

УДК 342.746(4/9)(094)

Ф. Алиева,
диссертант Института
по правам человека НАН Азербайджана

ЗАЩИТА И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ НА УНИВЕРСАЛЬНОМ УРОВНЕ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНО- ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ МЕХАНИЗМОВ

В статье на основе научно-теоретических положений и международно-правовых документов анализируются основные направления универсального международного сотрудничества в связи с защитой права на охрану права здоровья. Связанное с правом охраны здоровья, универсальное международное сотрудничество обладает широким спектром механизмов, охватывающих договорные и институциональные. Эта форма сотрудничества одновременно создает необходимые условия и для развития межрегионального сотрудничества. В статье также рассматривается межгосударственная практика и проанализированы положения важнейших международных документов.

Ключевые слова: право на охрану здоровья, международно-правовые акты, институциональные механизмы, права человека, международное сотрудничество, медицинская помощь, сравнительный анализ.

У статті на основі науково-теоретичних положень та міжнародно-правових документів аналізуються основні напрями універсального міжнародного співробітництва у зв'язку із захистом права на охорону права здоров'я. Пов'язане з правом охорони здоров'я універсальне міжнародне співробітництво, володіючи широким спектром механізмів, що охоплює договірні та інституційні. Ця форма співпраці одночасно створює необхідні умови і для розвитку міжрегіонального співробітництва. У статті також розглядається міждержавна практика та проаналізовано положення найважливіших міжнародних документів.

Ключові слова: право на охорону здоров'я, міжнародно-правові акти, інституційні механізми, права людини, міжнародне співробітництво, медична допомога, порівняльний аналіз.

Paper is dedicated to the main directions of an international cooperation in protection and ensuring of the right to the health protection, based on the scientific-theoretical views and international-legal acts. International cooperation concerning the right to health protection covers the broad spectrum of mechanisms such as treaty and institutional ones. This kind of cooperation, at the same time, establishes the opportunity for regional cooperation. The paper analyses the experience of different states and dispositions of main international documents.

Keywords: right to health protection, international and legal acts, institutional mechanisms, human rights, international cooperation, medical care, comparative analysis.

В современную эпоху важное значение в обеспечении права на охрану здоровья приобретает взаимодействие государств, особенно, международное сотрудничество. Другими словами, определение основных направлений сотрудничества государств в области здравоохранения на долгосрочной основе и их согласование с решением

конкретных проблем невозможно, так как в современную эпоху научно-технический прогресс, трансформация окружающей природной среды, а также происходящие в мире политические и экономические процессы и изменения оказывают влияние и на охрану здоровья людей. В качестве примеров этому можно указать несколько негативных факторов: применение различных видов (химического, биологического, радиологического и пр.) оружия и других средств во время конфликтов в разных частях мира; низкий уровень, а в большинстве случаев – отсутствие медицинской помощи и обеспечения лекарственными препаратами в экономически слабо развитых странах; стремительное распространение инфекционных заболеваний (СПИД, гепатит С и др.); влияние на здоровье человека глобализации и экономического развития [12, с. 171–190; 16, с. 155–169] и пр.

Основу связанного с обеспечением права на охрану здоровья универсального международного сотрудничества составляют, в первую очередь, универсальные международные документы. Ст. 25 Всеобщей Декларации прав человека от 1948 г. ясно выражает право на охрану здоровья [13, с. 225–242; 14, с. 174–177; 1, с. 71–73]. Согласно ст. 12 Международного пакта “Об экономических, социальных и культурных правах” от 1966 г., каждый человек обладает правом на достижение высочайшего уровня своего физического и психического развития. К числу необходимых мер, которые государства-участники обязаны предпринять для полноценной реализации этого права, Пакт относит следующие: снижение числа случаев смертельного и детского смертности, обеспечение здорового развития детей; улучшение всех аспектов гигиены окружающей среды и гигиены труда в промышленности; предотвращение и лечение эпидемических, эндемических, профессиональных и прочих болезней; шаги в направлении создания условий для обеспечения медицинской помощи и медицинского обслуживания для всех в случае болезни.

Охрана здоровья отдельных социальных групп также является составной частью международно-правового регулирования. Наглядным примером тому можно указать ст. 24 Конвенции “О правах детей” 1989 г. Так, в соответствии с положениями Конвенции, в указанной статье отражены следующие, связанные с защитой прав детей, обязательства государств-участников: снижение уровня смертности новорожденных и детей; обеспечение оказания необходимой медицинской помощи и охраны здоровья детей, уделяя внимание развитию первой медицинской помощи; борьба с болезнями и голодом в рамках первой медицинской помощи посредством применения легко воспринимаемой технологии, предоставления достаточной пищи и питьевой воды, а также оказания особого внимания к риску и опасности загрязнения окружающей среды; оказание матерям до и после родов необходимых услуг, связанных с охраной здоровья; информирование всех слоев общества о здоровье и питании детей, о значении питания материнским молоком, о санитарии среды проживания детей и предотвращении несчастных случаев, а также о выходе на образование; расширение просветительной работы и услуг в области планирования количества членов семьи и профилактической медицинской помощи [17, с. 320–321].

Кроме того, в соответствии со статьями 13.5 и 26.2 Минимальных стандартных правил ООН “Об осуществлении правосудия в отношении не достигших совершеннолетия” от 1985 г. (“Пекинские правила”), отражено также и положение об оказании несовершеннолетним в изоляторах временного содержания и исправительных учреждениях, наряду с прочими видами (социальной, психологической, физической) индивидуальной помощи, также и медицинской помощи, их защите и окружении заботой. А “Руководящие принципы Организации Объединенных Наций для предупреждения преступности среди несовершеннолетних” (Эр-Риядские руководящие принципы) 1990 г. подходят к защите права на охрану здоровья с трех основных аспектов:

1) В контексте образования несовершеннолетних. Так, согласно ст. 26 Руководящих принципов, школы должны играть роль главной базы и центра для оказания медицинской, консультативной и другой помощи молодым людям, особенно лицам, считающимся жертвами грубого обращения, лишенных внимания или подвергающихся преследованиям и эксплуатации.

2) Как составной части социальной политики. Рассматривая охрану здоровья в этом плане в качестве составной части социальной политики, характеризуется возложением на государства определенных обязательств в упомянутом направлении. Как правовое утверждение отмеченного, в соответствии со ст. 45 Руководящих принципов, на государства-участники возложены определенные обязательства по оказанию необходимой медицинской помощи, охране психического здоровья, а также выделению соответствующих финансов, услуг и инфраструктуры для предупреждения приема наркотических веществ и алкоголизма, в том числе обращения особого внимания на связанные с молодежью планы и программы в этой области.

3) В плане проведения исследований, разработки и координации соответствующей политики. Согласно ст. 60 Руководящих принципов, предусмотрено приложение усилий по созданию необходимых для агитации взаимодействий между прочими структурами и медицинскими учреждениями механизмов.

Надо отметить и то, что правовую основу правового обеспечения права на охрану здоровья составляют также и направленные на регулирование связанных с различными средствами здравоохранения и видами медицинской помощи универсальные международные документы. Наглядным примером тому может считаться, например, отраженное в преамбуле Алма-атинской Декларации 1978 г. о первой медицинской помощи положение о необходимости принятия международным сообществом неотложных мер, связанных с защитой и обеспечением права человека на здоровье. В целом же, в этом международном документе, являющимся одним из основных документов мирового здравоохранения, впервые охвачена концепция, связанная с организацией национальных систем первой медико-санитарной помощи. Целью принятия Декларации было именно создание рациональной, высокоэффективной и доступной системы оказания первой медицинской помощи [8, s. 77-79; 15, s. 2]. Неоспорима в обеспечении права на охрану здоровья и роль Организации Объединенных Наций (ООН) в качестве универсальной международной организации. К тому же, этот вопрос требует всестороннего исследования, т.к. в рамках ООН приняты многочисленные документы, связанные с защитой и обеспечением права на охрану здоровья. Например, в ст. 1 утвержденных в 1991 г. Резолюцией ООН “Принципов защиты психически больных лиц и психиатрической помощи” перечислены основные права и свободы лиц соответствующей категории – право на психиатрическую помощь, право на уважительное отношение, как на неотъемлемую часть достоинства лиц, имеющих психическое заболевание, недопущение дискриминации на основе психического заболевания, обладание этими лицами всеми гражданскими, политическими, экономическими, социальными и культурными правами [20].

В Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН “Здоровье, как составная часть развития” от 1979 г. отмечена значимость поддержки международного сообщества в формировании и реализации национальной, региональной и глобальной стратегий для использования соответствующих достижений здравоохранения каждым лицом.

В соответствии с “Декларацией тысячелетия” ООН от 2001 г., предусматривается снижение материнской и детской смертности, предотвращение распространения СПИДа, малярии и других основных инфекционных болезней до 2015 г. и уменьшение их масштабов на очередном этапе, проявление особой заботы к детям, потерявшим родителей в связи со СПИДом, а также поощрение развития фармацевтической промышленности с целью широкого распространения основных

лекарств и обеспечения возможности их приобретения в развивающихся странах. Все более наглядно проявляется в охране здоровья населения нормотворческая деятельность ООН. Хотя принятые этой международной организацией документы и носят рекомендательный характер, они учитываются при принятии и усовершенствовании законодательств стран-участниц. Кроме того, хотя принятые ООН в данном направлении акты и относятся к разным областям, в конечном итоге, они ориентированы на охрану здоровья человека. Так, в ст. 2 “Декларации о правах умственно отсталых лиц” ООН от 1971 г. отражено право лиц соответствующей категории получать необходимую медицинскую помощь и лечиться, в ст. 6 “Декларации о правах инвалидов” от 1975 г. – право инвалидов на медицинское, психологическое и функциональное лечение, включая протезы и ортопедическое оборудование, а также восстановление здоровья и положения в обществе. Одновременно, в соответствии с пунктом “с” ст. 8.1. Декларации Генеральной Ассамблеи ООН “О правах человека в отношении лиц, не являющихся гражданами страны проживания” от 1985 г., иностранцы обладают правом на охрану здоровья и медицинское обслуживание.

Кроме того, право на охрану здоровья рассматривается также и как составная часть социального развития. Так, в Декларации Генеральной Ассамблеи ООН “О социальном развитии и прогрессе” от 1969 г. в контексте развития здравоохранения отражены положения, связанные с обеспечением права на охрану здоровья:

- достижение высочайшего уровня здравоохранения и в случае необходимости привлечение внимания мирового сообщества к обеспечению бесплатной охраны здоровья всего населения (ст. 10);

- в соответствии с соответствующим международным документом, защита прав матерей и детей в качестве целей социального развития и прогресса, забота о воспитании и здоровье детей, реализация мер, направленных на охрану матерей, особенно, работающих беременных женщин и их малолетних детей (ст. 11);

- основание национальных систем здравоохранения на оказание бесплатной медицинской помощи всем слоям населения, обеспечение профилактических и лечебных учреждений, а также обеспечение достижимости медицинского обслуживания для всех людей (ст. 19) [20].

Важную роль в обеспечении права на охрану здоровья играют также и международно-правовые документы, отражающие принятые в рамках ООН положения обязательного характера. Наглядным примером может служить Международная Конвенция ООН “О защите прав всех трудовых мигрантов и членов их семей” от 1990 г. В ст. 28 Конвенции отражено право лиц этой категории получать любую медицинскую помощь в целях охраны жизни и здоровья, а также положение о недопустимости отказа в оказании им неотложной медицинской помощи на территории проживания или работы [7, ст. 80].

Кроме основных органов ООН, с обеспечением права на охрану здоровья связана также и часть нормотворческой деятельности специализированных подразделений этой организации. Будет уместно отметить деятельность Всемирной Организации Труда в направлении защиты труда, особенно здоровья матерей в процессе работы и охраны материнства. Так, согласно ст. 3 Конвенции ВОТ № 183 от 2000 г. “О (пересмотре) Конвенции “Об охране материнства” 1952 г.”, на страны-участницы возлагаются обязательства по реализации необходимых мер для обеспечения невыполнения беременными или кормящими матерями считающихся вредными для здоровья матери или ребенка или подвергающими их в соответствии существующей оценкой большому риску работ [19]. А в Рекомендации МОТ № 191 от 2000 г. “О пересмотре Рекомендации МОТ о защите материнства от 1952 г.” представлен список всех используемых в качестве входящих в минимальный пакет медицинской помощи услуг:

- оказываемая в кабинете врача, дома, в больнице или другом медицинском учреждении медицинская помощь врача или специалиста общей квалификации;
- все связанные с беременностью и родами услуги;
- содержание больных в больнице и других медицинских учреждениях;
- все необходимые фармацевтические и лекарственные средства, а также проведение обследований и анализов по указанию врача или другого специализированного лица;
- лечение зубов и хирургическая помощь [6, ст. 35].

II раздел Конвенции МОТ от 1969 г. “О медицинской помощи и пособиях по болезни” (статьи 8–17) посвящен медицинским услугам. Так, в соответствии со ст. 8 Конвенции, оказание медицинской помощи лечебного и профилактического характера и обеспечение соответствующих лиц этой помощью на основе предусмотренных условий, включая потерю трудоспособности, возложена на государства-участники в качестве обязанности. А оказание этой медицинской помощи осуществляется в целях охраны, восстановления и улучшения здоровья человека.

Согласно ст. 23 упомянутого международного документа, медицинская помощь объединяет в себе следующие элементы:

- 1) Общая медицинская помощь;
- 2) Помощь, оказываемая стационарным или амбулаторным больным специалистами, а также помощь, которая может оказываться специалистами вне больниц;
- 3) Отпуск необходимых лекарств по рецепту врача или другого специализированного специалиста;
- 4) Размещение в необходимых случаях в госпитале или больнице;
- 5) Оказание помощи в лечении зубов в предусмотренном законодательством порядке;
- 6) Медицинское восстановление, в т.ч. выдача, ремонт и замена протезов или других ортопедических средств в предусмотренном законодательством порядке.

Согласно ст. 10 Конвенции, отмеченная выше медицинская помощь предусмотрена для всех наемных работников, а также членов их семей, для определенной экономически активной части населения и членов их семей. Несомненно, крайне важно проанализировать также и деятельность Всемирной организации здравоохранения по обеспечению охраны здоровья в качестве специализированной структуры ООН. Согласно ст. 1 принятого в 1946 г. Генеральной Ассамблеей ООН Устава ВОЗ, эта организация преследует цель достижения возможного уровня защиты здоровья всех народов.

В сравнении с другими специализированными учреждениями ООН, функции ВОЗ привлекают внимание своим более широким спектром. С одной стороны, деятельность этой международной организации связана с согласованием сотрудничества государств в этой области, а с другой – с насущной значимостью человеческой жизни. Одновременно, на деятельность ВОЗ влияет и непрерывное развитие здравоохранения в международном масштабе необходимость использования различных средств для защиты здоровья.

В целом, закрепленные в ст. 2 Устава ВОЗ функции можно классифицировать следующим образом:

а) функции, связанные с реализацией деятельности по разным областям здравоохранения (оказание помощи правительствам с учетом их просьб об усилении услуг по здравоохранению; оказание необходимой технической, а в неотложных случаях – необходимой помощи с учетом просьб и соответствующего согласия правительств; обеспечение и поддержка административных и технических услуг, включая требуемые эпидемиологические и статистические услуги; поощрение и развитие работы по борьбе с эпидемическими, эндемическими и другими болезнями; информирование, консультации и поддержка в области здравоохранения; оказание

всем странам помощи в формировании общего мнения в области здравоохранения; определение пересмотра международной номенклатуры и причин смерти, а также опыта общественного здравоохранения; стандартизация диагностических процедур);

б) функции, связанные с сотрудничеством в области координации охраны здоровья населения мира и развития здравоохранения с уровнем научно-технического прогресса (действовать в качестве руководителя и координатора в реализации международной деятельности в области здравоохранения; определение и поддержка рационального сотрудничества с ООН, его структурами, государственными органами в области здравоохранения, профессиональными организациями и действующими в соответствующем направлении прочими организациями; реализация сотрудничества со специализированными предприятиями, способствующими улучшению условий питания, проживания, санитарии, отдыха, экономики, труда и окружающей среды; осуществление сотрудничества с прочими специализированными структурами с целью предупреждения несчастных случаев; оказывать поддержку сотрудничеству между участвующими в развитии здравоохранения научными и профессиональными группами; принятие связанных с вопросами международного здравоохранения конвенций, договоров и правил, представление связанных с ними рекомендаций, а также выполнение возложенных в связи с отмеченными вопросами на организацию и соответствующих ее целям обязательств; изучение сотрудничества с прочими специализированными структурами в связи с влияющими на здоровье населения и медицинские услуги административными и социальными вопросами в плане превентивного и лечебного значения, а также представление докладов об этом; развитие, определение и поддержка международных стандартов питания, биологических, фармацевтических и прочих схожих продуктов);

в) функции по проведению исследований в области здравоохранения и усиления кадрового потенциала в этом направлении (поощрение исследований в области здравоохранения и их проведение; улучшение здравоохранения, лекарственных средств и связанных с ними стандартов обучения и способствование подготовке специалистов);

г) функции, связанные с учетом и оценкой человеческого фактора в охране здоровья человека (содействие развитию охраны матерей и детей, а также принятие мер, способствующих адаптации гармоническому развитию в условиях меняющейся общей среды; поощрение деятельности в области психического здоровья, имеющей важное значение для гармонии человеческих отношений; обеспечение на основе просьбы ООН необходимых услуг средств здравоохранения для таких специальных групп, как население находящегося под опекой территорий или содействие их обеспечению).

Однако, начиная с 80-х годов XX века, ВОЗ приступила к осуществлению реформ своей деятельности. Этот период реформ охватывает, в основном, три этапа:

1) **1988–1998 гг.** В этот период объектами обсуждения проводимых в ВОЗ реформ стали следующие вопросы: растущая роль финансируемых за счет добровольной финансовой поддержки, а также ответственных более перед донорами, чем Всемирной организацией здравоохранения специальных программ; растущие требования к выполнению технической помощи и проектов в связанной с аналитическими и нормативными функциями системе расходов ВОЗ; слабая реализация деятельности на уровне стран, а также недостаток связанных с политикой здравоохранения, экономикой и управлением навыков; напряжение между используемыми ВОЗ программами и поддержка связанной с первой медицинской помощью деятельности; независимая роль региональных офисов и их политизация; существующие в области управления недостатки, включая неудовлетворительную деятельность в области финансов, человеческих ресурсов, согласования, бюджетного планирования и бюрократии.

2) **1998-2003** гг. Занимая пост Генерального директора ВОЗ в 1998-2003 гг. госпожа Гру Харлен Брундтланд выдвинула мысль о наличии двух основных задач организации. Первичной задачей было обозначено использование передового опыта для борьбы с болезнями, определение норм и стандартов, необходимости поддержки исследования и развития. Второй задачей стало превращение здоровья в основу ежедневного развития, объединяющего в себе снижение уровня бедности и непрерывное развитие. Кроме того, госпожа Брундтланд выступила с инициативой осуществления мер, направленных на совершенствование управления внутренней перестройки, формирование коллективной ответственности личного состава, проведение реформ в департаментах, привлечение региональных директоров к работе по формированию политики.

3) **с 2010 г. до сегодняшнего дня.** Так, с 2010 г. по инициативе нынешнего Генерального директора ВОЗ Маргарет Чан начаты текущие реформы. Отраженные в программе реформ Всемирной ассамблеи здравоохранения на 2012 г. предполагается проводить по трем направлениям:

– *формирование программ и приоритетных направлений.* Главное место здесь занимают закрепленные в XII Общей программе деятельности и в бюджетной программе на 2014–2015 гг. шесть обширных категорий и пять критериев;

– *руководство.* Сюда относятся такие положения, как совершенствование вопросов, связанных с проведением заседаний руководящих органов по отмеченному направлению, обеспечение периодического представления региональными комитетами отчетов Исполкому, приведение процедур назначения региональных директоров на должность с избранием Генерального директора, расширение Бюджетной программы и мандата Административного комитета, усовершенствование стратегии принятия решений в руководящих органах и предварительное определение количества проектов предполагаемых резолюций, развитие новых правил для взаимодействия с частным сектором, неправительственными организациями и другими партнерами;

– *управление.* Оказание государствам-участникам более рациональной технической и политической поддержки, включая определение роли и ответственности трех уровней ВОЗ; обеспечение необходимым для всех уровней организации соответствующим составом; сближение в направлении финансирования всех согласованных приоритетных направлений; формирование способной рационально управлять рисками организации; создание культуры оценки; вклады в область глобального здравоохранения и формирование организации, обеспечивающей налаживание эффективных связей для достижений в этом направлении [9, с. 7–9].

Наряду с этим, с различных точек зрения оценивается деятельность ВОЗ и в научных исследованиях. Так, проводившие связанные с деятельностью ВОЗ исследования некоторые авторы связывают не очень заметную деятельность организации в области нормотворчества с медицинским и санитарным образованием большинства ее сотрудников, а также превалированием использования не юридических подходов, а медико-технических способов при решении стоящих перед данной международной организацией задач [18, с. 17–29]. А другая группа ученых считает, что деятельность ВОЗ в области права на достижимый высокий уровень здоровья, находя свое выражение в реализации направленных на борьбу с болезнями мер, обладает характером практической направленности [5, с. 14]. По мнению Е.И. Каркишенко, структура ВОЗ позволяет адаптировать ее деятельность к обеспечению возникающих на мировом, региональном уровнях и даже на уровне отдельных государств потребностей [4, с. 4]. Некоторые западные авторы считают, что для сохранения своей верной позиции в качестве ведущей организации по регулированию глобальных отношений в области здравоохранения, ВОЗ должна провести фундаментальные реформы, а также, адаптировавшись к новой политической среде,

демонстрировать глобальную позицию и результаты [11, с. 34]. А в целом, специализированная функция ВОЗ, проявляясь в различных областях (борьба против эпидемических, эндемических и прочих болезней; предотвращение несчастных случаев, улучшение условий питания, проживания и санитарных условий, условий труда и отдыха, а также экономического состояния и других условий окружающей среды; охрана матерей и детей; психогигиена и пр.), создает почву для реализации сотрудничества с другими специализированными структурами ООН [2, с. 13].

Учитывая отмеченное, участвующий в охране здоровья в качестве основной связующей организации, ВОЗ занимает ведущую позицию и в направлении предупреждения и устранения отдельных болезней. Так, в качестве основы сотрудничества государств в области охраны здоровья права человека впервые стали формироваться в конце 80-х годов XX века посредством положений Резолюции ВОЗ “О предупреждении и устранении заболеваний СПИДом”. Принятие этой резолюции было связано не только с защитой моральных ценностей. Одновременно, право защиты личности от СПИДа выступает также и в качестве необходимого элемента глобальной реакции на возникшую эпидемию. А это охватывает в себе взаимосвязь здоровья и прав человека, возникающих в виде соответствующих обязательств государств [10, с. 320].

В соответствии с “Глобальным планом ВОЗ по подготовке к борьбе с гриппом”, борьба с этой эпидемией проходит в шесть этапов, каждый из которых имеет свою цель, а стоящие перед ВОЗ и национальными государственными органами характерные задачи и намечаемые мероприятия делятся на пять категорий: 1) планирование и увязка; 2) мониторинг и оценка ситуации; 3) предотвращение и ограничение распространения; 4) ответные меры системы здравоохранения; 5) связь и обмен информацией. Одновременно, в соответствии с Глобальным планом, в процессе подготовки мер борьбы с эпидемией гриппа приобретает большое значение планирование межведомственной взаимосвязи и привлечение не медицинских партнеров. К числу таких партнеров должны быть отнесены не медицинские государственные учреждения разных уровней (сельскохозяйственные, транспортные, торговые, производственные, силовые, образовательные и правоохранительные), частные предприятия, промышленные корпорации и неправительственные организации [3, с. 1–2].

ВОЗ превратился в основную ведущую организацию охраны здоровья людей в контексте предупреждения инфекционных и неинфекционных заболеваний и в направлении поощрения международного сотрудничества в этой области.

Таким образом, проанализировав связанное с охраной здоровья универсальное международное сотрудничество, можно сделать следующие выводы:

1) обладая широким спектром действия, связанное с правом на охрану здоровья универсальное международное сотрудничество охватывает договорные и институциональные механизмы. Хотя договорные механизмы и не охватывают связанные с закреплением обязательств государств в этой области, институциональные механизмы, связывая сотрудничество государств, определяют положения об основных направлениях их деятельности;

2) универсальное международное сотрудничество оказывает основательное влияние и на формирование региональных механизмов, и на координацию их деятельности. А это создает необходимые условия для развития межрегионального сотрудничества.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Всеобщая декларация прав человека. Универсализм и многообразие опытов. – М., ИГП РАН, 2009.

2. *Ганюшкин Б.В.* Всемирная организация здравоохранения / Б.В. Ганюшкин. – М., 1959.
3. Глобальный план ВОЗ по подготовке к борьбе с гриппом. Роль ВОЗ и рекомендации по проведению национальных мероприятий до начала и в период пандемии. Всемирная организация здравоохранения, 2005.
4. *Каркищенко Е.И.* Всемирная организация здравоохранения : структура и основные направления деятельности. / Е.И. Каркищенко. – М., Современная экономика и право, 2004.
5. *Каркищенко Е.И.* Международно-правовые аспекты деятельности Всемирной организации здравоохранения : автореф. дисс. канд. юрид. наук. / Е.И. Каркищенко. – М., 2004.
6. Модуль 7. Денежные пособия и медицинская помощь. Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. Программа по условиям труда и занятости (TRAVAIL) // Комплект пособий по охране материнства. От мечты к реальности для всех. – М. : МОТ, 2012.
7. Международная платформа действий в целях выполнения Протокола против незаконного ввоза мигрантов / Организация Объединенных Наций. – Нью-Йорк, 2012.
8. *Шайхутдинова Г.* Европейская социальная хартия. Правовой комментарий / Г. Шайхутдинова. – Казань : Изд-во КГУ, 2003.
9. *Clift Ch.* The Role of the World Health Organization in the International System. / Ch. Clift. – London : Centre on Global Health Security Working Group Papers, 2013.
10. *Gruskin S.* Health and Human Rights / S. Gruskin, D. Tarantola // In : Oxford Textbook of Public Health. – New York, 1997. – V. 1.
11. *Devi S., Lawrence G.O.* Reforming the World Health Organization. JAMA, March 29, 2011; Georgetown Public Law Research Paper.
12. *Fluss S.* International health law : an overview / S. Fluss // In : Oxford Textbook of Public Health. – New York, 1997. – V. I.
13. *Hendriks A.* The Close Connection between Classical Rights and the Right to Health, with the Special Reference to the Right to Sexual and Reproductive Health. Med. Law, 1999, № 18.
14. *Mann J.* Health and human rights. In : Reflections on the Universal Declaration of Human Rights. A fiftieth anniversary anthology. Heijden B.V.D., Tahzib-lie B. – London : Martinus Nijhoff Publishers, 1998.
15. Primary Health Care. Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma-ata, USSR, 6–12 September 1978, WHO, 1978.
16. Roscam Abbing, H.D.C. New developments in international health law. European Journal of Health Law, 2012, № 5.
17. *Shrivastava R.* International Encyclopaedia of women rights and children rights. Volume 2. New-Delhi, Mehra Offset Press, 2009.
18. *Vienonen M.* The Role of the World Health Organization in Realising the Right to Health Care. In : The Right to Health Care in Several European Countries. A. Den Exter and H. Hermans (eds.). 1999.
19. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.ilo.org.
20. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.un.org.

Отримано 05.12.2014