Научная статья
УДК 341.1/8
DOI: 10.47475/2311-696X-2026-50-3-154-159

МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ В ПРАВОПОРЯДКЕ ЕАЭС

Ольга Алексеевна Авдеева

Уральский государственный юридический университет имени В. Ф. Яковлева, г. Екатеринбург, Россия
o.a.avdeeva1@usla.ru

https://orcid.org/0000-0002-3794-086X

Аннотация. В статье исследуется юридическая природа механизмов Евразийского экономического союза, связанных с реализацией отдельных элементов права на здоровье. Обосновывается, что ЕАЭС не является региональной системой защиты прав человека и не закрепляет субъективное право на здоровье, однако его право и практика формируют комплекс регуляторных инструментов, имеющих значение для реализации международных стандартов права на здоровье. К числу таких инструментов относятся общий рынок лекарственных средств и медицинских изделий, санитарные меры, единые требования к качеству, безопасности и эффективности медицинской продукции, сотрудничество Евразийской экономической комиссии с Европейским региональным бюро ВОЗ, а также новые направления, связанные с телемедициной, цифровым обменом медицинскими данными и высокотехнологичной медицинской помощью. Особое внимание уделяется соотношению евразийской модели с универсальными стандартами ВОЗ и практикой Европейского союза, где баланс между свободным обращением товаров и защитой общественного здоровья формируется в том числе судебной практикой. Сделан вывод, что ЕАЭС осуществляет не прямую, а косвенную реализацию права на здоровье путем создания инфраструктурных условий для доступа к безопасной медицинской продукции и современным медицинским технологиям, но не формирует полноценного регионального правозащитного механизма.

Ключевые слова: право на здоровье; ЕАЭС; лекарственные средства; евразийство; международное право; регионализм; косвенная реализация прав человека.

Финансирование: Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 25-28-00797, https://rscf.ru/project/25-28-00797/

Для цитирования: Авдеева О. А. Механизмы реализации права на здоровье в правопорядке ЕАЭС // Правопорядок: история, теория, практика. 2026. № 3 (50). С. 154–159. DOI: 10.47475/2311-696X-2026-50-3-154-159

Research article

MECHANISMS FOR IMPLEMENTING THE RIGHT TO HEALTH WITHIN THE EAEU LEGAL ORDER

Olga A. Avdeeva

Ural State Law University named after V. F. Yakovlev, Ekaterinburg, Russia
o.a.avdeeva1@usla.ru

https://orcid.org/0000-0002-3794-086X

Abstract. The article examines the legal nature of the mechanisms of the Eurasian Economic Union related to the implementation of certain elements of the right to health. It argues that the EAEU is not a regional human rights protection system and does not establish a subjective right to health. However, its law and practice form a set of regulatory instruments that are relevant to the implementation of international standards of the right to health. These instruments include the common market for medicinal products and medical devices, sanitary measures, unified requirements for the quality, safety and efficacy of medical products, cooperation between the Eurasian Economic Commission and the WHO Regional Office for Europe, as well as new areas related to telemedicine, the digital exchange of medical data and high-tech medical care. Particular attention is paid to the relationship between the Eurasian model, the universal standards of the WHO and the practice

© Авдеева О. А.

of the European Union, where the balance between the free movement of goods and the protection of public health is shaped, among other things, by case law. The article concludes that the EAEU implements the right to health not directly, but indirectly, by creating infrastructural conditions for access to safe medical products and modern medical technologies, while not forming a fully-fledged regional human rights protection mechanism.

Keywords: right to health; EAEU; medicinal products; Eurasianism; international law; regionalism; indirect realization of human rights.

Funding: The research was carried out at the expense of the grant of the Russian Science Foundation No. 25-28-00797, https://rscf.ru/project/25-28-00797/

For citation: Avdeeva OA. Mechanisms for Implementing the Right to Health within the EAEU Legal Order. *Pravoporyadok: istoriya, teoriya, praktika* [Legal and Order: History, Theory, Practice]. 2026;(3):154-159. (In Russ.). DOI: 10.47475/2311-696X-2026-50-3-154-159

Введение

Право на здоровье занимает особое место в системе международного права прав человека. Долгое время оно считалось «слишком расплывчатым, чтобы служить основой для контролируемого и обеспеченного закрепленной нормой права» [1, с. 334]. Его называли аморфной концепцией, широким правом, сферу действия которого трудно точно определить [3; 5, с. 679]. В современном международном праве оно не означает право быть здоровым в биологическом смысле. Специфика права состоит в том, что оно соединяет несколько правовых плоскостей: классическую правозащитную, социально-экономическую, санитарно-эпидемиологическую и институционально-организационную. Именно поэтому международно-правовое содержание права на здоровье не может быть сведено к праву на лечение или к обязанности государства содержать медицинские учреждения. В современном понимании оно охватывает широкий комплекс условий, необходимых для достижения каждым человеком наивысшего достижимого уровня физического и психического здоровья. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам в Замечании общего порядка № 14 раскрывает это право через триаду обязательств государства: уважать, защищать и осуществлять[1]. Это означает, что государство должно воздерживаться от произвольного вмешательства в сферу здоровья, защищать человека от нарушений со стороны третьих лиц и принимать законодательные, административные, бюджетные, судебные и иные меры для реализации права на здоровье.

Принципиально важно разграничить универсальные стандарты права на здоровье и региональные механизмы их реализации. Универсальные стандарты формируются прежде всего в рамках Организации Объединенных Наций, Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Всемирной организации здравоохранения. Региональные механизмы реализации права на здоровье отличаются не столько самим материальным стандартом, сколько способом его юридического и институционального обеспечения. В одних региональных системах право на здоровье защищается через судебные и квазисудебные процедуры, в других через наднациональное регулирование рынка лекарств и медицинских изделий, в третьих через программную координацию и межгосударственное сотрудничество. В отличие от Совета Европы или Африканского союза в ЕАЭС не определено содержание права на здоровье и отсутствуют процедуры индивидуальной жалобы на нарушение этого права. Проблема состоит в том, что такие механизмы не создают для индивида непосредственно защищаемого притязания на получение медицинской помощи, а формируют инфраструктурные, технические и организационные условия, без которых реализация права на здоровье невозможна. Именно это обстоятельство требует определения юридической природы евразийских механизмов реализации обязательств государств в отношении права на здоровье.

Основная часть

Евразийский экономический союз не является региональной системой защиты прав человека в привычном смысле и не закрепляет право на здоровье. Механизм реализации обязательств, связанных с правом на здоровье, имеет преимущественно экономический характер. Однако в праве ЕАЭС и практике постепенно формируется комплекс механизмов, объективно связанных с реализацией отдельных элементов права на здоровье. К ним относятся общий рынок лекарственных средств, медицинских изделий, санитарные меры, стандартизация качества и безопасности медицинской продукции, а также новые направления, связанные с телемедициной, цифровым обменом медицинскими данными и высокотехнологичной медицинской помощью. Договор о ЕАЭС исходит из свободы движения товаров, услуг, капитала и рабочей силы, но допускает ограничения во взаимной торговле, если они необходимы, в частности, для защиты жизни и здоровья человека, санитарной и эпидемиологической безопасности, охраны окружающей среды и иных публичных интересов[2].

[1] Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health. Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. UN Doc. E/C.12/2000/4. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). URL: https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2000/36991 (дата обращения: 25.07.2026).

[2] Договор о Евразийском экономическом союзе (подписан в г. Астане 29.05.2014) (ред. от 25.05.2023) (с изм. и доп., вступ.

© Авдеева О. А.

Наиболее значимый вклад ЕАЭС в реализацию права на здоровье связан с формированием общего рынка лекарственных средств и медицинских изделий. Договор о ЕАЭС предусматривает создание общего рынка лекарств на основе гармонизации и унификации требований, единых обязательных стандартов качества, эффективности и безопасности, общих правил регистрации, контроля, надзора и фармацевтической инспекции. Аналогичный подход применяется к медицинским изделиям.

Соглашение о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС устанавливает общие правила обращения лекарственных средств, требования к надлежащим фармацевтическим практикам, гармонизированные требования к безопасности, эффективности и качеству, правила доклинических и клинических исследований, регистрации, экспертизы, производства и инспектирования[3].

Тем самым ЕАЭС реализует не столько индивидуальное право на здоровье, сколько инфраструктурные условия его осуществления: безопасность рынка лекарственных препаратов, устранение барьеров при обращении лекарств и медицинских изделий, единые требования к качеству.

Исходной точкой анализа является положение о том, что право на здоровье не означает право быть здоровым. Государство не способно гарантировать человеку конкретное биологическое состояние, поскольку здоровье зависит от множества факторов. Однако государство обязано создать условия, при которых человек получает реальную возможность пользоваться медицинскими учреждениями, товарами, услугами, информацией и основными предпосылками здоровья.

Такое понимание закреплено в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Пакт признает право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и указывает на меры, необходимые для его полного осуществления: сокращение детской смертности, улучшение гигиены внешней среды и труда, предупреждение и лечение эпидемических, профессиональных и иных болезней, а также создание условий, обеспечивающих всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни[4].

Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам в Замечании общего порядка № 14 развивает данное положение и раскрывает обязательства в отношении права на здоровье через несколько взаимосвязанных элементов: наличие, доступность, приемлемость и качество. В доктрине международного права эти критерии подробно раскрываются и позволяют оценивать любые механизмы реализации не по декларативному признанию здоровья как ценности, а по тому, насколько они реально обеспечивают наличие, доступность, приемлемость и качество медицинской помощи и основных предпосылок здоровья. Сведение права на здоровье к праву на медицинское обслуживание является неверным истолкованием международного права [9, с.65]. Если право на здоровье понимать узко, только как право на лечение, то ЕАЭС может показаться почти нерелевантным. Если же исходить из современного международно-правового понимания, включающего лекарственное обеспечение, качество медицинских изделий, санитарную безопасность, цифровую инфраструктуру, информацию и профилактику [6, с. 50], то роль ЕАЭС становится более заметной.

Право на здоровье распространяется не только на своевременное и надлежащее оказание медицинской помощи, но и на доступ к лекарственным средствам, чистой питьевой воде, санитарии, питанию, а также на устранение дискриминации и неравенства как факторов, влияющих на здоровье человека, а ЕАЭС почти не затрагивает этот уровень права на здоровье. Его компетенция связана прежде всего с экономической интеграцией и может воздействовать на некоторые социальные детерминанты косвенно, например через охрану здоровья работников и членов их семей в государстве трудоустройства[5]. Это означает, что евразийская модель ограничена в структурном отношении. Она способна улучшать доступность лекарственных препаратов, гармонизировать требования к медицинским изделиям, но не устраняет социальные причины заболеваний, не гарантирует наличие медицинского персонала и не определяет, кто и на каких условиях получит доступ к медицинской помощи. В зарубежной литературе неоднократно отмечалось, что косвенные механизмы реализации прав человека, основанные на политических процедурах, отраслевом регулировании или экономической интеграции, не всегда обеспечивают эффективное индивидуальное средство защиты [4].

в силу с 24.06.2024) // СПС «КонсультантПлюс». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_163855/ (дата обращения: 25.07.2026).

[3] Соглашение о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза (заключено в г. Москве 23.12.2014). // СПС «КонсультантПлюс». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_172765/ (дата обращения: 25.07.2026).

[4] Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах: принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1966 года // Организация Объединенных Наций: официальный сайт. URL: un.org (дата обращения: 31.07.2026).

[5] Договор о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 г. Раздел XXVI, ст. 98, п. 4; Приложение № 30 // Официальный сайт Евразийской экономической комиссии.. URL: https://eec.eaeunion.org/upload/medialibrary/36e/Razdel-XXVI-Dogovora.pdf (дата обращения: 31.07.2026).

Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь «О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» от 24 января 2006 г. // СПС «КонсультантПлюс». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_77422/ (дата обращения: 25.07.2026).

© Авдеева О. А.

Евразийский экономический союз имеет международную правосубъектность, однако его цели и компетенция определяются логикой экономической интеграции. Поэтому право ЕАЭС не формирует самостоятельного регионального каталога прав человека и не создает специальной процедуры защиты права на здоровье. В отличие от Совета Европы или Африканской системы прав человека, ЕАЭС не предоставляет возможности обратиться в региональный правозащитный орган с жалобой на нарушение права на медицинскую помощь, дискриминацию в здравоохранении или отказ в доступе к лекарствам.

Тем не менее право ЕАЭС имеет существенное значение для отдельных компонентов права на здоровье. Прежде всего это касается общего рынка лекарственных средств и медицинских изделий. Единые правила регистрации, экспертизы, обращения лекарств и допуска медицинских изделий направлены на обеспечение качества, безопасности и эффективности медицинской продукции. В терминологии Замечания общего порядка № 14 они затрагивают критерии наличия и качества, однако не гарантируют экономическую доступность для пациента, не регулируют объем бесплатной медицинской помощи и не определяют минимальный стандарт медицинского обслуживания гражданина.

Обязательства государств по праву на здоровье традиционно раскрываются через триаду: уважать, защищать и осуществлять. Обязанность уважать требует воздерживаться от прямого или косвенного вмешательства в реализацию права на здоровье. Обязанность защищать предполагает меры против нарушений со стороны третьих лиц, включая производителей, работодателей и иных субъектов. Обязанность осуществлять требует принятия законодательных, административных, бюджетных, судебных, информационных и иных мер, направленных на полное осуществление права[6].

С точки зрения этой триады роль ЕАЭС распределяется неравномерно. В аспекте обязательства уважать ЕАЭС имеет ограниченное значение, поскольку не регулирует напрямую отношения государства и индивида. В аспекте обязательства защищать роль ЕАЭС более заметна: единые требования к лекарственным средствам и медицинским изделиям, правила регистрации, контроля качества и безопасности направлены на защиту человека от рисков, создаваемых третьими лицами. В аспекте обязательства осуществлять ЕАЭС выполняет обеспечительную функцию, не финансирует национальные системы здравоохранения и не определяет объем медицинской помощи, но способствуя развитию рынков медицинской продукции, цифровой инфраструктуры.

Одним из наиболее сложных проблем реализации права на здоровье является финансирование. Международное право не содержит норм, определяющих объем необходимых финансовых ресурсов, выделяемых на здравоохранение. В МПЭСКП обращается внимание на то, что нехватка ресурсов не освобождает государство от обязанности действовать. Даже в условиях ограниченных возможностей государство должно максимально использовать имеющиеся ресурсы, обеспечивать первоочередную защиту уязвимых групп и обосновывать причины невозможности полного обеспечения права на здоровье.

В этом контексте развитие высокотехнологичной медицинской помощи и телемедицины в рамках ЕАЭС создает не только возможности, но и риски. Высокотехнологичная помощь обычно является дорогостоящей и концентрируется в крупных медицинских центрах. Телемедицина требует цифровой инфраструктуры, устойчивой связи, защиты данных, цифровой грамотности пациента и медицинского персонала. Если ЕАЭС будет развивать эти направления только как экономическое сотрудничество и рынок технологий, может возникнуть ситуация, при которой инновационные медицинские услуги станут доступны преимущественно платежеспособным группам населения, что воспроизведет или даже углубит неравенство.

ЕАЭС, обладая международной правосубъектностью, имеет ограниченную внешнюю компетенцию. Даже в тех сферах, которые относятся к компетенции Союза, заключение международных договоров требует согласования государств-членов. Ищенко выделяет несколько форм международного сотрудничества ЕАЭС: заключение торговых соглашений, меморандумов о сотрудничестве и взаимопонимании, участие в международных организациях, предоставление статуса государства-наблюдателя, а также взаимодействие в формате диалога, обмена информацией, конференций, семинаров и совместных мероприятий [8, с. 22–26].

Также следует отметить Меморандум о взаимопонимании от 13 октября 2021 г. ЕЭК и Европейского регионального бюро ВОЗ, где в качестве направлений сотрудничества названы предупреждение распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, развитие информационных систем, охрана здоровья трудящихся и членов их семей в государстве трудоустройства, совместные мероприятия, информационно-аналитический обмен и консультации. В развитие Меморандума принят план мероприятий на 2026–2028 годы, касающийся закрепленных направлений сотрудничества[7]. Таким образом, ВОЗ формирует универсальные подходы, а ЕЭК обеспечивает их вклю-

[6] Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health. Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. UN Doc. E/C.12/2000/4. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). URL: https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2000/36991 (дата обращения: 25.07.2026).

[7] Распоряжение Коллегии ЕЭК от 28 октября 2025 г. № 154 «Об одобрении проекта плана мероприятий на 2026–2028 годы по реализации Меморандума о взаимопонимании между Евразийской экономической комиссией и Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения от 13 октября 2021 года» // Официальный сайт Евразийской экономической комиссии. URL: eaeunion.org (дата обращения: 31.07.2026).

© Авдеева О. А.

чение в евразийскую повестку, не превращая стандарты ВОЗ в непосредственно применимое право ЕАЭС.

Для понимания динамики регулирования сферы здравоохранения важным актом является Рекомендация Коллегии ЕЭК от 17 декабря 2024 г. № 26[8]. Данный акт показывает, что ЕАЭС постепенно выходит за пределы традиционной сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий. В фокусе появляются телемедицина, информационно-коммуникационные технологии, цифровой обмен медицинскими данными, высокотехнологичная медицинская помощь, клеточные технологии, персонализированная медицина, стандартизация дистанционных медицинских услуг и производственная кооперация в сфере средств телемедицины.

Рекомендация не является обязательным актом, не гарантирует права на получение телемедицинской консультации, лечения в другом государстве-члене или высокотехнологичной медицинской помощи. Особое значение имеет блок, связанный с телемедициной. Рекомендация предусматривает выработку общих подходов к правовым аспектам оказания телемедицинских услуг, формирование требований к дистанционному взаимодействию, форматам, защите и хранению данных при трансграничной медицинской помощи. Тем самым ЕАЭС начинает формировать пространство регуляторной совместимости медицинских информационных систем.

Рекомендация также прямо затрагивает вопросы защиты сведений, составляющих врачебную тайну, персональных данных, показывая, что ЕАЭС учитывает не только экономическую, но и правозащитную сторону здравоохранения.

С точки зрения права на здоровье это имеет двойственное значение. С одной стороны, телемедицина способна расширить доступ к медицинской помощи, особенно для жителей удаленных территорий, трудящихся мигрантов, лиц с ограниченными возможностями и пациентов, нуждающихся в консультациях специалистов, отсутствующих в месте проживания. С другой стороны, телемедицина создает риск вмешательства в частную жизнь, нарушения врачебной тайны, неправомерного трансграничного обмена медицинскими данными, цифрового неравенства.

Опыт Европейского союза имеет существенное значение для оценки перспектив евразийской модели регулирования обращения лекарственных средств. Как показывает практика Суда Европейского союза, развитие внутреннего рынка неизбежно требует установления баланса между свободным обращением товаров и защитой права на здоровье. В сфере обращения лекарственных средств данный баланс приобретает особую сложность, поскольку лекарство одновременно является товаром внутреннего рынка и средством реализации права человека на здоровье. Суд Европейского союза, рассматривая вопросы трансграничной онлайн-продажи лекарственных средств, последовательно стремился учитывать как публичный интерес в охране здоровья населения, так и необходимость развития рыночных отношений [2, с. 272]. Евразийский экономический союз также формирует общий рынок лекарственных средств и медицинских изделий, однако баланс между экономической интеграцией и защитой права на здоровье пока обеспечивается преимущественно регуляторными средствами.

Обращение к Шанхайской организации сотрудничества позволяет точнее оценить особенности ЕАЭС. ШОС изначально формировалась как организация, ориентированная на безопасность, но постепенно расширила функционал на гуманитарное и правозащитное взаимодействие, включая здравоохранение. Здравоохранительная повестка ШОС была существенно актуализирована в связи с пандемией COVID-19. В рамках Организации обсуждались предложения о многостороннем механизме оперативного информирования при возникновении очага инфекционного заболевания, регулярных учениях по выявлению и реагированию на чрезвычайные санитарно-эпидемиологические ситуации, использовании мобильных лабораторий, обмене опытом борьбы с инфекциями. В 2020 г. Совет глав государств-членов ШОС выступил с заявлением о совместном противодействии коронавирусной инфекции, а заинтересованные государства приняли комплексный план совместных мер по противодействию угрозам эпидемий. Безбородов и Турсунбаева прямо отмечают, что многие инициативы ШОС сводятся к совещательным процедурам, констатации поддержки государствами принимаемых мер и принятию заявлений декларативного характера [7, с. 89–90], поэтому признание важности здоровья и расширение сотрудничества еще не означают формирования правового механизма реализации права на здоровье. Сравнительный анализ демонстрирует, что пока преждевременно заявлять о наличии в данных интеграционных объединениях самостоятельной региональной системы защиты права на здоровье.

Заключение

Проведенный анализ позволяет сделать несколько взаимосвязанных выводов. Во-первых, ЕАЭС не является региональной системой защиты права на здоровье, не закрепляет субъективное право на медицинскую помощь и не создает правозащитных процедур. Вместе с тем ЕАЭС выполняет функцию частичной реализации отдельных элементов права на здоровье через общий рынок лекарственных средств и медицинских изделий, санитарные меры, цифровую медицину и телемедици-

[8] Рекомендация Коллегии Евразийской экономической комиссии от 17 декабря 2024 г. № 26 «О развитии экономического сотрудничества государств-членов Евразийского экономического союза в области здравоохранения в части обеспечения доступности современных достижений в сфере здравоохранения для граждан государств-членов Евразийского экономического союза, оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам и использования технологий телемедицины» // Официальный сайт Евразийской экономической комиссии. URL: eaeunion.org (дата обращения: 31.07.2026).

© Авдеева О. А.

ну. Таким образом, ЕАЭС действует в сфере права на здоровье через создание регуляторной инфраструктуры, что имеет значение для реализации права на здоровье, но не является его полным осуществлением.

Особенность ЕАЭС состоит также в том, что его нормы в сфере здравоохранения имеют преимущественно экономический характер. Пациент оказывается конечным бенефициаром, но не непосредственным субъектом права на здоровье. Для квалификации такой модели можно использовать понятие косвенной реализации права на здоровье, которая проявляется в том, что ЕАЭС не закрепляет субъективное право на здоровье, но создает условия, способствующие его осуществлению. Концепция косвенной реализации права на здоровье имеет объяснительный потенциал, однако она не лишена ограничений. Ее слабая сторона состоит в том, что она может преувеличивать правозащитный эффект экономической интеграции. Сам факт создания общего рынка лекарственных средств и медицинских изделий еще не означает, что пациент получает реальный и недискриминационный доступ к необходимому лечению.

Список источников

1. Alston P. Out of the Abyss: The Challenges Confronting the New U. N. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. // Human Rights Quarterly. № 9. 1987. С. 332–351. DOI: 10.2307/761879

2. Belova G. Online sales of medicinal products in the CJEU case-law: between the free movement of goods and public health protection // Building an adapted business law. 2022. P. 271–284.

3. Fidler D. Neither Science nor Shamans: Globalisation of Markets and Health in the DevelopingWorld // Indiana Journal of Global Legal Studies 1999. № 7. pp. 191–224.

4. Otto D. Otto, Dianne L., Addressing Homelessness: Does Australia's Indirect Implementation of Human Rights Comply with its International Obligations? // URL: https://ssrn.com/abstract=423321 (дата обращения: 31.07.2026).

5. Toebes B. Towards an Improved Understanding of the International Human Right to Health. // Human Rights Quarterly. 1999. № 21 (3). P. 661–790. DOI: 10.1353/hrq.1999.0044

6. Авдеева О. А. Обязательства государств в отношении права на здоровье: на грани между идеализмом и реализмом // Электронное приложение к Российскому юридическому журналу. 2025. № 2. С. 49–56. DOI: 10.34076/22196838_2025_2_49.

7. Безбородов Ю. С., Турсунбаева Н. С. Здравоохранение в функционале Шанхайской организации сотрудничества: перспективы выхода за рамки интенций // Вестник КРСУ. 2024. Т. 24, № 7. С. 86–91. DOI: 10.36979/1694-500X-2024-24-7-86-91.

8. Ищенко Н. Г. Формы и содержание международного сотрудничества ЕАЭС с международными организациями на примере сотрудничества в сфере трудовой миграции и социальной защиты // Журнал ВШЭ по международному праву. 2023. Т. 1, № 4. С. 18–29. DOI: 10.17323/jil.2023.19805.

9. Международно-правовые основы права на здоровье: учебное пособие / А. Х. Абашидзе, В. С. Маличенко, А. А. Белоусова, Н. С. Семенова. Москва: РУДН, 2016. 325 с.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Авдеева Ольга Алексеевна

младший научный сотрудник лаборатории международно-правовой интеграции, Уральский государственный юридический университет им. В. Ф. Яковлева (г. Екатеринбург, Россия).
E-mail: o. a.avdeeva1@usla.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Olga A. Avdeeva

Junior Researcher of the Laboratory of International Legal Integration, Ural State Law University named after V. F. Yakovlev (Ekaterinburg, Russia).
E-mail: o. a.avdeeva1@usla.ru

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Конфликт интересов отсутствует.

CONFLICT OF INTEREST

There is no conflict of interest.

Дата поступления статьи / Received: 27.07.2026.
Дата рецензирования статьи / Revised: 15.08.2026.
Дата принятия статьи к публикации / Accepted: 28.08.2026.

© Авдеева О. А.