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *Human Rights Quarterly*, 1987, vol. 9, no. 3, pp. 332–381.

Bezborodov Yu. S. Teoretiko-pravovoi analiz svobody slova v universal'nom i regional'nom izmerenii: grani razumnogo [Legal-Theoretical Analysis of Freedom of Speech in the Universal and Regional Dimension: the Edge of Reason], *Vestnik Udmurtskogo universiteta. Ser. Ekonomika i pravo*, 2021, vol. 31, no. 4, pp. 721–728, DOI: 10.35634/2412-9593-2021-31-4-721-728.

Bezborodov Yu. S., Khalafyan R. M. Mezhdunarodnoe pravo i mirovoi pravoporyadok: deval'vatsiya ili transformatsiya? [International Law and World Law-And-Order: Devaluation or Transformation?], *Zakon*, 2022, no. 8, pp. 13–29, DOI: 10.37239/0869-4400-2022-19-8-13-29.

Boyle J. M. The Concept of Health and the Right to Health Care, *Social Thought*, 1997, vol. 3, pp. 5–17.

Fidler D. Neither Science Nor Shamans: Globalization of Markets and Health in the Developing World, *Indiana Journal of Global Legal Studies*, 1999, vol. 7, no. 1, pp. 191–224.

Gostin L. O., Meier B. M. *Foundations of Global Health & Human Rights*, New York, Oxford University Press, 2020, 465 p.

Howard-Jones N. *Mezhdunarodnye sanitarnye konferentsii 1851–1938 gg. Nauchnye i istoricheskie aspekty* [The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851–1938. Scientific and Historical Aspects], Moscow, Medicine, 1976, 122 p.

Lauren P. G. *The Evolution of International Human Rights: Visions Seen*, 3<sup>rd</sup> ed., Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2011, 397 p.

Riedel E. *The Right to Health under the ICESCR: Existing Scope, New Challenges and How to Deal with It*, A. von Arnould, K. von der Decken, M. Susi (eds.) *The Cambridge Handbook of New Human Rights: Recognition, Novelty, Rhetoric*, Cambridge, Cambridge University Press, 2020, pp. 107–123.

Rosen G. *A History of Public Health*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2015, 370 p.

Ssenyonjo M. *Economic, Social and Cultural Rights*, 2<sup>nd</sup> ed., Routledge, 2018, 667 p.

Takahashi Y. Primary Health Care and Universal Health Coverage in Certain International Instruments and the Implementation – The Case of Japan, *AJWH*, 2016, vol. 11, pp. 477–512.

Tobin J. *The Right to Health in International Law*, Oxford, Oxford University Press, 2012, 416 p.

Toebe B. Towards an Improved Understanding of the International Human Right to Health, *Human Rights Quarterly*, 1999, no. 21, pp. 661–790.

**Olga Avdeeva** – postgraduate student of the Department of international and European law, Ural State Law University named after V. F. Yakovlev. 620137, Russian Federation, Ekaterinburg, Komsomol'skaya str., 21. E-mail: o.a.avdeeva1@usla.ru.

ORCID: 0000-0002-3794-086X

Дата поступления в редакцию / Received: 07.09.2023

Дата принятия решения об опубликовании / Accepted: 16.10.2023