

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ: РОССИЙСКАЯ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА И МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ

© 2020 г. Н. В. Варламова*, Т. А. Васильева**, Н. В. Колотова***,
Е. А. Сорокина****, Э. В. Талапина*****, А. И. Черкасов*****,
В. И. Чехарина*****

Институт государства и права Российской академии наук, Москва

*E-mail: varlam_n@list.ru

**E-mail: tan-vas@mail.ru

***E-mail: kolotova.n@gmail.com

****E-mail: sorokina_ea@mail.ru

*****E-mail: talapina@mail.ru

*****E-mail: aligorch@yandex.ru

*****E-mail: chekharina@mail.ru

Поступила в редакцию 11.05.2020 г.

Аннотация. Анализ практики применения законодательства об охране здоровья детей в Российской Федерации в 2015–2020 гг. позволил выявить актуальные проблемы, связанные с доступностью медицинской помощи (в т.ч. высокотехнологической), медико-социальной экспертизой детей-инвалидов и обеспечением их средствами реабилитации (абилитации), санитарно-эпидемиологическим благополучием детей в образовательных учреждениях, и предложить подходы к их решению с учетом существующих международных стандартов в данной сфере отношений. Обращено также внимание на охрану здоровья детей в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19.

Ключевые слова: права ребенка, охрана здоровья детей, дети-инвалиды, доступ к медицинской помощи, иммунизация детей, пандемия коронавирусной инфекции COVID-19.

Цитирование: Варламова Н.В., Васильева Т.А., Колотова Н.В., Сорокина Е.А., Талапина Э.В., Черкасов А.И., Чехарина В.И. Охрана здоровья детей: российская правоприменительная практика и международные стандарты // Государство и право. 2020. № 7. С. 62–76.

DOI: 10.31857/S102694520010710-2

CHILDREN'S HEALTH PROTECTION: RUSSIAN LAW ENFORCEMENT PRACTICE AND INTERNATIONAL STANDARTS

© 2020 N. V. Varlamova*, T. A. Vasilieva**, N. V. Kolotova***,
E. A. Sorokina****, E. V. Talapina*****, A. I. Cherkasov*****,
V. I. Chekharina*****

Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences, Moscow

*E-mail: varlam_n@list.ru

**E-mail: tan-vas@mail.ru

***E-mail: kolotova.n@gmail.com

****E-mail: sorokina_ea@mail.ru

*****E-mail: talapina@mail.ru

*****E-mail: aligorch@yandex.ru

*****E-mail: chekharina@mail.ru

Received 11.05.2020

Abstract. Analysis of the law enforcement practice on the protection of children's health in the Russian Federation, which cover the 2015–2020 period, has made it possible to identify the most pressing issues related to the accessibility of medical services (including high-tech health care), medical and social expertise of children with disabilities and the provision to them rehabilitation (habilitation) facilities, as well as sanitary and epidemiological welfare of children in the educational facilities, and to propose approaches to their solution, taking into consideration the international standards. Special attention is given to the protection of children's health during the COVID-19 pandemic.

Key words: rights of the child, child welfare system, children with disabilities, access to health care, children's immunization, COVID-19 pandemic.

For citation: Varlamova, N.V., Vasilieva, T.A., Kolotova, N.V., Sorokina, E.A., Talapina, E.V., Cherkasov, A.I., Chekharina, V.I. (2020). Children's health protection: Russian law enforcement practice and International standards // *Gosudarstvo i pravo*=State and Law, No. 7, pp. 62–76.

Введение. Право на охрану здоровья относится к числу общепризнанных социальных прав, гарантируемых различными международно-правовыми актами¹ и конституциями правовых государств. В соответствии с Уставом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)² здоровье трактуется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов.

Дети независимо от их семейного и социального благополучия рассматриваются в качестве уязвимой группы населения, здоровье которой подлежит защите в приоритетном порядке. Согласно ч. 1 ст. 24 Конвенции ООН о правах ребенка от 20 ноября 1989 г.³ государства признают право ребенка на пользование совершенными услугами системы здравоохранения, средствами лечения болезней и восстановления здоровья и стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен доступа к таким услугам. Данное право предполагает наличие у государств обязательства его уважать (воздерживаться от прямого или косвенного вмешательства в его реализацию ребенком и в осуществление родителями или законными представителями детей необходимых мер для его реализации), защищать (предпринимать меры, препятствующие третьим лицам причинять вред здоровью ребенка или ограничивать его доступ к медицинским услугам) и обеспечивать его осуществление (предпринимать необходимые для этого меры законодательного,

административного, финансового и судебного характера, а также содействовать его продвижению)⁴. Комитет по правам ребенка рассматривает право детей на здоровье в качестве всеобъемлющего права, распространяющегося не только на своевременное и надлежащее предупреждение заболеваний, укрепление здоровья, лечебные, реабилитационные и паллиативные услуги, но и на их рост и развитие для реализации жизненного потенциала⁵.

Именно в детстве закладывается будущее состояние здоровья как отдельного человека, так и нации в целом. Поэтому забота о физическом и психическом здоровье подрастающих поколений — одна из важнейших задач государства. Во многих странах действуют национальные стратегии охраны здоровья детей и подростков. Так, в Европе они, как правило, разрабатываются на основе принятого Европейским региональным комитетом ВОЗ в 2014 г. документа «Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг.»⁶. В Российской Федерации в 2012–2017 гг. реализовывалась специальная Национальная стратегия действий в интересах детей⁷. Ныне

⁴ См.: Eide A., Eide W.B. A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child, Article 24: The Right to Health. Leiden, 2006. P. 6, 7.

⁵ См.: Комитет по правам ребенка. Замечание общего порядка № 15 (2013 г.) о праве ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения (ст. 24). CRC/C/GC/15. 17 April 2013 (п. 2) // Организация Объединенных Наций. Конвенция о правах ребенка. URL: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=51ef9e514> (дата обращения: 05.05.2020).

⁶ ВОЗ. Европейское региональное бюро. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. Копенгаген, 2014. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/253776/64wd12_Rus_Invest-CANstrategy_140440.pdf?ua=1 (дата обращения: 07.05.2020).

⁷ См.: Указ Президента РФ от 01.06.2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» // СЗ РФ. 2012. № 23, ст. 2994.

¹ См.: Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах от 16 декабря 1966 г. (ст. 12) // Ведомости ВС СССР. 1976. № 17, ст. 291; Европейская социальная хартия от 3 мая 1996 г. (ст. 11) // БМД. 2010. № 4. С. 17–67.

² См.: Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. Основные документы. 48-е изд. Женева, 2014. С. 1–26.

³ См.: Организация Объединенных Наций. Конвенция и соглашения. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml (дата обращения: 10.05.2020).

основные мероприятия по охране здоровья детей осуществляются в соответствии с Указом Президента РФ от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации в 2018–2027 гг. Десятилетия детства»⁸ и Планом основных мероприятий до 2020 г., проводимых в рамках Десятилетия детства, утвержденным распоряжением Правительства РФ от 6 июля 2018 г. № 1375-р⁹.

Одним из способов оценить эффективность проводимых мероприятий является анализ практики реализации законодательных актов, регулирующих различные аспекты охраны здоровья детей. Такой мониторинг правоприменительной практики был предпринят авторским коллективом¹⁰. В статье рассматриваются выявленные в результате его проведения актуальные проблемы обеспечения прав детей на охрану здоровья и предлагаются возможные направления их решения с учетом действующих в данной сфере международных стандартов. Отдельное внимание уделяется специфическим проблемам охраны здоровья детей в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19.

1. Информирование родителей (законных представителей) детей о порядке предоставления медицинских услуг. Одним из условий обеспечения права ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья является получение его родителями или законными представителями достоверной и своевременной информации о медицинской помощи. В соответствии с международными стандартами утаивание, осуществление цензуры или искажение информации рассматривается как вмешательство, прямое или косвенное, в осуществление права на охрану здоровья¹¹.

⁸ См.: СЗ РФ. 2017. № 23, ст. 3309.

⁹ См.: СЗ РФ. 2018. № 29, ст. 4475.

¹⁰ Были проанализированы решения Конституционного Суда РФ, а также судов общей юрисдикции за период с 2015 до 2020 г. по применению Федеральных законов: от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724; от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» // СЗ РФ. 1998. № 31, ст. 3802; от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // СЗ РФ. 1999. № 14, ст. 1650; от 17.08.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // СЗ РФ. 1998. № 38, ст. 4736; от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // СЗ РФ. 1995. № 48, ст. 4563; от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 49, ст. 6422, а также доклады Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, уполномоченных по правам человека и по правам ребенка в субъектах Российской Федерации за 2015–2020 гг.

¹¹ См.: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. World Health Organization. Fact Sheet No. 31. The Right to Health. June 2008. P. 25, 26.

В судебной практике Российской Федерации обращалось внимание на необходимость своевременного разъяснения порядка получения надлежащей и эффективной медицинской помощи, в т.ч. и получения финансирования из средств федерального бюджета¹². Вместе с тем в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» данная ситуация не урегулирована. Поэтому представляется целесообразным дополнить его ст. 7 (приоритет охраны здоровья детей) еще одной частью, предусматривающей обязанность медицинских организаций, органов государственной власти или органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья достоверно и своевременно информировать родителей или законных представителей детей о порядке оказания надлежащей и эффективной медицинской помощи, возможности получения финансирования из средств федерального бюджета или бюджета субъекта Российской Федерации.

2. Выбор медицинского учреждения и врача. Возможность выбора учреждения здравоохранения, удобного в связи с фактическим местом проживания ребенка или по другим причинам, а также лечащего врача-педиатра — важная составляющая доступности медицинского обслуживания. Право на выбор медицинской организации и врача с учетом его согласия предусмотрено действующим законодательством¹³. Но его реализация часто бывает осложнена в связи с установленными нормативами количества прикрепленного населения для медицинского обслуживания в одном учреждении и на одного врача-педиатра. Превышение данных нормативов может увеличить сроки ожидания оказания медицинской помощи. Так, в Положении об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению¹⁴ указана рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала, с учетом которой допускается прикрепление к медицинской организации граждан, проживающих либо работающих вне зоны ее обслуживания. Однако в судебной практике отмечается,

¹² См.: Апелляционное определение Свердловского областного суда от 24.10.2019 г. по делу № 33–17794/2019 // В официальных источниках не опубликовано.

¹³ См.: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ч. 1, 2 ст. 21) // СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724; Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (п. 4, 5 ч. 1 ст. 16) // СЗ РФ. 2010. № 49, ст. 6422.

¹⁴ См.: Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» // БНА ФОИВ. 2012. № 52.

что эти положения касаются только взрослого населения, педиатрические участки в данный приказ не включены, в связи с чем соответствующие ограничения на прикрепление к медицинским учреждениям детей, проживающих вне территории их обслуживания, не распространяются¹⁵.

С одной стороны, это расширяет возможности выбора медицинского учреждения, с другой — в отсутствии каких-либо ограничений чрезмерная загруженность некоторых из них может привести к увеличению сроков ожидания медицинской помощи и снижению ее качества. Поэтому представляется целесообразным закрепить в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 406-н¹⁶ положение о том, что гражданам, в т.ч. и родителям (опекунам, попечителям) несовершеннолетних, может быть отказано в выборе медицинского учреждения для оказания медицинской помощи, если они проживают вне территории его обслуживания, в связи с превышением в данном учреждении рекомендуемой численности прикрепленного населения. Но по данному основанию не может быть прекращено медицинское обслуживание ребенка, прикрепленного к медицинскому учреждению, но проживающего вне территории его обслуживания.

Несколько иначе трактуется судебной практикой возможность выбора врача-педиатра — она не является безусловной, а выступает одной из мер обеспечения доступности и качества медицинской помощи¹⁷. В соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям¹⁸ в целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается прикрепление к врачам для медицинского наблюдения и лечения граждан, место жительства (пребывания) или обучения которых находится вне зоны обслуживания медицинской организации, но с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан (п. 6–8).

В целом с данной позицией можно согласиться. Однако целесообразно предусмотреть возможность прикрепления ребенка к участку, обслуживаемому конкретным педиатром, независимо от

превышения рекомендуемой численности прикрепленных детей на участке в том случае, если другие дети в данной семье прикреплены к этому участку. Соответствующее положение может быть включено в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 406-н.

3. Добровольное информированное согласие на оказание психиатрической помощи несовершеннолетним. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает, начиная с 15-летнего возраста, информированное добровольное согласие пациента в качестве одного из условий для оказания медицинской помощи и проведения любого медицинского вмешательства (ст. 20). Аналогичная норма содержится и в Законе РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ч. 2 ст. 4)¹⁹. Это обусловливается достигнутым уровнем психического развития подростка и стремлением принимать самостоятельные решения. Вместе с тем исследователи обоснованно ставят вопрос о готовности подростков в силу своего психического, физического и социального развития ответственно подходить к своему здоровью, принимать взвешенные решения, правильно оценивать их последствия²⁰. В частности, неоднозначно оценивается необходимость получения согласия несовершеннолетнего в возрасте от 15 до 18 лет на оказание ему психиатрической помощи²¹.

По данным Европейского бюро ВОЗ, три четверти всех психиатрических расстройств впервые проявляются до достижения 18-летнего возраста²², более 10% подростков страдают от того или иного нарушения психического здоровья, нервно-психические расстройства являются ведущей причиной инвалидности среди молодежи²³. Растет число подростков, демонстрирующих склонность к суицидальному и аутодеструктивному поведению, в случае которого предполагается обязательная психиатрическая и психологическая помощь. Все это означает,

¹⁹ См.: Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33, ст. 1913; СЗ РФ. 2018. № 30, ст. 4548.

²⁰ См.: Горская И.В. Проблема реализации прав подростков на самостоятельное решение получения медицинской помощи // Вестник Нижегородского ун-та им. Н.И. Лобачевского. Сер.: Социология, Психология, Философия. 2014. № 1. С. 482, 483.

²¹ См.: п. XIV.2 доклада Уполномоченного по правам человека в городе Москве за 2018 г. URL: <http://ombudsman.mos.ru/user/user/docs/Доклад%202018.pdf> (дата обращения: 07.04.2020).

²² См.: ВОЗ. Европейское региональное бюро. Состояние здоровья детей и подростков в Европе. Копенгаген, 2018. С. 133. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325071> (дата обращения: 07.05.2020).

²³ ВОЗ. Европейское региональное бюро. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. С. 2.

¹⁵ См.: Апелляционное определение Московского городского суда от 18.09.2015 г. по делу № 33–3383 // В официальных источниках не опубликовано.

¹⁶ См.: Росс. газ. 2012. 30 мая.

¹⁷ См.: Апелляционное определение Свердловского областного суда от 09.10.2019 г. по делу № 33–17153/2019 // В официальных источниках не опубликовано.

¹⁸ См.: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.03.2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>, 18.04.2018 (дата обращения: 08.04.2020).

что проблема необходимости согласия несовершеннолетнего на оказание ему психиатрической помощи продолжает оставаться актуальной²⁴. Отказ несовершеннолетнего, достигшего 15 лет, от психиатрической помощи, если он в ней нуждается, может привести к негативным последствиям (например, повлечь причинение вреда его здоровью и жизни). В этой связи представляется целесообразным скорректировать положения ч. 2 ст. 4 и ч. 3 ст. 11 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», предусмотрев в отношении несовершеннолетних в возрасте от 15 до 18 лет возможность получения согласия либо самого несовершеннолетнего, либо в необходимых по медицинским показаниям случаях его родителей (законных представителей). Это позволит медицинским организациям психиатрического профиля, опираясь на поддержку семьи, оказывать помощь несовершеннолетнему, нуждающемуся в амбулаторном, диспансерном психиатрическом лечении или в плановой госпитализации на добровольных началах.

Вместе с тем необходимы дополнительные гарантии защиты прав несовершеннолетних от злоупотреблений со стороны их родителей или законных представителей, связанных с помещением детей в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях²⁵.

Комитет ООН по правам ребенка обращает внимание на то, что при возникновении необходимости госпитализации и направления в психиатрическую больницу решение должно приниматься с учетом наилучшей защиты интересов ребенка²⁶. При этом для представителей различных возрастных групп требуются разные меры в области охраны здоровья²⁷. Право на охрану здоровья подростков предполагает предоставление медицинских услуг с соблюдением требования конфиденциальности и права на

уважение частной жизни, а также предоставления необходимой информации о психическом здоровье²⁸.

4. Обеспечение детей лекарственными препаратами. Наибольшее число обращений в государственные судебные органы, к Уполномоченному по правам человека связано с предоставлением бесплатной медицинской помощи, включая обеспечение лекарственными препаратами. Необходимо иметь в виду, что отсутствие доступа к лекарствам для детей в тех случаях, когда эти лекарства могут повлиять на их выживание, рассматривается ВОЗ в качестве проблемы глобального масштаба²⁹.

Весьма обширную судебную практику по делам о праве детей-инвалидов на обеспечение лекарственными препаратами за счет бюджетов субъектов Российской Федерации можно считать устоявшейся. Судебная практика единообразна в том, что ребенку-инвалиду не может быть отказано в бесплатном обеспечении лекарственным препаратом, назначенным ему решением консилиума врачей по жизненным показаниям, на основании того, что соответствующий препарат не входит в стандарт медицинской помощи, не включен в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов для медицинского применения³⁰, не зарегистрирован на территории Российской Федерации или отсутствует рецепт врача на его получение³¹. Не предполагается ограничений и в случае, если лекарственные препараты нужны для обеспечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями³². Основной источник финансово-

²⁸ См.: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. World Health Organization. Fact Sheet No. 31. The Right to Health. P. 15.

²⁹ См.: ВОЗ. Европейское региональное бюро. Состояние здоровья детей и подростков в Европе. С. 67.

³⁰ Такие перечни утверждаются ежегодно (см., напр.: распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 г. № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2020 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» // СЗ РФ. 2019. № 42 (ч. III), ст. 5979).

³¹ См.: Определения ВС РФ: от 12.08.2019 г. № 529-КГ19-1; от 07.10.2019 г. № 14-КГ19-10; от 14.10.2019 г. № 51-КГ19-7; от 02.12.2019 г. № 11-КГ19-24; Определение Первого кассационного суда общей юрисдикции от 10.02.2020 г. № 88-3422/2020 // В официальных источниках не опубликовано; Апелляционное определение Свердловского областного суда от 24.10.2019 г. по делу № 33-17794/2019 // В официальных источниках не опубликовано; Апелляционное определение Свердловского областного суда от 09.08.2019 г. по делу № 33-13245/2019 // В официальных источниках не опубликовано.

³² См.: Определение ВС РФ от 12.08.2019 г. № 529-КГ19-1 // В официальных источниках не опубликовано; Апелляционное определение Нижегородского областного суда от 30.07.2019 г. по делу № 33-8932/2019 // В официальных источниках не опубликовано.

²⁴ См., напр.: Доклад Уполномоченного по правам ребенка в Кировской области за 2018 год. URL: <http://www.zsko.ru/upload/medialibrary/f94/ezhegodnyy-doklad-upolnomochennogo-po-pravam-rebenka.pdf>; Доклад Уполномоченного по правам ребенка в Рязанской области за 2019 г. URL: <http://deti.gov.ru/detigray/upload/documents/March2020/mIYsamoFq21hCJ7wDygb.pdf> (дата обращения: 07.04.2020).

²⁵ См.: Доклад Уполномоченного по правам человека во Владимирской области за 2019 г. URL: https://ombudsman33.ru/uploads/svetlana/plan/Doklad2019_1.pdf (дата обращения: 07.04.2020).

²⁶ См.: Комитет по правам ребенка. Замечание общего порядка № 4 (2003 г.). Здоровье и развитие подростков в контексте Конвенции о правах ребенка CRC/GC/2003/4. 1 July 2003 (п. 29) // United Nations. Human Rights Office of the High Commissioner. UN Treaty Body Database. URL: https://tinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2003%2f4&Lang=en (дата обращения: 07.05.2020).

²⁷ См.: Eide A., Eide W.B. Op. cit. P. 4, 5.

го обеспечения этого права — средства бюджетов субъектов Российской Федерации (ст. 80 и 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Однако само наличие большого количества исков в судебные органы и жалоб уполномоченным по правам человека на нарушение прав несовершеннолетних пациентов на бесплатное обеспечение лекарственными средствами подтверждает актуальность проблемы.

Как отмечают в своих докладах уполномоченные по правам человека в субъектах Российской Федерации, проблема лекарственного обеспечения является острой, в отдельных случаях граждане не могут добиться реализации своих прав даже после вынесения судебного решения³³. Много жалоб поступает на то, что врачи не выписывают льготные лекарства, если их нет в аптеке, а отсутствие рецепта лишает человека возможности обратиться в суд за компенсацией затрат, понесенных им в связи с приобретением указанного лекарства за свой счет³⁴.

Одной из причин проблем в этой сфере обычно называются недостаточность финансирования³⁵ и существенные различия возможностей обеспечения этих нужд бюджетами субъектов Российской Федерации. В докладах уполномоченных по правам человека отмечается, что права граждан на получение жизненно необходимых лекарств не могут быть поставлены в зависимость от содержания подзаконных нормативных актов³⁶ или экономических возможностей конкретного субъекта Российской Федерации³⁷. Особенно остро стоит проблема обеспечения лекарственными препаратами детей, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, для закупки которых у бюджетов субъектов Российской Федерации часто нет

достаточных средств. Для ее решения предлагается перевести финансирование лечения всех пациентов, страдающих орфанными заболеваниями, на федеральный уровень путем ежегодного выделения межбюджетных трансфертов из федерального бюджета либо предусмотреть возможность централизованных закупок необходимых препаратов на федеральном уровне³⁸.

В этой связи следует вернуться к обсуждению вопроса о разграничении государственных гарантий бесплатной медицинской помощи федерального и субъектов Российской Федерации уровней и включить в ст. 80 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» положение о безусловном обеспечении лекарственными препаратами детей, страдающих орфанными заболеваниями³⁹. Среди основных принципов охраны здоровья, закрепленных в ст. 4 данного Закона, целесообразно предусмотреть, что государство гарантирует медицинскую помощь, в том числе обеспечение необходимым оборудованием и препаратами, гражданам, страдающим редкими, тяжелыми, сложными и трудноизлечимыми заболеваниями.

Решением проблемы обеспечения лекарственными средствами за счет бюджетов в случае перебоев с поставками лекарств может стать нормативное закрепление права на компенсацию стоимости самостоятельно приобретенных лекарственных средств, назначенных врачом для бесплатного получения⁴⁰. Ныне данное право лишь

³³ Так, жалоба матери ребенка-инвалида на отказ в выдаче лекарственного препарата даже на основании решения суда была удовлетворена только после вмешательства Уполномоченного по правам человека (см.: Доклад Уполномоченного по правам человека во Владимирской области за 2018 г. URL: <https://ombudsman33.ru/uploads/doc/Doklad2018.pdf> (дата обращения: 09.04.2020)).

³⁴ См.: Доклад Уполномоченного по правам человека в Ярославской области за 2017 г. URL: https://www.up76.ru/files/dokladi/Doklad_Upolnomochennogo_po_pravam_cheloveka_v_Yaroslavskoy_oblasti_2017_god.pdf (дата обращения: 09.04.2020).

³⁵ Доклад Уполномоченного по правам человека в Санкт-Петербурге за 2018 г. (п. 1.10.1.). URL: http://ombudsmanspb.ru/files/0002019/001_Doklad_UPCH_2018/DOKLAD_UPCH_site_2.pdf (дата обращения 09.04.2020).

³⁶ См.: Доклад Уполномоченного по правам человека в Краснодарском крае за 2019 г. (п. 2.2.2). URL: <https://kubanombudsman.org/wp-content/uploads/DOKLAD-2019-s-prilozheniyami.pdf> (дата обращения: 09.04.2020).

³⁷ См.: Доклад Уполномоченного по правам человека во Владимирской области за 2019 г.

³⁸ См.: Доклад Уполномоченного по правам человека в Краснодарском крае за 2018 г. (п. 2.2.2). URL: <https://kubanombudsman.org/wp-content/uploads/2018/02/tekst-doklada-Upolnomochennogo-za-2017-g.-s-prilozheniyami.docx> (дата обращения: 09.04.2020).

³⁹ В Докладе о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья в Российской Федерации в 2018 г., подготовленном Министерством здравоохранения РФ, этой проблеме уделено значительное внимание. В частности, отмечается, что продолжается работа по распределению государственных субвенций на финансовое обеспечение отдельных категорий граждан льготными препаратами, а также по отдельному финансированию из федерального бюджета расходов на централизованную закупку дорогостоящих лекарственных средств, включая средства резервного фонда Правительства РФ, перераспределяемые путем межбюджетных трансфертов из федерального бюджета. Это свидетельствует о важности задачи снижения нагрузки на бюджеты субъектов Российской Федерации в сфере обеспечения льготных категорий граждан необходимыми им лекарственными препаратами и о значительных трудностях, возникающих при попытках исправить недостатки существующего нормативного порядка кризисным управлением в «ручном режиме» (см.: Министерство здравоохранения РФ. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/sfere-ohrany-zdorovya-za-2018> (дата обращения: 27.04.2020)).

⁴⁰ См.: Доклад Уполномоченного по правам человека в Ярославской области за 2019 г. (п. 4.3). URL: https://www.up76.ru/files/Doklad_2019/Ezhegodnyy_Doklad_2019.pdf (дата обращения 09.04.2020).

отчасти гарантировано пациентам, имеющим право на получение государственной социальной помощи⁴¹. Положения, регулирующие порядок и условия получения пациентами компенсации в случае отсутствия льготного лекарственного препарата в аптечной сети на момент обращения и его самостоятельного приобретения, могут быть включены в Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»⁴².

5. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи. При обращении в учреждения здравоохранения граждане нередко сталкиваются с невозможностью получения медицинской помощи бесплатно в полном объеме⁴³. Отсутствие достаточного количества квот на бесплатные операции, а также рост очередей в диагностические центры все чаще приводят к тому, что пациенты вынуждены обращаться в медицинские учреждения, работающие на платной основе⁴⁴. Прежде всего это касается оказания высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. Процедура оформления направления пациента для оказания такой медицинской помощи является достаточно длительной, что может привести к ухудшению состояния здоровья несовершеннолетних⁴⁵.

Финансовое обеспечение оказания гражданам высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за счет бюджетов субъектов Российской Федерации (п. 2 ч. 2 ст. 83 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Вопрос о возможности возмещения понесенных затрат на платное оказание высокотехнологичной медицинской помощи ребенку-инвалиду рассматривался Верховным Судом РФ, который указал, что отсутствие в территориальной программе

определенного обследования в числе видов помощи, оказываемой гражданам бесплатно, не может умалять прав ребенка-инвалида, страдающего тяжелым заболеванием, на гарантированную ему законодательством бесплатную медицинскую помощь⁴⁶.

Представляется целесообразным предусмотреть в ст. 84 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» возможность возмещения понесенных затрат на платное оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не предусмотренной в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, но необходимой по жизненным показаниям детям-инвалидам.

6. Бесплатный проезд ребенка и сопровождающего лица к месту лечения и обратно. Право на получение детьми-инвалидами государственной социальной помощи в виде бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно вместе с сопровождающим лицом предусмотрено федеральным законодательством⁴⁷. Однако на практике существуют определенные проблемы, связанные с его реализацией, в связи с отсутствием финансирования или необоснованным отказом территориальных органов Фонда социального страхования РФ в предоставлении бесплатного проезда⁴⁸. Поэтому родители детей-инвалидов,

⁴⁶ См.: Определение ВС РФ от 14.10.2019 г. № 51-КГ19-7 // В официальном источнике не опубликовано.

⁴⁷ См.: Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (п. 9 ст. 6¹, п. 2 ч. 1 ст. 6²) // СЗ РФ. 1999. № 29, ст. 3699; Порядок предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.12.2004 г. № 328 (п. 4.4) // БНА ФОИВ. 2005. № 7; Административный регламент предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно, утв. приказом Фонда социального страхования РФ от 21.08.2019 г. № 428 (п. 2) // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>, 25.10.2019 (дата обращения: 07.04.2020).

⁴⁸ На эту проблему обращалось внимание и ранее (см.: Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации «О соблюдении прав детей-инвалидов в Российской Федерации». М., 2006 (п. 2 Приложения 1); Специальный доклад Уполномоченного по правам ребенка в Иркутской области «Об отдельных вопросах положения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Иркутской области» 2012 г. (п. 2.5.2.). URL: <https://irrdeti.ru/index.php/deyatelnost/ezhegodnye-i-spetsialnye-doklady-i-publikatsii/1717-spetsialnyj-doklad-ob-otdelnykh-voprosakh-polozheniya-detej-invalidov-i-detej-s-ogranichenymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-irkutskoj-oblasti> (дата обращения: 08.04.2020)).

⁴¹ См.: Письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 06.02.2006 г. «О порядке обеспечения временно отсутствующими лекарственными препаратами» // Бюллетень нормативно-справочной информации по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Вып. 3. 2006.

⁴² См.: СЗ РФ. 2010. № 16, ст. 1815.

⁴³ См.: Ежегодный доклад Уполномоченного по правам человека в Ленинградской области. С. 87. URL: http://www.om-budsman47.ru/files/5043/doklad-2017_na-sayt-2-pdf.pdf (дата обращения: 08.04.2020).

⁴⁴ См.: *Бабуркин С.А.* Ежегодный доклад Уполномоченного по правам человека в Ярославской области за 2018 год. Ярославль, 2019. С. 77.

⁴⁵ См.: Доклад Уполномоченного по правам ребенка в Камчатском крае по соблюдению и защите прав, свобод и законных интересов детей в Камчатском крае в 2018 году. С. 71. URL: http://www.prava41.ru/rus/files/doklad_upr_zh_2018.pdf (дата обращения: 08.04.2020).

имеющих направление на лечение за пределами субъекта Российской Федерации, вынуждены из собственных средств оплачивать проезд к месту лечения и впоследствии добиваться взыскания стоимости проезда посредством обращения в суд или в прокуратуру.

Верховный Суд РФ сформулировал позицию, согласно которой, если территориальный орган Фонда социального страхования РФ не обеспечил в установленные сроки ребенка-инвалида и сопровождающее его лицо бесплатным проездом к месту лечения и обратно и данное обстоятельство привело к необходимости оплаты гражданином стоимости проезда за счет собственных средств, потраченные им средства, подтвержденные документально, могут быть возмещены за счет территориального органа Фонда социального страхования РФ как убытки, причиненные лицу, право которого было нарушено⁴⁹.

В связи с наличием такой правоприменительной практики руководитель и должностные лица Фонда социального страхования РФ должны усилить контроль за исполнением территориальными органами Фонда Административного регламента предоставления детям-инвалидам соответствующей государственной услуги с тем, чтобы исключить возможности расширительного толкования исчерпывающего перечня оснований для отказа в предоставлении бесплатного проезда (п. 22 Административного регламента).

Ныне нормативными правовыми актами не предусмотрена возможность выплаты гражданину — получателю набора социальных услуг либо сопровождающему его лицу денежной компенсации стоимости проездных билетов в случае обоснованного отказа в их предоставлении и самостоятельного их приобретения, однако, как показывает практика, назрела необходимость в разработке порядка осуществления соответствующих выплат.

7. Медико-социальная экспертиза детей и установление инвалидности. Признание лица инвалидом (в т.ч. ребенком-инвалидом и инвалидом с детства) осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, подведомственными федеральному органу исполнительной власти, определяемому Правительством РФ (ч. 4 ст. 1, ч. 1 ст. 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; п. 1 Правил признания лица инвалидом, утв. постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»⁵⁰). Медико-социальная экспертиза граж-

данина проводится в бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах по месту жительства или месту пребывания лица; решение данного органа может быть обжаловано в главное бюро медико-социальной экспертизы и впоследствии в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (п. 20–22 Правил признания лица инвалидом). В ряде случаев лица, не согласные с решениями указанных органов об отказе в установлении инвалидности, а также с установленной им группой или причиной инвалидности, настаивают на проведении независимой медико-социальной экспертизы.

Этот вопрос поднимался и в Конституционном Суде РФ, где оспаривалась конституционность ч. 4 ст. 1 и ч. 1 ст. 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Заявитель утверждал, что данные положения не соответствуют ст. 7, 15, 19, 39, 41 и 46 Конституции РФ, поскольку не предоставляют лицу, обжалующему решение учреждения медико-социальной экспертизы об отказе в установлении инвалидности, права требовать проведения повторной судебной медико-социальной экспертизы в негосударственном учреждении, не подведомственном Министерству труда и социальной защиты РФ, и тем самым препятствуют судебной защите его нарушенных прав. Однако Конституционный Суд РФ указал, что оспариваемые положения законодательства не могут рассматриваться как нарушающие конституционные права граждан⁵¹.

Суды общей юрисдикции также неизменно отказывают в просьбе провести повторную медико-социальную экспертизу в иных государственных или негосударственных экспертных учреждениях, ссылаясь на то, что лицензия на ее осуществление имеется только у бюро медико-социальной экспертизы, подведомственных Федеральному бюро медико-социальной экспертизы⁵².

В целом соглашаясь с подходом, сложившимся в судебной практике, для обеспечения хотя бы относительной независимости повторной медико-социальной экспертизы, назначаемой судом по требованию заинтересованного лица, в Правилах признания лица инвалидом следует предусмотреть, что такая экспертиза должна поручаться главному бюро медико-социальной экспертизы

⁴⁹ См.: Определение ВС РФ от 27.01.2020 г. № 74-КГ19-10 // В официальных источниках не опубликовано.

⁵⁰ См.: СЗ РФ. 2006. № 9, ст. 1018.

⁵¹ См.: Определение КС РФ от 30.01.2020 г. № 191-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Хафизова Васима Маратовича на нарушение его конституционных прав положениями части четвертой статьи 1 и части первой статьи 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»» (п. 1, 2 мотивировочной части) // В официальных источниках не опубликовано.

⁵² См., напр.: Апелляционное определение Санкт-Петербургского городского суда от 22.06.2016 г. № 33а-10197/2016 // В официальных источниках не опубликовано.

иного субъекта Российской Федерации, которому непосредственно не подчинено бюро медико-социальной экспертизы, принявшее оспариваемое решение. Этот вопрос может быть решен также посредством принятия постановления Пленума Верховного Суда РФ, в котором судам будут даны соответствующие разъяснения.

8. Реализация индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида. В соответствии с международными стандартами (ст. 23 Конвенции о правах ребенка) ребенку-инвалиду должен быть обеспечен доступ к медицинским услугам, услугам в области восстановления здоровья, а также наиболее полные возможности для его социальной интеграции и индивидуального развития⁵³. Комитет ООН по правам ребенка отмечает, что проблемы со здоровьем детей-инвалидов, как правило, требуют комплексного подхода. Такими детьми занимается ряд врачей-специалистов, и желательно, чтобы они совместно разрабатывали план лечения, обеспечивающий наиболее эффективное предоставление ребенку-инвалиду медицинских услуг⁵⁴.

В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предусматриваются основные направления реабилитации и абилитации инвалидов с целью восстановления (формирования) их способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности (ст. 9), гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, предоставление технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем, за счет средств федерального бюджета (ст. 10), и разработку индивидуальной программы реабилитации или абилитации как комплекса оптимальных для инвалида с учетом медицинских показаний и противопоказаний мероприятий, включая обеспечение необходимыми техническими средствами (ст. 11, 11¹). Несмотря на то что индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида является обязательной для исполнения (ч. 2 ст. 11), достаточно велико количество жалоб на отказ в предоставлении детям-инвалидам технических средств реабилитации или предоставление их не в полном объеме в связи с отсутствием надлежащего финансирования⁵⁵.

Удовлетворяя такие жалобы, суды исходят из того, что обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации не может быть поставлено в зависимость от наличия в федеральном бюджете денежных средств, предназначенных на эти цели⁵⁶.

В связи с обширной судебной практикой по данному вопросу руководителю и должностным лицам Фонда социального страхования РФ необходимо усилить контроль за исполнением территориальными органами Фонда обязанностей по обеспечению детей-инвалидов техническими средствами реабилитации и надлежащему финансированию этой деятельности.

Весьма актуальна проблема выплаты компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства, предусмотренные индивидуальной программой реабилитации (абилитации). Большинство жалоб обусловлено тем, что компенсация выплачивается не в полном размере фактически понесенных расходов в связи с тем, что приобретенное для ребенка техническое средство не является аналогичным средству, которое могло бы быть предоставлено уполномоченным органом в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида, поскольку она, как правило, не содержит указаний на определенную модель аппарата и не предполагает наличие у него дополнительных функций⁵⁷.

Аналогичным образом родители детей-инвалидов ставят вопрос о том, что в индивидуальную программу реабилитации включаются технические средства без их детального описания и учета индивидуальных потребностей ребенка, в т.ч. и рекомендаций медицинских учреждений.

Отказывая в удовлетворении таких жалоб, суды⁵⁸ ссылаются на то, что действующими нормативными правовыми актами не предусмотрено обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации в различных модификациях и с дополнительными функциями. Данные технические средства реабилитации подлежат приобретению родителями ребенка-инвалида за собственный счет. Технические средства реабилитации

⁵³ См.: *Eide A., Eide W.B.* Op. cit. P. 5.

⁵⁴ См.: Committee on the Rights of the Child. General Comment No. 9 (2006) The Rights of Children with Disabilities. CRC/C/GC/9. 27 February 2007 (p. 58) // United Nations. Human Rights Office of the High Commissioner. UN Treaty Body Database. URL: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f9&Lang=en (дата обращения: 08.05.2020).

⁵⁵ См.: Апелляционные определения Свердловского областного суда: от 16.01.2015 г. по делу № 33-496/2015 (33-17699/2014); от 19.06.2015 г. по делу № 33-9343/2015; от 24.08.2016 г. по делу № 33-14203/2016 // В официальных источниках не опубликованы.

⁵⁶ См.: Апелляционное определение Свердловского областного суда от 19.06.2015 г. по делу № 33-9343/2015 // В официальных источниках не опубликовано.

⁵⁷ См., напр.: Апелляционное определение Санкт-Петербургского городского суда от 21.11.2018 г. по делу № 33-21765/2018; Определение Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 12.12.2019 г. по делу № 88-1335/2019 // В официальных источниках не опубликованы.

⁵⁸ См., напр.: Апелляционное определение ВС Республики Мордовия от 14.02.2018 г. по делу № 33-302/2018; Апелляционное определение Нижегородского областного суда от 21.05.2019 г. по делу № 33-4788/2019 // В официальных источниках не опубликованы.

предоставляются инвалидам за счет средств федерального бюджета в базовой (стандартной) комплектации⁵⁹.

Безусловно, обеспечение детей-инвалидов техническими средствами реабилитации должно соотнобразовываться с финансовыми возможностями государства, вместе с тем бюро медико-социальной экспертизы при разработке программ индивидуальной реабилитации (абилитации) детей-инвалидов должны в большей мер учитывать их индивидуальные потребности и соответствующие медицинские рекомендации, а Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, и Классификация технических средств реабилитации должны регулярно пересматриваться с учетом современных достижений медицинской техники.

Международные стандарты ориентируют на необходимость учета индивидуальных потребностей ребенка. В частности, в Конвенции ООН о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г.⁶⁰ специально подчеркивается необходимость уважения развивающихся способностей детей-инвалидов и их права сохранять свою индивидуальность (общий принцип *h*). Государства — участники Конвенции призываются проводить и поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку товаров, услуг, оборудования и объектов универсального дизайна, чья подгонка под конкретные нужды инвалида требовала бы как можно меньшей адаптации и минимальных затрат, а также способствовать к использованию новых технологий и средств, облегчающих мобильность инвалидов (п. *f*) и (*g*) ч. 1 ст. 4).

9. Проблемы санитарно-эпидемиологического благополучия детей в образовательных учреждениях. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» предусматривает обязанность граждан заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и обучении детей (ст. 10),

а образовательных организаций — соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения (ст. 28).

В данной сфере один из актуальных вопросов, поднимаемых в докладах уполномоченных по правам человека и по правам ребенка, — иммунопрофилактика детей и возможность ограничения доступа в образовательные учреждения тех из них, кому туберкулинодиагностика не проводилась⁶¹.

Согласно ч. 2 ст. 5 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» граждане имеют право отказаться от профилактических прививок. Обязательным является подтверждение такого отказа в письменной форме. Отсутствие профилактических прививок влечет временный запрет на посещение образовательных организаций и оздоровительных учреждений в случае массовых инфекционных заболеваний или при угрозе эпидемий⁶². Наиболее спорными являются

⁶¹ См.: Доклад о деятельности Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2016 год. С. 107, 108. URL: http://ombudsmanrf.org/www/upload/files/docs/ap-peals/doc_2016_medium.pdf (дата обращения: 08.04.2020); Доклад о деятельности Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2017 год. С. 103, 104. URL: http://ombudsmanrf.org/upload/files/docs/lib/lite2-doclad_20.04.18.pdf (дата обращения: 08.04.2020); Доклад «О результатах деятельности Уполномоченного по правам ребенка в Рязанской области, о соблюдении прав и законных интересов детей на территории Рязанской области в 2019 году». С. 31. URL: <http://deti.gov.ru/detigray/upload/documents/March2020/mIYsamoFq2lhCJ7wDygb.pdf> (дата обращения: 08.04.2020); Доклад о соблюдении прав и свобод человека и гражданина в Калужской области и о деятельности Уполномоченного по правам человека в Калужской области в 2018 году. С. 78–81. URL: <http://www.ombudsman.kaluga.ru/files/docs/e06f97bcf105c6e3efba6c9ab1fc7914.pdf> (дата обращения: 08.04.2020). В докладе Уполномоченного по правам ребенка в Красноярском крае отмечался рост числа обращений в связи с отказом в зачислении детей в образовательные учреждения из-за отсутствия туберкулинодиагностики (2017–5; 2018–11 обращений) (см.: О соблюдении прав и законных интересов детей в Красноярском крае в 2018 году. Красноярск, 2019. С. 32).

⁶² Следует отметить, что в США во всех 50 штатах действуют законодательные акты, предусматривающие вакцинацию при поступлении в школу. Вместе с тем допускается возможность отказа от вакцинации детей по медицинским показаниям. Кроме того, почти все штаты разрешают отказ по религиозным убеждениям, а также исходя из личных, моральных или иных убеждений (см.: *Ciolfi A. Mandatory School Vaccinations: The Role of Tort Law // Yale Journal of Biology and Medicine. Vol. 81. 2008. No. 3. P. 129–137*). В большинстве европейских стран существует обязательный перечень прививок для того, чтобы ребенок был допущен в образовательные учреждения (см., напр.: *Bozzola E., Spina G., Russo R. etc. Mandatory Vaccinations in European Countries, Undocumented Information, False News and the Impact on Vaccination Uptake: The Position of the Italian Pediatric Society // Italian Journal of Pediatrics. Vol. 44. 2018. Iss. 1. P. 67–70; Partouche H., Gilberg S., Renard V., Saint-Larya O. Mandatory Vaccination of Infants in France: Is That the Way Forward? // European Journal of General Practice. Vol. 25. 2019. Iss. 1. P. 49–54*).

⁵⁹ См.: Порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации, утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31.01.2011 г. № 57н (абз. 2 п. 3) // Росс. газ. 2011. 1 февр. Базовая (стандартная) комплектация технические средства реабилитации определяется согласно Классификации технических средств реабилитации (изделий), утв. приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.02.2018 г. № 86н (см.: Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>, 15.03.2018), в рамках Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утв. распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 г. № 2347-р (см.: СЗ РФ. 2006. № 4, ст. 453).

⁶⁰ Организация Объединенных Наций. Конвенция и соглашения.

ситуации, когда родители (законные представители) несовершеннолетних отказываются от проведения иммунодиагностики, позволяющей исключить туберкулезную инфекцию, и от получения заключения врача-фтизиатра об отсутствии данного заболевания⁶³. В таких случаях детям отказывают в доступе в образовательные учреждения либо руководство организации устанавливает иные формы их обучения⁶⁴, тем самым изолируя их от других детей, которым была проведена вакцинация либо иммунодиагностика и получено соответствующее заключение.

По данному вопросу имеется обширная судебная практика⁶⁵. В ряде решений Верховный Суд РФ указал, что отсутствие обследования на туберкулезную инфекцию предполагает зачисление ребенка в образовательную организацию с последующим выбором форм и методов образовательного процесса, исключающих посещение необследованным ребенком здорового детского коллектива. При этом выбор форм и методов образовательного процесса в таких случаях является компетенцией образовательной организации, ответственность возлагается на ее руководителя. Такие меры направлены на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

Поскольку проблема отказа родителей от вакцинации и проведения диагностических проб на туберкулез сохраняет свою актуальность, соответствующие положения Санитарно-эпидемиологических

правил должны быть уточнены либо закреплены на более высоком уровне, например, в законодательстве об иммунопрофилактике. В целом необходимо отметить наличие проблемы вакцинации детей от целого спектра болезней и возможности посещения невакцинированными детьми образовательных учреждений.

Определенные сложности возникают на практике и в связи с деятельностью органов, контролирующих комплектование групп в детских садах в соответствии с установленными нормативами⁶⁶. Верховный Суд РФ неоднократно отмечал, что из положений санитарных правил следует, что комплектование групп в дошкольных образовательных организациях с превышением установленных нормативов не допускается. Фактическое присутствие всех принятых свыше установленного норматива в группу детей приведет к нарушению санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха, воспитания и обучения детей⁶⁷. Фактическое присутствие всех принятых в учреждение детей может повлечь за собой несоблюдение установленных гигиенических нормативов, возникновение опасности распространения инфекционных и паразитарных болезней среди воспитанников, ненадлежащее исполнение дошкольной образовательной организацией принятых на себя по договору с родителями детей обязательств, оказание некачественных образовательных услуг⁶⁸.

Данные судебные решения поддерживали позицию надзорных органов о необходимости комплектования групп в детских садах в соответствии с действующими нормативами. Однако исполнение таких решений довольно проблематично. У образовательного учреждения нет права отчислить уже принятого ребенка (в т.ч. по причине нарушения нормативов). Данная проблема должна

⁶³ В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 г. № 60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»» дети, которым не проводилась туберкулинодиагностика, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания (п. 5.7.). В Рекомендациях Министерства здравоохранения России от 07.04.2017 г. № 15-2/10/2-2343 «Выявление и диагностика туберкулеза у детей, поступающих и обучающихся в образовательных организациях» (см.: БНА ФОИВ. 2014. № 28) предусматривается, что при отказе от иммунодиагностики или иного метода, позволяющего исключить заболевание туберкулезом, врач-фтизиатр определяет возможность выдачи справки или медицинского заключения об отсутствии активной формы туберкулеза; определены основания выдачи справки или медицинского заключения.

⁶⁴ См.: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 17) // СЗ РФ. 2012. № 53 (ч. 1), ст. 7598.

⁶⁵ См.: Решение ВС РФ от 17.02.2015 г. № АКПИ14-1454 // СПС «КонсультантПлюс»; Решение Индустриального районного суда г. Перми (Пермский край) от 29.05.2018 г. по делу № 2-1625/2018; Решение Центрального районного суда г. Тольятти (Самарская область) от 28.09.2016 г. по делу № 2-6083/2016 // В официальных источниках не опубликованы.

⁶⁶ В СанПиН 2.4.1.3049-13 установлено, что количество детей в группах дошкольной образовательной организации общей развивающей направленности определяется исходя из расчета площади групповой (игровой) комнаты: для групп раннего возраста (до 3 лет) — не менее 2,5 кв. м на одного ребенка, для дошкольного возраста (от 3 до 7 лет) — не менее 2,0 кв. м на одного ребенка (п. 1.9) (см.: постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15.05.2013 г. № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»» // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. URL: https://rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=3511 (дата обращения: 10.05.2020)).

⁶⁷ См.: Кассационное определение Судебной коллегии по административным делам ВС РФ от 23.11.2018 г. № 72-КГ18-7 // В официальных источниках не опубликовано.

⁶⁸ См.: Кассационное определение Судебной коллегии по административным делам ВС РФ от 23.11.2018 г. № 72-КГ18-6 // В официальных источниках не опубликовано.

решаться (превентивно) на более ранней стадии и, очевидно, не только и не столько самими образовательными организациями, а государственными органами при планировании загруженности образовательных организаций, массовой застройки и проч.

10. Охрана здоровья детей в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19. Всемирная организация здравоохранения в связи со вспышкой коронавирусной инфекции COVID-19 объявила чрезвычайную ситуацию международного значения в области здравоохранения и классифицировала эпидемию нового коронавируса в качестве пандемии⁶⁹. Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 представляет уникальную ситуацию, обусловленную как характером самого вируса, так и реакцией органов государственной власти на его распространение. В условиях пандемии коронавирусной инфекции для детей характерен повышенный уровень стресса и разочарования в связи с самоизоляцией, ограничением социальных связей, заболеванием родственников. Особо уязвимыми являются дети-инвалиды, более подверженные инфекционным болезням, в меньшей степени способные понимать ситуацию и приспосабливаться к ограничениям, а также дети с психическими расстройствами, у которых изоляция и изменение традиционного образа жизни могут вызвать обострение их проблем⁷⁰.

Несмотря на то что для детей характерны менее выраженные симптомы коронавируса и более низкий уровень смертности, чем для представителей других возрастных групп, Комитет по правам ребенка ООН предупреждает о физическом, эмоциональном и психологическом воздействии на них пандемии коронавирусной инфекции. В этих условиях требуется обеспечить детям предоставление базовых услуг в области здравоохранения. Им не может быть отказано в доступе к медицинской помощи и медикаментам при обнаружении у них коронавирусной инфекции COVID-19, а также к услугам по охране психического здоровья и лечению уже имеющихся заболеваний. Дети с ограниченными возможностями и поведенческими нарушениями, а также их семьи, сталкивающиеся с дополнительными трудностями в режиме самоизоляции,

требуют особого внимания⁷¹. В частности, существует потребность в психологической поддержке детей во время пандемии коронавирусной инфекции и после нее. В первую очередь это касается тех несовершеннолетних, которые нуждаются в психиатрической помощи. Лица, которые обычно работают с ними, должны стремиться не прекращать контакты в период действия ограничительных мер и проводить онлайн-консультации или консультации по телефону, давая необходимые советы и рекомендации⁷².

Несовершеннолетние должны на регулярной основе получать в доступной форме точную информацию о коронавирусной инфекции COVID-19, необходимую для обеспечения их благополучия, физического и психического здоровья, также следует принимать меры для защиты их от дезинформации⁷³.

В случае выявления у родителей (законных представителей) коронавирусной инфекции COVID-19 и их госпитализации несовершеннолетние могут остаться без присмотра. Следовательно, необходимо разработать алгоритм действий в таких ситуациях, включающих изоляцию несовершеннолетних на карантин, получение ими необходимой медицинской и психологической помощи, их размещение в государственных или муниципальных учреждениях (если о них некому позаботиться).

Образовательные учреждения традиционно обеспечивают надзор и уход за несовершеннолетними во время занятий, внеурочных школьных мероприятий. Дети обеспечиваются питанием, базовой медицинской помощью, находятся в благоприятном окружении. Однако в качестве одной из мер замедления распространения коронавирусной инфекции COVID-19 многие государства приняли решение о закрытии образовательных учреждений⁷⁴. Такие меры, а равно ограничение свободы передвижения, негативно сказываются на повседневной

⁷¹ См.: The Committee on the Rights of the Child Warns of the Grave Physical, Emotional and Psychological Effect of the COVID-19 Pandemic on Children and Calls on States to Protect the Rights of Children. URL: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_E.pdf (дата обращения: 23.04.2020).

⁷² См.: Prevention, Health and Alternative Care in Light of COVID-19 // Monthly Review. 2020. No. 240. P. 7–9.

⁷³ См.: COVID-19 and the Impact on Children's Rights: The Imperative for a Human Rights-Based Approach // UNICEF Programme Division. Human Rights Unit. April 2020. URL: <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19> (дата обращения: 30.04.2020).

⁷⁴ См.: Bhabha J., Sullivan M.M., Bassett M.T. Protecting Children's Rights as Schools Close // Health and Human Rights Journal. 22 March 2020. URL: <https://www.hhrjournal.org/2020/03/protecting-childrens-rights-as-schools-close/> (дата обращения: 23.04.2020).

⁶⁹ См.: Gostin L.O., Friedman E.A., Wetter S.A. Responding to Covid-19: How to Navigate a Public Health Emergency Legally and Ethically // The Hastings Center Report. Vol. 50. 2020. Iss. 2. P. 8–12.

⁷⁰ См.: Berman G. Ethical Considerations for Evidence Generation Involving Children on the COVID-19 Pandemic. P. 5–6 // UNICEF Programme Division. Human Rights Unit. No. 1. April 2020. URL: <https://www.unicef-irc.org/publications/1086-ethical-considerations-for-evidence-generation-involving-children-on-the-covid-19.html> (дата обращения: 07.05. 2020).

жизни детей, создают новые факторы стресса для родителей (законных представителей)⁷⁵. В этих условиях необходимо предпринимать меры, направленные на минимизацию этих негативных последствий.

В соответствии с национальным календарем профилактических прививок ежегодно проводится вакцинация несовершеннолетних, которую достаточно сложно осуществлять в период пандемии. По мере снятия ограничительных мер необходимо возобновить соответствующие мероприятия. Однако при проведении вакцинации следует учитывать воздействие пандемии на конкретного ребенка и проводить необходимые консультации с лечащим врачом о допустимости иммунизации.

По мнению экспертов ЮНИСЕФ, непосредственное воздействие на детей коронавирусной инфекции COVID-19 даже в случае заболевания будет незначительным и краткосрочным, однако косвенное воздействие окажется существенным в связи с сокращением возможностей доступа к медицинским услугам, закрытием образовательных учреждений, ростом безработицы и цен. Введение самоизоляции или карантина негативно скажется на образовании и социализации детей, в первую очередь детей с особыми потребностями⁷⁶.

Заключение. Проведенный мониторинг позволил выявить актуальные проблемы в сфере охраны здоровья детей, вызывающие наибольшее количество обращений в правоохранительные органы. Лишь немногие из них для своего решения требуют корректировки действующего законодательства. Гораздо больше вопросов может быть снято в ходе реализации нормативных предписаний. Здесь весьма актуальным оказывается совершенствование административных процедур деятельности, осуществление внутриведомственного и межведомственного контроля за работой государственных органов и медицинских учреждений, их ориентация на учет индивидуальных потребностей конкретного ребенка. Наконец, особо остро стоит проблема финансирования сферы детского здравоохранения, разграничения финансовых обязательств в этой сфере между бюджетами разных уровней.

⁷⁵ См.: Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1 // The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 19 March 2020. URL: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/the_alliance_covid_19_brief_protection_of_children.pdf (дата обращения: 23.04.2020).

⁷⁶ См.: Cornia G.A., Jolly R., Stewart F. COVID-9 and Children, in the North and in the South. UNICEF Office of Research – Innocenti Discussion Paper. 2020. No. 2 // UNICEF. URL: <https://www.unicef-irc.org/publications/1087-covid-19-and-children-in-the-north-and-the-south.html> (дата обращения: 05.05.2020).

Необходимо учитывать фактические данные об издержках, к которым приводит отсутствие эффективных инвестиций в охрану здоровья детей, а также результативности мер по смягчению негативных последствий жесткой бюджетной экономии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ВОЗ. Европейское региональное бюро. Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков»: от резолюции к действиям 2005–2008 гг. Копенгаген, 2008. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/132932/E91655R.pdf (дата обращения: 07.05.2020).
2. ВОЗ. Европейское региональное бюро. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. Копенгаген, 2014. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/253776/64wd12_Rus_InvestCANstrategy_140440.pdf?ua=1 (дата обращения: 07.05.2020).
3. ВОЗ. Европейское региональное бюро. Состояние здоровья детей и подростков в Европе. Копенгаген, 2018. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325071> (дата обращения: 07.05.2020).
4. Горская И.В. Проблема реализации прав подростков на самостоятельное решение получения медицинской помощи // Вестник Нижегородского ун-та им. Н.И. Лобачевского. Сер.: Социология. Психология. Философия. 2014. № 1. С. 482–486.
5. Berman G. Ethical Considerations for Evidence Generation Involving Children on the COVID-19 Pandemic // UNICEF Programme Division. Human Rights Unit. No. 1. April 2020. URL: <https://www.unicef-irc.org/publications/1086-ethical-considerations-for-evidence-generation-involving-children-on-the-covid-19.html> (дата обращения: 07.05.2020).
6. Bhabha J., Sullivan M.M., Bassett M.T. Protecting Children's Rights as Schools Close // Health and Human Rights Journal. 22 March 2020. URL: <https://www.hhrjournal.org/2020/03/protecting-childrens-rights-as-schools-close/> (дата обращения: 23.04.2020).
7. Bozzola E., Spina G., Russo R. etc. Mandatory Vaccinations in European Countries, Undocumented Information, False News and the Impact on Vaccination Uptake: The Position of the Italian Pediatric Society // Italian Journal of Pediatrics. Vol. 44. 2018. Iss. 1. P. 67–70. DOI: 10.1186/s13052-018-0504-y.
8. Ciolli A. Mandatory School Vaccinations: The Role of Tort Law // Yale Journal of Biology and Medicine. Vol. 81. 2008. No. 3. P. 129–137.
9. Cornia G.A., Jolly R., Stewart F. COVID-9 and Children, in the North and in the South. UNICEF Office of Research – Innocenti Discussion Paper. 2020.

- No. 2 // UNICEF. URL: <https://www.unicef-irc.org/publications/1087-covid-19-and-children-in-the-north-and-the-south.html> (дата обращения: 05.05.2020).
10. Eide A., Eide W.B. A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child, Article 24: The Right to Health. Leiden, 2006. DOI: 10.1163/ej.9789004147331.i-52.
 11. Gostin L.O., Friedman E.A., Wetter S.A. Responding to Covid-19: How to Navigate a Public Health Emergency Legally and Ethically // The Hasting Center Report. Vol. 50. 2020. Iss. 2. P. 8–12. DOI: 10.1002/hast.1090.
 12. Partouche H., Gilberg S., Renard V., Saint-Larya O. Mandatory Vaccination of Infants in France: Is That the Way Forward? // European Journal of General Practice. Vol. 25. 2019. Iss. 1. P. 49–54. DOI: 10.1080/13814788.2018.1561849.
 13. Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1 // The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 19 March 2020. URL: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/the_alliance_covid_19_brief_protection_of_children.pdf (дата обращения: 23.04.2020).
 5. Berman G. Ethical Considerations for Evidence Generation Involving Children on the COVID-19 Pandemic // UNICEF Programme Division. Human Rights Unit. No. 1. April 2020. URL: <https://www.unicef-irc.org/publications/1086-ethical-considerations-for-evidence-generation-involving-children-on-the-covid-19.html> (accessed: 07.05.2020).
 6. Bhabha J., Sullivan M.M., Bassett M.T. Protecting Children's Rights as Schools Close // Health and Human Rights Journal. 22 March 2020. URL: <https://www.hhrjournal.org/2020/03/protecting-childrens-rights-as-schools-close/> (accessed: 23.04.2020).
 7. Bozzola E., Spina G., Russo R. etc. Mandatory Vaccinations in European Countries, Undocumented Information, False News and the Impact on Vaccination Uptake: The Position of the Italian Pediatric Society // Italian Journal of Pediatrics. Vol. 44. 2018. Iss. 1. P. 67–70. DOI: 10.1186/s13052-018-0504-y.
 8. Ciolli A. Mandatory School Vaccinations: The Role of Tort Law // Yale Journal of Biology and Medicine. Vol. 81. 2008. No. 3. P. 129–137.
 9. Cornia G.A., Jolly R., Stewart F. COVID-9 and Children, in the North and in the South. UNICEF Office of Research – Innocenti Discussion Paper. 2020. No. 2 // UNICEF. URL: <https://www.unicef-irc.org/publications/1087-covid-19-and-children-in-the-north-and-the-south.html> (accessed: 05.05.2020).
 10. Eide A., Eide W.B. A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child, Article 24: The Right to Health. Leiden, 2006. DOI: 10.1163/ej.9789004147331.i-52.
 11. Gostin L.O., Friedman E.A., Wetter S.A. Responding to Covid-19: How to Navigate a Public Health Emergency Legally and Ethically // The Hasting Center Report. Vol. 50. 2020. Iss. 2. P. 8–12. DOI: 10.1002/hast.1090.
 12. Partouche H., Gilberg S., Renard V., Saint-Larya O. Mandatory Vaccination of Infants in France: Is That the Way Forward? // European Journal of General Practice. Vol. 25. 2019. Iss. 1. P. 49–54. DOI: 10.1080/13814788.2018.1561849.
 13. Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1 // The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 19 March 2020. URL: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/the_alliance_covid_19_brief_protection_of_children.pdf (accessed: 23.04.2020).

REFERENCES

1. World Health Organization. Regional Office for Europe. European Strategy for Child and Adolescent Health and Development: From Resolution to Action 2005–2008. Copenhagen, 2008. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/132932/E91655R.pdf (accessed: 07.05.2020) (in Russ.).
2. World Health Organization. Regional Office for Europe. Investing in Children: The European Child and Adolescent Health Strategy 2015–2020. Copenhagen, 2014. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/253776/64wd12_Rus_InvestCAHstrategy_140440.pdf?ua=1 (accessed: 07.05.2020) (in Russ.).
3. World Health Organization. Regional Office for Europe. Situation of Child and Adolescent Health in Europe. Copenhagen, 2018. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325071> (accessed: 07.05.2020) (in Russ.).
4. Gorskaya I.V. The Problem of Implementation of Medical and Social Rights of Adolescents to Make Independent Decisions Regarding Medical Assistance // Herald of Lobachevsky University of Nizhni Novgorod. Ser.: Sociology. Psychology. Philosophy. 2014. No. 1. P. 482–486 (in Russ.).
5. Berman G. Ethical Considerations for Evidence Generation Involving Children on the COVID-19 Pandemic // UNICEF Programme Division. Human Rights Unit. No. 1. April 2020. URL: <https://www.unicef-irc.org/publications/1086-ethical-considerations-for-evidence-generation-involving-children-on-the-covid-19.html> (accessed: 07.05.2020).
6. Bhabha J., Sullivan M.M., Bassett M.T. Protecting Children's Rights as Schools Close // Health and Human Rights Journal. 22 March 2020. URL: <https://www.hhrjournal.org/2020/03/protecting-childrens-rights-as-schools-close/> (accessed: 23.04.2020).
7. Bozzola E., Spina G., Russo R. etc. Mandatory Vaccinations in European Countries, Undocumented Information, False News and the Impact on Vaccination Uptake: The Position of the Italian Pediatric Society // Italian Journal of Pediatrics. Vol. 44. 2018. Iss. 1. P. 67–70. DOI: 10.1186/s13052-018-0504-y.
8. Ciolli A. Mandatory School Vaccinations: The Role of Tort Law // Yale Journal of Biology and Medicine. Vol. 81. 2008. No. 3. P. 129–137.
9. Cornia G.A., Jolly R., Stewart F. COVID-9 and Children, in the North and in the South. UNICEF Office of Research – Innocenti Discussion Paper. 2020. No. 2 // UNICEF. URL: <https://www.unicef-irc.org/publications/1087-covid-19-and-children-in-the-north-and-the-south.html> (accessed: 05.05.2020).
10. Eide A., Eide W.B. A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child, Article 24: The Right to Health. Leiden, 2006. DOI: 10.1163/ej.9789004147331.i-52.
11. Gostin L.O., Friedman E.A., Wetter S.A. Responding to Covid-19: How to Navigate a Public Health Emergency Legally and Ethically // The Hasting Center Report. Vol. 50. 2020. Iss. 2. P. 8–12. DOI: 10.1002/hast.1090.
12. Partouche H., Gilberg S., Renard V., Saint-Larya O. Mandatory Vaccination of Infants in France: Is That the Way Forward? // European Journal of General Practice. Vol. 25. 2019. Iss. 1. P. 49–54. DOI: 10.1080/13814788.2018.1561849.
13. Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1 // The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. 19 March 2020. URL: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/the_alliance_covid_19_brief_protection_of_children.pdf (accessed: 23.04.2020).

Сведения об авторах**ВАРЛАМОВА Наталия Владимировна —**

кандидат юридических наук, доцент, ведущий научный сотрудник сектора прав человека Института государства и права Российской академии наук; 119019 г. Москва, ул. Знаменка, д. 10

ВАСИЛЬЕВА Татьяна Андреевна —

доктор юридических наук, доцент, главный научный сотрудник сектора прав человека Института государства и права Российской академии наук; 119019 г. Москва, ул. Знаменка, д. 10

КОЛОТОВА Наталья Валерьевна —

кандидат юридических наук, доцент, ведущий научный сотрудник, и.о. заведующей сектором прав человека Института государства и права Российской академии наук; 119019 г. Москва, ул. Знаменка, д. 10

СОРОКИНА Елена Александровна —

кандидат юридических наук, научный сотрудник сектора прав человека Института государства и права Российской академии наук; 119019 г. Москва, ул. Знаменка, д. 10

ТАЛАПИНА Эльвира Владимировна —

доктор юридических наук, доктор права (Франция), главный научный сотрудник сектора прав человека Института государства и права Российской академии наук; 119019 г. Москва, ул. Знаменка, д. 10

ЧЕРКАСОВ Александр Игоревич —

кандидат юридических наук, доцент, ведущий научный сотрудник сектора прав человека Института государства и права Российской академии наук; 119019 г. Москва, ул. Знаменка, д. 10

ЧЕХАРИНА Валентина Ивановна —

кандидат юридических наук, доцент, старший научный сотрудник сектора прав человека Института государства и права Российской академии наук; 119019 г. Москва, ул. Знаменка, д. 10

Authors' information**VARLAMOVA Natalia V. —**

PhD in Law, associate Professor, Leading Research Fellow, Department of the Human Rights, Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences; 10 Znamenka str., 119019 Moscow, Russia

VASILIEVA Tatiana A. —

Doctor of Law, associate Professor, Chief Research Fellow, Department of the Human Rights, Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences; 10 Znamenka str., 119019 Moscow, Russia

KOLOTOVA Natalia V. —

PhD in Law, associate Professor, Leading Research Fellow, Acting Head of the Human Rights Department, Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences; 10 Znamenka str., 119019 Moscow, Russia

SOROKINA Elena A. —

PhD in Law, Research Fellow, Department of the Human Rights, Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences; 10 Znamenka str., 119019 Moscow, Russia

TALAPINA Elvira V. —

Doctor of Law, Doctor of Law (France), Chief Research Fellow, Department of the Human Rights, Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences; 10 Znamenka str., 119019 Moscow, Russia

CHERKASOV Alexander I. —

PhD in Law, associate Professor, Leading Research Fellow, Department of the Human Rights, Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences; 10 Znamenka str., 119019 Moscow, Russia

CHEKHARINA Valentina I. —

PhD in Law, associate Professor, Senior Research Fellow, Department of the Human Rights, Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences; 10 Znamenka str., 119019 Moscow, Russia