

Гарантии права на здоровье в Европейском союзе и Евразийском экономическом союзе

Шаров М. С.

Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии, Москва, Российская Федерация

e-mail: mssharov@fnkcr.ru

ORCID: 0009-0002-7960-7712

РЕФЕРАТ

Цель. Цель статьи состоит в выявлении правовой природы и структуры материальных и институциональных гарантий права на здоровье в условиях интеграционного правопорядка ЕС и ЕАЭС.

Методология. Методологическую основу исследования составляют формально-юридический, сравнительно-правовой и институционально-правовой методы; анализируются нормативные акты и отдельные решения Суда ЕС, определяются пределы компетенции Суда ЕАЭС. **Результаты.**

Гарантии систематизированы по функциональному назначению: материальные охватывают нормативно-содержательные, финансово-экономические, специальные и материально-информационные элементы; институциональные — органы, организационно-процедурные, судебные и квазисудебные, иные несудебные защитные и институционально-цифровые механизмы. В Европейском союзе положения учредительных договоров и вторичного права сочетаются с судебной практикой, деятельностью специализированных структур и программной поддержкой национальных систем здравоохранения. В Евразийском экономическом союзе гарантии формируются преимущественно через регулирование обращения медицинской продукции, санитарные меры и медицинское обеспечение трудящихся. **Выводы.** ЕС представляет наднациональную модель, сохраняющую национальную компетенцию в организации здравоохранения; ЕАЭС — координационно-регуляторную модель, связанную с экономической интеграцией. Научная новизна состоит в применении единой функциональной классификации к двум моделям и выявлении различий в содержании гарантий и процедурах их реализации и защиты.

Ключевые слова: право на здоровье, правовые гарантии, Европейский союз, Евразийский экономический союз, интеграционное право, трансграничная медицинская помощь, обращение лекарственных средств

Для цитирования: Шаров М. С. Гарантии права на здоровье в Европейском союзе и Евразийском экономическом союзе // Евразийская интеграция: экономика, право, политика. 2026. Т. 20, № 3. С. 90–102. EDN: JJTQXL

Guarantees of the Right to Health in the European Union and the Eurasian Economic Union

Maxim S. Sharov

Federal Research and Clinical Center of Intensive Care Medicine and Rehabilitology, Moscow, Russian Federation

e-mail: mssharov@fnkcr.ru

ORCID: 0009-0002-7960-7712

ABSTRACT

Aim. The study identifies the legal nature and structure of material and institutional guarantees of the right to health in the EU and the EAEU. **Methods.** The research uses formal legal, comparative

legal and institutional legal methods, examines legal instruments and selected of the Court of Justice of the EU judgments, and identifies the limits of the EAEU Court's jurisdiction. **Results.** The functional classification distinguishes material guarantees (normative and substantive, financial and economic, special, and information-related) from institutional guarantees (institutions, organisational and procedural mechanisms, judicial and quasi-judicial remedies, other non-judicial safeguards, and digital institutional mechanisms). In the EU, founding treaties and secondary legislation operate alongside case law, specialised bodies and programmes supporting national health systems. In the EAEU, guarantees develop primarily through medical product regulation, sanitary measures and healthcare entitlements of migrant workers. **Conclusions.** The EU represents a supranational model that preserves national responsibility for organising healthcare; the EAEU represents a coordination-regulatory model linked to economic integration. The scientific novelty lies in applying a common functional classification to both models and identifying differences in the substance of guarantees and in procedures for their implementation and protection.

Keywords: right to health, legal guarantees, European Union, Eurasian Economic Union, integration law, cross-border healthcare, circulation of medicines

For citation: Sharov M. S. Guarantees of the Right to Health in the European Union and the Eurasian Economic Union // Eurasian Integration: Economics, Law, Politics. 2026. Vol. 20, No. 3. P. 90–102. (In Russ.) EDN: JJTQXL

Введение

В условиях углубления региональной интеграции и роста трансграничных рисков для общественного здоровья право на здоровье все в большей степени выходит за рамки исключительно национального правового регулирования. Пандемии, глобальные цепочки поставок лекарственных средств, трансграничное оказание медицинской помощи, а также цифровизация здравоохранения обуславливают необходимость формирования устойчивых и многоуровневых правовых гарантий охраны здоровья, в том числе на уровне интеграционных объединений. В этих условиях региональные интеграционные структуры становятся самостоятельным пространством выработки правовых, институциональных и финансовых механизмов обеспечения права на здоровье.

В настоящей статье интеграционное объединение понимается как созданная международным договором организация государств, наделенная общей системой органов и переданными полномочиями для формирования общего правового и экономического пространства посредством обязательных правил и согласованных действий. Для рассматриваемых ЕС и ЕАЭС существенны договорная основа, институциональная устойчивость и самостоятельные механизмы правового регулирования [4; 5].

Различие моделей связано с целями и объемом переданной компетенции. ЕАЭС учрежден как организация региональной экономической интеграции; его цели определены ст. 1 и 4 Договора 2014 г.¹ Европейская интеграция также имела экономические истоки, однако современный ЕС охватывает более широкий круг общих политик. При этом ст. 168 Договора о функционировании Европейского союза (ДФЕС) сохраняет национальную ответственность за здравоохранение и устанавливает пределы гармонизации². Поэтому различие следует оценивать через конкретные полномочия и правовые механизмы.

В международном праве право на здоровье традиционно рассматривается как социальное право, реализация которого зависит от позитивных обязательств государств и уровня их социально-экономического развития [14; 16; 20]. Однако признание данного права в универсальных и региональных международно-правовых актах не обеспечивает его автоматической реализации. В п. 12 Замечания обще-

¹ Договор о Евразийском экономическом союзе (Астана, 29.05.2014). Ст. 1, 4, 30, 31, 51–59 [Электронный ресурс]. URL: https://docs.eaeunion.org/docs/ru-ru/0003610/itia_05062014 (дата обращения: 01.09.2026).

² Consolidated version of the Treaty on the Functioning of the European Union. P. 47–390. Art. 168 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012E/TXT> (дата обращения: 01.09.2026).

го порядка № 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам раскрыты критерии наличия, доступности, приемлемости и качества учреждений, товаров и услуг здравоохранения; недискриминация рассматривается как элемент доступности¹. Система гарантий связывает эти требования с практической осуществимостью права.

Интеграционные объединения формируют особый уровень таких гарантий, отличающийся от классических международно-правовых механизмов. С одной стороны, они не подменяют национальные системы здравоохранения, с другой — создают дополнительные инструменты координации, гармонизации стандартов, финансовой солидарности и судебной защиты. Европейский союз в этом отношении демонстрирует развитую модель, включающую нормативные обязательства, специализированные агентства ЕМА (European Medicines Agency) и ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), службу Европейской комиссии HERA (Health Emergency Preparedness and Response Authority), программные механизмы EU4Health и Horizon Europe, а также активную судебную практику Суда ЕС [4; 5; 17; 18]. В Евразийском экономическом союзе гарантии права на здоровье формируются преимущественно через регуляторные и координационные механизмы — прежде всего в сфере обращения лекарственных средств, медицинских изделий, санитарных мер и технического регулирования, что придает праву на здоровье функциональное измерение в рамках экономической интеграции [3; 10; 12].

Несмотря на возрастающую роль интеграционных объединений в сфере охраны здоровья, проблема правовых гарантий права на здоровье в рамках региональной интеграции требует дальнейшей систематизации в юридической науке. В доктрине международного права значительное внимание уделяется универсальным стандартам ООН и ВОЗ и глобальному управлению здравоохранением [1; 13; 15]. Исследования интеграционного права, в свою очередь, раскрывают взаимодействие внутреннего рынка и здравоохранения в ЕС [17; 18] и отраслевые вопросы права ЕАЭС [3; 12]. Это позволяет поставить вопрос о целом сопоставлении двух моделей гарантий права на здоровье с использованием единого классификационного критерия.

Целью настоящей статьи является комплексный анализ правовых гарантий права на здоровье в ЕС и ЕАЭС и выявление их институционально-правовых моделей.

Исходное предположение исследования состоит в том, что цели объединения и объем переданной компетенции обуславливают различное сочетание материальных и институциональных гарантий права на здоровье.

Для достижения поставленной цели в статье решаются следующие задачи.

1. Раскрыть понятие и правовую природу гарантий права на здоровье в интеграционных объединениях.
2. Провести классификацию гарантий права на здоровье с учетом особенностей интеграционного правового порядка.
3. Проанализировать институциональные и нормативные механизмы гарантирования права на здоровье в Европейском союзе и Евразийском экономическом союзе.
4. Определить роль судебных механизмов и пределы их доступности в обеспечении права на здоровье в ЕС и ЕАЭС.
5. Сопоставить правовые возможности европейской и евразийской моделей гарантий и определить перспективы их развития.

Методологическую основу исследования составляют формально-юридический, сравнительно-правовой и институционально-правовой методы. Сопоставление проводится по объему компетенции объединения, содержанию материальных гарантий, организации процедур и доступности защиты. Источниковую базу образуют нормы международного и интеграционного права, отдельные решения Суда ЕС, Статут Суда ЕАЭС, документы ООН, ЕС и ЕЭК, а также труды российских и зарубежных исследователей [4; 5; 6; 11; 13]. Анализ судебной практики ограничен рассматриваемыми делами Суда ЕС; вы-

¹ Замечание общего порядка № 14 (2000). Право на наивысший достижимый уровень здоровья (ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах). П. 12 [Электронный ресурс]. URL: https://tbineternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2F2000%2F4&Lang=ru (дата обращения: 01.09.2026).

воды о ЕАЭС основаны на его нормативной и институциональной конструкции. Исследование оценивает юридические условия реализации права; измерение фактических результатов здравоохранения требует самостоятельного эмпирического исследования.

Научная новизна статьи заключается в систематизации гарантий права на здоровье по функциональному назначению в рамках материальной и институциональной групп и в применении этой классификации к наднациональной модели ЕС и координационно-регуляторной модели ЕАЭС.

Понятие и классификация гарантий права на здоровье в интеграционных объединениях

Право на здоровье как социальное право не может рассматриваться исключительно через призму его нормативного признания. Его реальное содержание и степень защищенности определяются системой правовых гарантий, обеспечивающих возможность практической реализации соответствующих правомочий. В международном и интеграционном праве именно гарантии выступают связующим элементом между нормативным закреплением права на здоровье и фактическим доступом населения к медицинской помощи, лекарственным средствам и профилактическим мерам [1; 7; 16].

В юридической доктрине гарантии прав человека традиционно понимаются как совокупность правовых средств, институтов и процедур, обеспечивающих осуществление, охрану и защиту субъективных прав. В применении к праву на здоровье гарантии приобретают комплексный характер, поскольку охватывают не только судебную защиту, но и нормативное регулирование, институциональную организацию, финансовое обеспечение и программную деятельность публичной власти [1; 13; 20]. Содержание правомочий и доступность процедур их реализации должны исследоваться во взаимосвязи.

Интеграционные объединения формируют особый уровень гарантий права на здоровье, отличающийся как от универсального международного права, так и от национальных правовых порядков. Интеграционное право обладает повышенной степенью институционализации и — в ряде случаев — прямым действием, что позволяет рассматривать гарантии права на здоровье как многоуровневую систему правовых средств. Данная система характеризуется сочетанием координационных, гармонизационных и, в отдельных моделях, наднациональных механизмов [4; 5; 17].

Под гарантиями права на здоровье в интеграционных объединениях следует понимать совокупность материальных и институциональных правовых средств, закрепленных в актах, институциональной практике, процедурах и механизмах защиты соответствующего объединения. Эти средства направлены на обеспечение доступности медицинской помощи, безопасности обращения медицинской продукции, устойчивости системы общественного здравоохранения и фактической осуществимости права на здоровье в условиях интеграции.

Ключевой особенностью интеграционных гарантий является их сочетание с национальными обязанностями в сфере здравоохранения. Объединения создают общие требования, процедуры координации и механизмы контроля в пределах переданных полномочий. В ЕС ст. 168 ДФЕС предусматривает дополняющие и координационные меры, а также отдельные полномочия по установлению стандартов качества и безопасности. П. 7 сохраняет ответственность государств-членов за политику, организацию и предоставление медицинских услуг¹. Это определяет пределы наднационального гарантирования права.

Критерием классификации выступает функциональное назначение гарантии. Материальные гарантии определяют содержание, ресурсную и информационную осуществимость права. Институциональные гарантии охватывают органы, процедуры и средства защиты, обеспечивающие его реализацию. Такое деление позволяет сопоставлять общие функции при различии конкретных правовых инструментов.

К материальным гарантиям относятся четыре подгруппы. Нормативно-содержательные гарантии закрепляют правомочия, обязанности и требования к доступности, качеству и безопасности помощи

¹ Consolidated version of the Treaty on the Functioning of the European Union. P. 47–390. Art. 168 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012E/TXT> (дата обращения: 01.09.2026).

и медицинской продукции. В ЕС их образуют, в частности, ст. 35 Хартии основных прав и нормы о трансграничной медицинской помощи; в ЕАЭС — единые требования к лекарственным средствам и медицинским изделиям, санитарные и технические нормы.

Финансово-экономические гарантии обеспечивают ресурсные предпосылки реализации права: финансирование, страховое покрытие, возмещение расходов и программную поддержку. В ЕС к ним относятся EU4Health, исследовательская программа Horizon Europe и финансовые условия трансграничного лечения. В ЕАЭС соответствующий компонент связан прежде всего с национальными системами финансирования и предусмотренными правом Союза условиями медицинского обеспечения трудящихся.

Специальные гарантии предусматривают дополнительные условия доступа для мобильных работников и членов их семей, временно пребывающих лиц, трансграничных пациентов и других уязвимых групп. В ЕС их иллюстрирует координация социального обеспечения по Регламенту № 883/2004, включая необходимую помощь при временном пребывании и плановое лечение¹. В ЕАЭС специальные условия предусмотрены ст. 98 Договора и Протоколом об оказании медицинской помощи трудящимся государств-членов и членам семей².

Материально-информационные гарантии обеспечивают доступ лица к достоверным сведениям о лечении, возмещении расходов, качестве медицинской продукции и собственным медицинским данным. В ЕС это права пациента на информацию и поэтапно вводимые возможности Европейского пространства медицинских данных (EHDS). В ЕАЭС информационную доступность общего рынка поддерживают открытые реестры лекарственных средств и сведения об их безопасности.

Институциональные гарантии включают пять подгрупп. Собственно институциональные гарантии охватывают деятельность компетентных органов: Европейской комиссии, ЕМА, ECDC и HERA в ЕС; ЕЭК и уполномоченных национальных органов в ЕАЭС. Организационно-процедурные гарантии выражаются в правилах регистрации продукции, предварительного разрешения на лечение, возмещения расходов, совместных закупок и согласования мер при трансграничных угрозах.

Судебные и квазисудебные гарантии обеспечивают независимое рассмотрение нарушений и юридически значимый пересмотр решений. В рассматриваемых объединениях анализ сосредоточен на судебных механизмах: практике Суда ЕС и пределах юрисдикции Суда ЕАЭС. Выделение квазисудебного элемента в общей классификации само по себе не свидетельствует о наличии отдельного специализированного органа защиты права на здоровье в каждом объединении.

Иные несудебные защитные гарантии включают рассмотрение обращений и жалоб компетентными административными и надзорными органами, мониторинг соблюдения требований и меры реагирования на выявленные нарушения. Институционально-цифровые гарантии охватывают сети, платформы, реестры, стандарты обмена данными и контроль доступа к ним. В ЕС их иллюстрируют механизмы EHDS и трансграничного обмена, в ЕАЭС — общие реестры и базы данных о медицинской продукции.

Таким образом, гарантии права на здоровье в интеграционных объединениях образуют многоуровневую и функционально дифференцированную систему, юридическая обеспеченность которой определяется характером компетенции и доступностью процедур реализации и защиты. Один инструмент может выполнять несколько функций: условия возмещения расходов имеют материальное содержание, порядок рассмотрения заявления — организационно-процедурное, возможность обжалования — защитное. Их анализ позволяет выявить различия между интеграционными моделями и общие тенденции развития региональных механизмов охраны здоровья. Классификация и примеры представлены в таблице.

¹ Regulation (EC) No 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the coordination of social security systems. Art. 19, 20. P. 1–123 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32004R0883> (дата обращения: 01.09.2026).

² Протокол об оказании медицинской помощи трудящимся государств-членов и членам семей: приложение № 30 к Договору о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014. П. 3–5; во взаимосвязи со ст. 98 [Электронный ресурс]. URL: <https://eec.eaeunion.org/upload/iblock/f17/f177ed3062d518ebca5e5a83e4452b5f.pdf> (дата обращения: 01.09.2026).

Классификация гарантий права на здоровье в интеграционных объединениях по функциональному назначению

Table. Functional classification of guarantees of the right to health within integration associations

Группа/подгруппа	Гарантийная функция	ЕС	ЕАЭС
Материальные гарантии			
Нормативно-содержательные	Права, обязанности, качество и безопасность	Ст. 35 Хартии; Директива 2011/24/EU	Требования к медицинской продукции; санитарные нормы
Финансово-экономические	Ресурсы и финансовая доступность	EU4Health; Horizon Europe; возмещение лечения	Национальное финансирование; условия медицинского обеспечения трудящихся
Специальные	Дополнительные условия для отдельных групп	Регламент 883/2004; трансграничные пациенты	Ст. 98 Договора; приложение № 30
Материально-информационные	Доступ лица к сведениям и данным	Информирование пациента; поэтапное введение EHDS	Открытые сведения реестров лекарств и баз безопасности
Институциональные гарантии			
Собственно институциональные	Деятельность компетентных органов	Комиссия, EMA, ECDC; HERA в составе Комиссии	ЕЭК; уполномоченные национальные органы
Организационно-процедурные	Порядок реализации прав и координации	Разрешения, возмещение, контактные пункты, совместные закупки	Регистрация, экспертиза, фармаконадзор, координация санитарных мер
Судебные и квазисудебные	Независимый пересмотр и защита	Суд ЕС; национальные суды при применении права ЕС	Суд ЕАЭС в пределах Статута; национальная защита медицинских прав
Иные несудебные защитные	Жалобы, надзор и реагирование	Административный пересмотр; надзорные органы	Административные обращения; национальный контроль и надзор
Институционально-цифровые	Организация обмена и контроля данных	MyHealth@EU; структуры EHDS с учетом сроков введения	Общие реестры и информационные базы в сфере обращения лекарств

Источник: составлено автором

Гарантии права на здоровье в Европейском союзе

Право на здоровье в Европейском союзе обеспечивается системой многоуровневых гарантий, формируемых на стыке наднационального регулирования и национальной компетенции государств-членов. В соответствии со ст. 168 ДФЕС высокий уровень охраны здоровья человека должен обеспечиваться при разработке и реализации всех политик и действий Союза. При этом гармонизация допускается в пределах конкретных договорных полномочий; для поощрительных мер по п. 5 ст. 168 гармонизация национального законодательства исключена¹. Европейская модель сочетает общие обязательные стандарты и координацию с ответственностью государств за национальные системы здравоохранения.

Ключевым нормативным источником является Хартия основных прав Европейского союза: ст. 35 закрепляет право каждого на доступ к профилактическому здравоохранению и медицинской помощи на условиях национального законодательства и практики. Пределы ее применения определяет ст. 51: государства-члены связаны Хартией при осуществлении права Союза². Поэтому действие этой гарантии необходимо устанавливать применительно к конкретному правоотношению.

Существенную роль играет Директива 2011/24/EU, регулирующая права застрахованных лиц при трансграничной медицинской помощи. Возмещение предоставляется в отношении помощи, на которую лицо имеет право в государстве страхования, в пределах соответствующих национальных затрат и фак-

¹ Consolidated version of the Treaty on the Functioning of the European Union. P. 47–390. Art. 168 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012E/TXT> (дата обращения: 01.09.2026).

² Charter of Fundamental Rights of the European Union. P. 91–407. Art. 35, 51 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT> (дата обращения: 01.09.2026).

тически понесенных расходов; для отдельных видов помощи допускается предварительное разрешение. Директива также предусматривает информирование пациентов, национальные контактные пункты и пересмотр административных решений¹. Материальные условия доступа здесь соединены с организационно-процедурными и защитными гарантиями.

В сфере общественного здоровья Решение № 1082/2013/EU заложило основу координации при серьезных трансграничных угрозах. С 2022 г. его заменил Регламент (ЕУ) 2022/2371, закрепивший планирование готовности и реагирования, эпидемиологический надзор, раннее предупреждение и совместные закупки медицинских контрагентов². Кризисные механизмы распределяются по их функциям между материальными гарантиями доступа к необходимым средствам и институциональными процедурами координации.

Цифровизация дополняет обе группы гарантий. Историческим примером служит цифровой COVID-сертификат ЕС по Регламенту 2021/953, применявшемуся до 30.06.2023³. Новый этап связан с Регламентом (ЕУ) 2025/327 об EHDS, вступившим в силу 26.03.2025; общее применение предусмотрено с 26.03.2027, а ключевые механизмы вводятся поэтапно, в том числе в 2029 и 2031 гг.⁴ Доступ лица к данным и управление ими имеют материально-информационное значение; инфраструктура обмена и деятельность компетентных органов относятся к институционально-цифровым гарантиям.

Гарантии права на здоровье в практике Суда ЕС

Суд Европейского союза конкретизирует гарантии доступа к медицинской помощи и пределы ограничений внутреннего рынка, вводимых ради охраны здоровья. Эти решения позволяют оценить связь материальных правомочий пациента с процедурными условиями их осуществления [5; 17; 18].

Фундаментальное значение имеют решения от 28.04.1998 по делам Kohll (C-158/96) и Decker (C-120/95). В Kohll Суд применил свободу предоставления услуг к возмещению расходов на амбулаторное ортодонтическое лечение в другом государстве-члене⁵. В Decker оценивалось ограничение свободного движения товаров при возмещении стоимости очков, приобретенных за рубежом⁶. В обоих случаях требование предварительного разрешения было признано несовместимым с правом Сообщества в рассматриваемых обстоятельствах. Значение решений состоит в распространении требований внутреннего рынка на национальные процедуры возмещения.

В деле Watts (C-372/04, решение от 16.05.2006) Суд ЕС подтвердил применимость свободы предоставления услуг к пациентам бюджетной системы здравоохранения. Отказ в разрешении на зарубежное лечение требует индивидуальной медицинской оценки допустимого срока ожидания с учетом состояния пациента, течения болезни, боли и ограничений жизнедеятельности⁷. Решение усиливает гарантию своевременной помощи, сохраняя возможность разрешительного порядка и установленных условий возмещения.

¹ Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. P. 45–65. Art. 4–9 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32011L0024> (дата обращения: 01.09.2026).

² Regulation (EU) 2022/2371 of the European Parliament and of the Council of 23 November 2022 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 1082/2013/EU. P. 26–63. Art. 4–8, 12–15, 18–21, 33 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32022R2371> (дата обращения: 01.09.2026).

³ Regulation (EU) 2021/953 of the European Parliament and of the Council of 14 June 2021 on a framework for the issuance, verification and acceptance of interoperable COVID-19 vaccination, test and recovery certificates (EU Digital COVID Certificate) to facilitate free movement during the COVID-19 pandemic. P. 1–22. Art. 17 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:02021R0953-20220630> (дата обращения: 01.09.2026).

⁴ Regulation (EU) 2025/327 of the European Parliament and of the Council of 11 February 2025 on the European Health Data Space and amending Directive 2011/24/EU and Regulation (EU) 2024/2847. Art. 105 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32025R0327> (дата обращения: 01.09.2026).

⁵ Judgment of the Court of 28 April 1998. Raymond Kohll v Union des caisses de maladie. Case C-158/96 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:61996CJ0158> (дата обращения: 01.09.2026).

⁶ Judgment of the Court of 28 April 1998. Nicolas Decker v Caisse de maladie des employés privés. Case C-120/95 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:61995CJ0120> (дата обращения: 01.09.2026).

⁷ Judgment of the Court (Grand Chamber) of 16 May 2006. The Queen, on the application of Yvonne Watts v Bedford Primary Care Trust and Secretary of State for Health. Case C-372/04 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:62004CJ0372> (дата обращения: 01.09.2026).

В фармацевтической сфере решение по делу *Deutscher Apothekerverband* (C-322/01, 11.12.2003) разграничило рецептурные и безрецептурные препараты: защита здоровья могла оправдывать запрет дистанционной продажи первых, тогда как общий запрет для вторых был признан чрезмерным¹. В деле *Commission v Germany* (C-141/07, 11.09.2008) Суд допустил требования к аптечному снабжению больниц, связанные с безопасностью и непрерывностью лекарственного обеспечения². Эти дела показывают значение проверки необходимости и соразмерности конкретного ограничения.

Таким образом, судебные гарантии относятся к институциональной группе и обеспечивают проверку соблюдения материальных требований. Охрана здоровья выступает основанием ограничения экономических свобод при доказанности необходимости и пропорциональности меры. Автоматический приоритет любого ограничения из такой практики не следует.

Институциональные и финансово-экономические гарантии

Собственно институциональные гарантии реализуются через Европейскую комиссию и специализированные структуры. ЕМА обеспечивает научную оценку лекарственных средств в рамках общего регуляторного механизма³; ECDC поддерживает эпидемиологический надзор, оценку рисков и готовность к угрозам, причем его мандат усилен Регламентом (EU) 2022/2370⁴. HERA создана решением Комиссии от 16.09.2021 как служба в ее составе, отвечающая за готовность и реагирование в отношении медицинских контрагентов⁵. Различие их статуса и функций требует отдельного рассмотрения.

Финансово-экономические гарантии представлены программой EU4Health, поддерживающей профилактику, доступность медицинской продукции и устойчивость систем здравоохранения⁶, и программой исследований и инноваций Horizon Europe, включающей направление здоровья⁷. Их нормативной основой служат обязательные регламенты. Рекомендации и иные инструменты мягкого права выполняют дополнительную координационную функцию, которая рассматривается в исследованиях глобального здравоохранения [13; 19].

Общественное здоровье: вакцинация и профилактические механизмы

Вакцинация в ЕС поддерживается Рекомендацией Совета от 07.12.2018 об усилении сотрудничества против болезней, предупреждаемых вакцинами. Она предусматривает национальные планы, повышение доступности вакцинации в течение жизни, мониторинг охвата и обмен информацией⁸. Национальные календари и решения об обязательности прививок сохраняются на уровне государств. В этой сфере институциональная координация поддерживает материальную доступность профилактики.

¹ Judgment of the Court of 11 December 2003. *Deutscher Apothekerverband eV v 0800 DocMorris NV and Jacques Waterval*. Case C-322/01 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:62001CJ0322> (дата обращения: 01.09.2026).

² Judgment of the Court (Fourth Chamber) of 11 September 2008. *Commission of the European Communities v Federal Republic of Germany*. Case C-141/07 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:62007CJ0141> (дата обращения: 01.09.2026).

³ What we do [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ema.europa.eu/en/about-us/what-we-do> (дата обращения: 01.09.2026).

⁴ Regulation (EU) 2022/2370 of the European Parliament and of the Council of 23 November 2022 amending Regulation (EC) No 851/2004 establishing a European centre for disease prevention and control. P. 1–25 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32022R2370> (дата обращения: 01.09.2026).

⁵ Commission Decision of 16 September 2021 establishing the Health Emergency Preparedness and Response Authority (2021/C 393 I/02) P. 3–8. Art. 1, 2 [Электронный ресурс]. URL: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32021D0929\(02\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32021D0929(02)) (дата обращения: 01.09.2026).

⁶ Regulation (EU) 2021/522 of the European Parliament and of the Council of 24 March 2021 establishing a Programme for the Union's action in the field of health (EU4Health Programme) for the period 2021–2027, and repealing Regulation (EU) No 282/2014. P. 1–29 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32021R0522> (дата обращения: 01.09.2026).

⁷ Regulation (EU) 2021/695 of the European Parliament and of the Council of 28 April 2021 establishing Horizon Europe — the Framework Programme for Research and Innovation, laying down its rules for participation and dissemination, and repealing Regulations (EU) No 1290/2013 and (EU) No 1291/2013. P. 1–68 [Электронный ресурс]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32021R0695> (дата обращения: 01.09.2026).

⁸ Council Recommendation of 7 December 2018 on strengthened cooperation against vaccine-preventable diseases (2018/C 466/01) [Электронный ресурс]. URL: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32018H1228\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32018H1228(01)) (дата обращения: 01.09.2026).

Рекомендация Совета от 09.12.2022 о скрининге рака ориентирует государства на организованные программы раннего выявления, контроль качества и равный доступ¹. Рекомендательный характер документа следует учитывать при оценке гарантий: общие ориентиры реализуются через национальные программы. Сочетание таких мер с надзором и планированием по Регламенту 2022/2371 формирует дополнительный уровень профилактической координации.

Гарантии права на здоровье в Европейском союзе образуют наднациональную модель, в которой материальные условия доступа к помощи, ресурсам и информации подкрепляются институциональными процедурами и судебным контролем. Сохранение национальной компетенции в организации здравоохранения определяет пределы этой модели. Ее особенности проявляются в сочетании обязательных норм, программной поддержки, координации профилактики и индивидуальной защиты.

Гарантии права на здоровье в Евразийском экономическом союзе

В Евразийском экономическом союзе право на здоровье не закреплено в качестве самостоятельного субъективного права интеграционного уровня, однако его гарантии формируются через систему функциональных и регуляторных механизмов, направленных на обеспечение безопасности и качества медицинской продукции, применение санитарных мер и медицинское обеспечение трудящихся в условиях экономической интеграции [3; 9; 10; 12].

Нормативную основу составляет Договор о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014. Его ст. 4 определяет экономические цели Союза; ст. 30 и ст. 31 посвящены общим рынкам лекарств и медицинских изделий, ст. 51–59 — техническому регулированию и санитарным, ветеринарно-санитарным и карантинным фитосанитарным мерам². Гарантии права на здоровье получают отраслевое выражение в пределах этих полномочий. Организация здравоохранения, национальные календари прививок и программы профилактических обследований сохраняют национальную правовую основу.

Ключевую роль играет Соглашение о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС от 23.12.2014, заключенное государствами-членами³. Его положения конкретизируются решениями Совета и Коллегии ЕЭК, включая Решение Совета № 78 от 03.11.2016 о правилах регистрации и экспертизы лекарственных средств⁴. Единые требования к качеству, безопасности и эффективности имеют нормативно-содержательное значение; регистрационные, инспекционные и фармаконадзорные процедуры относятся к институциональным гарантиям.

Фармацевтическое регулирование стало наиболее разработанным сегментом гарантий права на здоровье в ЕАЭС. Работы Л. В. Андреевой, Д. Н. Шевырёва и А. А. Таубэ раскрывают нормативную основу общего рынка, административные процедуры и различия подходов ЕС и ЕАЭС [3; 10; 12]. Исследование правовой конвергенции позволяет связать сближение регуляторных требований с доступом к технологиям здравоохранения [8; 9]. При этом регистрационные правила обеспечивают лишь часть условий доступности: ее финансовые и патентные барьеры требуют самостоятельных инструментов, что показано А. Х. Абашидзе и В. С. Маличенко [2].

Специальные материальные гарантии предусмотрены для трудящихся государств-членов и членов их семей: ст. 98 Договора и приложение № 30 определяют условия социального обеспечения и меди-

¹ Council Recommendation of 9 December 2022 on strengthening prevention through early detection: A new EU approach on cancer screening replacing Council Recommendation 2003/878/EC (2022/C 473/01). P. 1–10 [Электронный ресурс]. URL: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32022H1213\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32022H1213(01)) (дата обращения: 01.09.2026).

² Договор о Евразийском экономическом союзе (Астана, 29.05.2014) Ст. 1, 4, 30, 31, 51–59 [Электронный ресурс]. URL: https://docs.eaeunion.org/docs/ru-ru/0003610/itia_05062014 (дата обращения: 01.09.2026).

³ Соглашение о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза (Москва, 23.12.2014) [Электронный ресурс]. URL: https://docs.eaeunion.org/docs/ru-ru/0147061/itia_24122014 (дата обращения: 01.09.2026).

⁴ О Правилах регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения: решение Совета Евразийской экономической комиссии от 03.11.2016 № 78 [Электронный ресурс]. URL: https://docs.eaeunion.org/docs/ru-ru/01411969/cncd_21112016_78 (дата обращения: 01.09.2026).

цинской помощи, включая скорую помощь в экстренной и неотложной формах¹. Информационный компонент поддерживают единый реестр зарегистрированных лекарств и общие базы данных о несоответствующей требованиям продукции и нежелательных реакциях². Право на получение сведений и организационный механизм ведения базы выполняют разные гарантийные функции.

Собственно институциональные гарантии в ЕАЭС реализуются через ЕЭК и уполномоченные национальные органы. Судебный компонент ограничен компетенцией Суда ЕАЭС: хозяйствующие субъекты вправе оспаривать затрагивающие их права в предпринимательской и иной экономической деятельности решения, действия и бездействие Комиссии при соблюдении условий п. 39 Статута. Общая индивидуальная жалоба пациента на нарушение права на здоровье этим актом не предусмотрена³. Судебная защита медицинских прав осуществляется прежде всего национальными судами; интеграционный судебный контроль обеспечивает законность в пределах предметной и субъектной компетенции Суда.

Евразийская модель обладает значительным потенциалом в части регуляторной гармонизации. Сильной стороной ЕАЭС является создание единого пространства обращения лекарственных средств и медицинских изделий; ограничения связаны с объемом переданной компетенции, фрагментарностью социальных гарантий, доступностью индивидуальной защиты и зависимостью реализации интеграционного регулирования от национальных правоприменительных механизмов [5; 9; 10; 17].

В сфере общественного здоровья Договор ЕАЭС предусматривает согласованную политику применения санитарных мер, однако общего календаря прививок и единой системы обязательных профилактических обследований он не устанавливает. Различия национальных календарей или скринингов сами по себе соответствуют сохраненной компетенции государств. Сравнение с ЕС выявляет более узкий круг интеграционных инструментов профилактики; вывод о меньшем фактическом охвате населения вакцинацией из этого обстоятельства не вытекает.

Таким образом, в ЕАЭС материальные гарантии преимущественно охватывают безопасность медицинской продукции и специальные условия доступа трудящихся к помощи; институциональные — деятельность ЕЭК, национальных органов, регуляторные процедуры и ограниченный по компетенции судебный контроль. Развитие профилактики на уровне Союза связано с согласованием действий государств и существующими санитарными полномочиями.

Заключение

Проведенный сравнительно-правовой анализ позволяет сделать вывод о том, что гарантии права на здоровье в интеграционных объединениях формируются как многоуровневая система материальных и институциональных правовых средств. Интеграционные объединения вырабатывают специфические модели гарантий, основанные на сочетании нормативного регулирования, ресурсного обеспечения, институциональной координации и судебной защиты в пределах переданной компетенции.

Предложенная классификация разграничивает четыре подгруппы материальных и пять подгрупп институциональных гарантий. Координационные и кризисные меры распределяются между ними с учетом выполняемой функции; цифровые инструменты оцениваются отдельно с позиции доступа лица к информации и организации обмена и контроля. Такой подход устраняет смешение содержания права, ресурсов его реализации и институциональной защиты.

Анализ правового регулирования и практики Европейского союза свидетельствует о формировании наднациональной модели гарантий права на здоровье, характеризующейся сочетанием нормотворчества, судебной практики Суда ЕС и разветвленной системы программных и финансовых инструментов.

¹ Протокол об оказании медицинской помощи трудящимся государств-членов и членам семей: приложение № 30 к Договору о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014. П. 3–5; во взаимосвязи со ст. 98 Договора [Электронный ресурс]. URL: <https://eec.eaeunion.org/upload/iblock/f17/f177ed3062d518ebca5e5a83e4452b5f.pdf> (дата обращения: 01.09.2026).

² Единые реестры и информационные базы данных [Электронный ресурс]. URL: <https://eec.eaeunion.org/comission/departement/deptexreg/formirovanie-obshchikh-rynkov/edinye-reestry-i-informatsionnye-bazy-dannykh/> (дата обращения: 01.09.2026).

³ Статут Суда Евразийского экономического союза: приложение № 2 к Договору о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014. П. 39, 43, 46–48 [Электронный ресурс]. URL: https://courteurasian.org/official_documents/ (дата обращения: 01.09.2026).

Несмотря на ограниченность компетенции ЕС в сфере здравоохранения, влияние Союза на реализацию права на здоровье осуществляется через общие стандарты, регулирование трансграничных угроз, координацию профилактики и развитие цифровых решений.

В ЕАЭС право на здоровье обеспечивается преимущественно через регуляторные и координационные механизмы, встроенные в экономическую интеграцию, прежде всего в сфере обращения лекарственных средств, медицинских изделий, санитарных мер и технического регулирования. Евразийская модель обладает существенным значением для гармонизации требований к безопасности и качеству медицинской продукции. Ее развитие связано с последовательным применением единых правил, доступностью информации и улучшением процедур реализации специальных гарантий медицинского обеспечения трудящихся.

Сопоставление подтверждает исходное предположение: сочетание материальных и институциональных гарантий зависит от целей объединения и переданных ему полномочий. Юридическую обеспеченность права определяют также конкретность обязанностей, доступность процедур и возможность пересмотра решений. Эти критерии позволяют оценивать развитие интеграционного регулирования; выводы о фактическом охвате медицинской помощью и профилактикой требуют сопоставимых эмпирических данных.

Научная новизна исследования

Научная новизна статьи заключается в следующем.

Гарантии права на здоровье систематизированы по критерию функционального назначения с разграничением материальных условий осуществимости права и институциональных средств его реализации и защиты. Классификация конкретизирована в составе четырех подгрупп материальных и пяти подгрупп институциональных гарантий; определено место финансовых, специальных и цифровых инструментов, координационных и кризисных процедур. Выявлена функциональная связь гарантий права на здоровье с экономической интеграцией: регулирование медицинской продукции и мобильности трудящихся создает юридические предпосылки обеспечения здоровья в пределах отраслевой компетенции объединения. На основе общей классификации сопоставлены наднациональная модель ЕС и координационно-регуляторная модель ЕАЭС; установлены различия в объеме материальных гарантий, развитии профилактических механизмов и доступности индивидуальной защиты. Обосновано значение интеграционного уровня для конкретизации универсальных стандартов права на здоровье при сохранении обязанностей государств в организации, финансировании и предоставлении медицинской помощи. Полученные выводы имеют теоретическое значение для развития международного и интеграционного права, а также практическую ценность для совершенствования правовых механизмов обеспечения права на здоровье в условиях региональной интеграции.

Список литературы

1. *Абашидзе А. Х., Маличенко В. С., Белоусова А. А., Семенова Н. С.* Международно-правовые основы права на здоровье. М. : РУДН, 2016. 325 с. ISBN 978-5-209-07189-1. EDN: WXUBNZ
2. *Абашидзе А. Х., Маличенко В. С.* Обеспечение доступа к лекарственным средствам в условиях развития механизмов защиты прав интеллектуальной собственности // Современное право. 2013. № 7. С. 155–157. EDN: QIWUWL
3. *Андреева Л. В.* Нормативная правовая основа создания общего рынка лекарственных средств Евразийского экономического союза // Международное сотрудничество евразийских государств: политика, экономика, право. 2016. № 4 (9). С. 51–60. EDN: ZBEVGH
4. *Калининченко П. А.* Европейский союз: право и отношения с Россией : монография. М. : Норма : Инфра-М, 2012. 272 с. ISBN 978-5-91768-286-0. EDN: QPWVGT
5. *Кашкин С. Ю., Калининченко П. А., Четвериков А. О.* Право Европейского союза : учебник. 5-е изд., перераб. и доп. М. : Юрайт, 2024. 368 с. ISBN 978-5-534-17894-4. EDN: KNLFPN
6. *Лукашук И. И.* Международное право. Общая часть : учебник. 3-е изд., перераб. и доп. М. : Волтерс Клувер, 2005. 432 с. ISBN 5-466-00103-1. EDN: KDDFRV.

7. Малеина М. Н. Человек и медицина в современном праве : учебное и практическое пособие. М. : БЕК, 1995. 260 с. ISBN 5-85639-101-2. EDN: TTGTKV
8. Маличенко В. С. Международно-правовые механизмы регулирования доступа к технологиям здравоохранения // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2021. № 5. С. 256–285. EDN: EDSXDE. DOI: 10.17323/2072-8166.2021.5.256.285
9. Маличенко В. С. Правовая конвергенция регулирования обращения технологий здравоохранения в международном праве // Юридические исследования. 2022. № 5. С. 23–33. DOI: 10.25136/2409-7136.2022.5.38064
10. Таубэ А. А. Некоторые аспекты нормативно-правового регулирования обращения лекарственных средств для медицинского применения в ЕС и ЕАЭС // Медико-фармацевтический журнал «Пuls». 2019. Т. 21, № 10. С. 12–19. EDN: ZKND0Y. DOI: 10.26787/nydha-2686-6838-2019-21-10-12-19
11. Тункин Г. И. Теория международного права / под общ. ред. Л. Н. Шестакова. М. : Зерцало, 2000. XVI, 397 с. ISBN 5-8078-0069-9.
12. Шевырëв Д. Н. Обращение лекарственных средств в условиях единого рынка Евразийского экономического союза: некоторые аспекты государственного администрирования // Труды Академии управления МВД России. 2019. № 3 (51). С. 138–144. EDN: CWHFRQ
13. Burci G. L., Toebe B., eds. Research Handbook on Global Health Law. Cheltenham : Edward Elgar, 2018. 576 p. ISBN 978-1-78536-653-6. DOI: 10.4337/9781785366543
14. Clapham A., Robinson M., Mahon C., Jerbi S., eds. Realizing the Right to Health. Zürich : Rüffer & Rub, 2009. 572 p.
15. Gostin L. O. Global Health Law. Cambridge (MA) : Harvard University Press, 2014. 560 p. ISBN 9780674728844. DOI: 10.4159/9780674369870
16. Harrington J., Stuttaford M., eds. Global Health and Human Rights: Legal and Philosophical Perspectives. London : Routledge, 2010. 232 p. ISBN 9780203850633. DOI: 10.4324/9780203850633
17. Hervey T. K., McHale J. V. European Union Health Law: Themes and Implications. Cambridge : Cambridge University Press, 2015. 679 p. ISBN 9780511862410. DOI: 10.1017/CBO9780511862410
18. Hervey T. K., McHale J. V. Health Law and the European Union. Cambridge : Cambridge University Press, 2004. 540 p. ISBN 9780511617553. DOI: 10.1017/CBO9780511617553
19. Sekalala S. Soft Law and Global Health Problems: Lessons from Responses to HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis. Cambridge : Cambridge University Press, 2017. XIV, 312 p. ISBN 9781107278950. DOI: 10.1017/9781107278950
20. Zuniga J. M., Marks S. P., Gostin L. O., eds. Advancing the Human Right to Health. Oxford : Oxford University Press, 2013. 482 p. ISBN 9780199661619. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199661619.001.0001

Об авторе:

Шаров Максим Сергеевич, начальник организационно-методического отдела, Научно-исследовательский институт общей реаниматологии имени В. А. Неговского Федерального научно-клинического центра реаниматологии и реабилитологии (ФНКЦ РР) (Москва, Российская Федерация);
e-mail: mssharov@fnkcr.ru; ORCID: 0009-0002-7960-7712

References

1. Abashidze, A. Kh., Malichenko, V. S., Belousova, A. A., Semenova, N. S. International Legal Foundations of the Right to Health. Moscow : Peoples' Friendship University of Russia, 2016. 325 p. ISBN 978-5-209-07189-1. (In Russ.) EDN: WXUBNZ
2. Abashidze, A., Malichenko, V. Ensuring Access to Medicines during the Development of Intellectual Property Rights Protection Mechanisms // Modern Law. 2013. No. 7. P. 155–157. (In Russ.) EDN: QIWUWL
3. Andreeva, L. V. The Normative Legal Basis for the Establishment of the Common Market of Medicines of the Eurasian Economic Union // International Cooperation Eurasian States: Politics, Economics, Law. 2016. No. 4 (9). P. 51–60. (In Russ.) EDN: ZBEVGH
4. Kalinichenko, P. A. The European Union: Law and Relations with Russia : monograph. Moscow : Norma : Infra-M, 2012. 272 p. ISBN 978-5-91768-286-0. (In Russ.) EDN: QPWWGT
5. Kashkin, S. Yu., Kalinichenko, P. A., Chetverikov, A. O. Law of the European Union : textbook. 5th ed., revised and expanded. Moscow : Yurait, 2024. 368 p. ISBN 978-5-534-17894-4. (In Russ.) EDN: KNLFPN
6. Lukashuk, I. I. International Law. General Part : textbook. 3rd ed., revised and expanded. Moscow : Wolters Kluwer, 2005. 432 p. ISBN 5-466-00103-1. (In Russ.) EDN: KDDFRV

7. Maleina, M. N. Man and Medicine in Modern Law : educational and practical guide. Moscow : BEK, 1995. 260 p. ISBN 5-85639-101-2. (In Russ.) EDN: TTGTKV.
8. Malichenko, V. S. International Law Regulation of Access to Health Technologies // Law. Journal of the Higher School of Economics. 2021. No. 5. P. 256–285. (In Russ.) EDN: EDSXDE. DOI: 10.17323/2072-8166.2021.5.256.285
9. Malichenko, V. S. Legal Convergence of the Regulation of Healthcare Technologies Circulation in International Law // Legal Studies. 2022. No. 5. P. 23–33. (In Russ.) DOI: 10.25136/2409-7136.2022.5.38064
10. Taube, A. A. Some Aspects of Legal Regulation of Circulation of Medicinal Products for Medical Use in the EU and the EAEU // Medical & pharmaceutical journal “Pulse”. 2019. Vol. 21, No. 10. P. 12–19. (In Russ.) EDN: ZKND0Y. DOI: 10.26787/nydha-2686-6838-2019-21-10-12-19
11. Tunkin, G. I. Theory of International Law / ed. by L. N. Shestakov. Moscow : Zertsalo, 2000. XVI, 397 p. ISBN 5-8078-0069-9. (In Russ.)
12. Shevyrev, D. N. Circulation of Medicines in Conditions of a General Consumer Market of the Eurasian Economic Union: Some Aspects of Public Management // Proceedings of Management Academy of the Ministry of the Interior of Russia. 2019. No. 3 (51). P. 138–144. (In Russ.) EDN: CWHFRQ
13. Burci, G. L., Toebes, B., eds. Research Handbook on Global Health Law. Cheltenham : Edward Elgar, 2018. 576 p. ISBN 978-1-78536-653-6. DOI: 10.4337/9781785366543
14. Clapham, A., Robinson, M., Mahon, C., Jerbi, S., eds. Realizing the Right to Health. Zürich : Rüffer & Rub, 2009. 572 p.
15. Gostin, L. O. Global Health Law. Cambridge (MA) : Harvard University Press, 2014. 560 p. ISBN 9780674728844. DOI: 10.4159/9780674369870
16. Harrington, J., Stuttaford, M., eds. Global Health and Human Rights: Legal and Philosophical Perspectives. London : Routledge, 2010. 232 p. ISBN 9780203850633. DOI: 10.4324/9780203850633
17. Hervey, T. K., McHale, J. V. European Union Health Law: Themes and Implications. Cambridge : Cambridge University Press, 2015. 679 p. ISBN 9780511862410. DOI: 10.1017/CBO9780511862410
18. Hervey, T. K., McHale, J. V. Health Law and the European Union. Cambridge : Cambridge University Press, 2004. 540 p. ISBN 9780511617553. DOI: 10.1017/CBO9780511617553
19. Sekalala, S. Soft Law and Global Health Problems: Lessons from Responses to HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis. Cambridge : Cambridge University Press, 2017. XIV, 312 p. ISBN 9781107278950. DOI: 10.1017/9781107278950
20. Zuniga, J. M., Marks, S. P., Gostin, L. O., eds. Advancing the Human Right to Health. Oxford : Oxford University Press, 2013. 482 p. ISBN 9780199661619. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199661619.001.0001

About the author:

Maxim S. Sharov, Head of the Organizational and Methodological Department, V. A. Negovskiy Research Institute of General Resuscitation of the Federal Research and Clinical Center of Intensive Care Medicine and Rehabilitology (Moscow, Russian Federation);
e-mail: mssharov@fnkcr.ru; ORCID: 0009-0002-7960-7712

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

© Шаров М. С., 2026