



УДК 614.2:574.2:341

В. Ф. Москаленко

ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ (ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ): ОБЪЕМ, СМЕЖНЫЕ СФЕРЫ

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, Киев

В последние десятилетия четко прослеживается тенденция к расширению объема и сферы права на здоровье (охрану здоровья) — ПЗ/ПОЗ [1]. Прежде всего, это связано с глобальными процессами улучшения качества жизни, что напрямую зависит от экономического и социогуманитарного развития каждой конкретной страны, региона, континента.

В понятие ПЗ/ПОЗ все чаще включаются проблемы, так или иначе связанные со здоровьем: экология, среда обитания, жилищные и производственные условия, питание, образ жизни и т. д. Все эти факторы, без сомнения, влияют на здоровье, а иногда даже становятся решающими для состояния здоровья человека [2].

Выделяют пять основных причин, от которых зависит здоровье человека [3; 4]; их значимость находится в таком соотношении: медицинские — 10 %, экологические, наследственные, здоровый образ жизни — по 20 %, питание — 30 % (рис. 1).

Тем не менее, далеко не все эти факторы (элементы) следует относить к ПЗ/ПОЗ: во-первых, они не упоминаются в каких-либо официальных международных документах, касающихся ПЗ/ПОЗ, во-

вторых, исключение этих элементов из объема ПЗ/ПОЗ связано с тем, что многие из них уже защищены другими правами человека.

По мнению некоторых специалистов, понятие ПЗ/ПОЗ лишь тогда будет иметь более четкую структуру и объем, а главное — особую сферу применения, когда оно будет отделено от других экономических и социальных прав. Безусловно, возможно и даже неизбежно взаимное наложение этих понятий, т. е. «взаимопроникновение». К примеру, условия, обеспечивающие здоровье, часто являются условиями свободы от того, что наносит вред здоровью (насилие, пытки и т. д.). Скажем, свобода в широком смысле слова неразрывно связана с понятием психического

здоровья. Однако при этом (и это самое главное) должен оставаться какой-то четко сформулированный, имеющий определенные рамки (специальный) аспект здоровья, который и составляет отдельное и отличное от других право человека [5; 6].

Цель нашего исследования — попытаться обозначить границы, в рамках которых элементы, содержащиеся в других (в основном, экономических и социальных) правах человека, попадают под действие ПЗ/ПОЗ. Для решения этой задачи, с одной стороны, необходимо четко идентифицировать явления, которые уже защищены ПЗ/ПОЗ и другими правами человека, что возможно путем взаимоналожения различных прав, применительно к ПЗ/ПОЗ. С другой стороны, надо определить всю конфигурацию элементов, тесно связанных с этим понятием, но не относящихся к нему.

Можно выделить пять таких областей «взаимопроникновения», а именно: «жизнь» как основа всех прав человека, «физическая неприкосновенность и неприкосновенность частной жизни», «образование и информация», «питание, жилищные и индивидуальные производственные условия», «здоровая окружа-



Рис. 1. Основные факторы, определяющие состояние здоровья человека



ющая среда и экология». Графически это можно представить в виде схемы (рис. 2).

Как известно, «жизнь», «физическая неприкосновенность и неприкосновенность частной жизни» относятся к гражданским и политическим правам на жизнь, физическую неприкосновенность и неприкосновенность частной жизни. «Образование и информация» относятся к экономическому и социальному праву на образование, а также гражданскому и политическому праву на информацию. «Питание, жилищные и индивидуальные производственные условия», «здоровая окружающая среда и экология» принадлежат к экономическим и социальным правам на пищу, жилище, работу, защиту окружающей среды.

Вопросы взаимоналожения, «взаимопроникновения» указанных прав с ПЗ/ПОЗ можно объяснить, рассматривая аспекты защиты жизни индивидуума и ПЗ/ПОЗ. Жизнь — важнейшая и основополагающая ценность, поэтому право на жизнь обычно признается основным и самым важным из всех прав человека. Человеческая жизнь защищена правом на жизнь (ПЖ), что зафиксировано во всех основных международных документах по правам человека — как гражданских, так и политических [7–9].

Право на жизнь, прежде всего, включает в себя понятие защиты от убийства в широком смысле. В течение последних десятилетий сфера понимания и применения этого права постепенно была расширена до проблем защиты от недоедания, эпидемий, ядерной войны и др. [10].

Правомерно встает вопрос схожести и различия ПЖ и ПЗ/ПОЗ. Понятно, что ПЖ может рассматриваться в основном контексте жизнь/смерть, а ПЗ/ПОЗ, как правило, затрагивает вопросы, связанные с



Рис. 2. Соотношение ПЗ/ПОЗ с другими социальными, экономическими, гражданскими и политическими правами

проблемами, которые можно представить формулой: «здоровье — болезнь (инвалидность) — выздоровление — здоровье». Точнее можно сказать, что ПЖ имеет дело с понятиями абсолютными, а ПЗ/ПОЗ — с проблемами относительными, связанными с вопросами физического и психического благополучия человека.

Вместе с тем, оба эти права иногда фактически невозможно полностью отделить друг от друга, поскольку ПЗ/ПОЗ может относиться к такой ситуации, когда восстановление здоровья уже невозможно. Более того, оно может быть равнозначно понятию «смерть».

По мнению специалистов, абсолютное различие между этими правами человека априори может служить на практике помехой для анализа сфер их применения [11].

Как известно, во многих ситуациях понятие «жизнь»/«смерть» очень тесно связано с понятием «здоровье» (болезнь, инвалидность). Например, если человеку не смогли вовремя или квалифицированно оказать медицинскую помощь при дорожно-транспортной аварии, в результате чего он погиб, то очевидно, что его

здоровью нанесли ущерб. Тем не менее, защита от немотивированного убийства не может быть частью ПЗ/ПОЗ. С другой стороны, безусловно, ПЖ включает в себя и такие аспекты, которые одновременно входят в сферу применения ПЗ/ПОЗ, например, мероприятия, направленные на предотвращение младенческой смертности. Здесь ПЗ/ПОЗ и ПЖ в определенной степени пересекаются, обеспечивая одинаковую защиту в одних и тех же ситуациях [12].

Пересечение этих двух прав человека происходит и в таких важнейших вопросах, как защита от недоедания, эпидемий, различных природных и техногенных катастроф, снижение уровня младенческой смертности, увеличение средней продолжительности жизни и многое другое.

Еще в 60-е годы XX ст. Робинсон утверждал, что ПЖ не гарантирует того, что человек не умрет от недоедания (голода), простуды или недостаточной медицинской помощи [13]. Правда, с того времени объем ПЗ/ПОЗ заметно расширился.

Одна из задач ПЖ — снижение младенческой смертности и увеличение средней продолжительности жизни, что



зафиксировано в основных международных документах о правах человека.

Таким образом, между ПЖ и ПЗ/ПОЗ существует определенная взаимосвязь в вопросах обязательств по борьбе с эпидемиями, уменьшением младенческой смертности, а также по увеличению средней продолжительности жизни.

Здоровая окружающая среда и экология — следующий важный аспект, который в определенной степени попадает под защиту обоих прав в качестве охраны от загрязнения окружающей среды. Понимание того, что право на здоровую окружающую среду является особым правом человека, можно найти лишь в нескольких международных документах, в основном, регионального уровня. Право на чистую, здоровую окружающую среду как особое право еще не нашло своего окончательного места в международной системе прав человека. Возможно, это происходит потому, что проблему защиты человека от загрязнения окружающей среды часто пытаются решать, имея в виду прежде всего ПЖ и ПЗ/ПОЗ. Тем не менее, на уровне национального законодательства — Конституции страны — это право уже нашло свое достойное место.

Ряд статей международных документов, устанавливающих ПЗ/ПОЗ, включают в себя обязательства стран по поддержанию окружающей среды в надлежащем состоянии (в МПЭСКО, ст. 12, речь идет о «гигиене окружающей среды») [8]. Принято считать, что ПЗ/ПОЗ содержит лишь те экологические проблемы, которые влияют или могут повлиять на здоровье человека.

Таким образом, эти проблемы и вопросы попадают в ПЗ/ПОЗ только в том случае, когда здоровье человека находится под угрозой или уже подверглось негативному влиянию.

Достаточно своеобразно ПЖ пересекается с ПЗ/ПОЗ в сфере защиты окружающей среды в связи с использованием ядерного оружия. Защита от этих действий связана как с ПЖ, так и с ПЗ/ПОЗ.

Физическая неприкосновенность, как правило, попадает под защиту гражданского права от пыток, бесчеловечного, жестокого и унижительного обращения. Вопрос попадания защиты физической неприкосновенности человека в сферу применения ПЗ/ПОЗ достаточно сложен, но и важен. Скажем, в Конституции Италии понятие ПЗ/ПОЗ определено как право на доступ к службам медицинской помощи и, одновременно, как право на защиту человеческой неприкосновенности [14]. Сфера «взаимопроникновения» физической неприкосновенности и ПЗ/ПОЗ особенно четко корреспондирует в части защиты от пыток или запрещения медицинских экспериментов на человеке. Лишение заключенных медицинского ухода и другие подобные действия вполне сравнимы с такими поступками, как избиение, изнасилование, издевательство, лишение пищи и жилья. Кроме того, ПЗ/ПОЗ может также обеспечить дополнительную защиту в случае неудовлетворительных санитарных условий в тюрьмах. Существуют и другие ситуации, когда ПЗ/ПОЗ тесно связано с запретом бесчеловечного, жестокого обращения — само содержание под стражей оказывает, безусловно, отрицательное влияние на здоровье человека (заключенного).

Ст. 7 МПГПП запрещает проведение любых научных и медицинских экспериментов на человеке без его свободного согласия, что стало несомненным откликом на зверства нацистов в концентрационных лагерях в период Второй мировой войны. Правомерен вопрос, насколько ПЗ/ПОЗ рас-

пространяет подобные ограничения на медицинские и научные эксперименты, производимые без свободного согласия человека. Указанные эксперименты зачастую негативно влияют на здоровье, и поэтому абсолютно закономерно было бы считать свободу от нежелательных экспериментов частью ПЗ/ПОЗ. Тем не менее, доказательством этого тезиса не содержится в международных документах. Такая логика не нашла своего подтверждения, поскольку запрет на проведение экспериментов явился бы прямым вмешательством в отношения «врач/пациент», препятствующим адекватному решению основной задачи в сложнейшей проблеме лечения. Поэтому, находясь в сфере медицинской помощи и неся определенный риск негативного влияния на здоровье человека, экспериментальная медицина и защита от нее не относятся к изучаемой проблеме.

Запрет на вредные традиции обычно считают частью проблемы здоровья, особенно связанной с материнством и детством (ст. 24 КПП) [15]. В то же время, запрещение таких обычаев может рассматриваться как часть права на физическую неприкосновенность, особенно применительно к женщинам (ст. 7 МПГПП).

Достаточно ярким примером взаимопроникновения ПЗ/ПОЗ и ПЖ может служить проблема абортов, которая в правозащитном контексте очень сложна и противоречива. Понятно, что еще не родившийся ребенок априори обладает ПЖ. С другой стороны, необходимо понять, насколько женщина (родильница, роженица, мать) вправе распоряжаться своим телом и обладает ли она вытекающим отсюда правом на физическую неприкосновенность и личную жизнь. В такой непростой ситуации очень сложно сбалансировать права еще не родив-



шегося ребенка и матери, а также сделать необходимый и верный выбор.

Еще четче проявляется взаимопроникновение ПЖ и ПЗ/ПОЗ в ситуации, когда необходимо прерывание беременности по медицинским показаниям. Если здоровье и жизнь беременной женщины находятся под угрозой, то она имеет право на соответствующую медицинскую помощь, включая, в данном случае, аборт.

Право на медицинскую помощь включает и право на все услуги здравоохранения, в том числе на доступ к аборту и необходимым средствам. Контртезис намного шире: можно ли право на аборт на международном уровне рассматривать как ПЗ/ПОЗ? Тем не менее, ПЗ/ПОЗ обязывает национальное законодательство обеспечивать, чтобы аборты в тех странах, где они не запрещены, производились в условиях, безопасных для здоровья женщины.

Среднее (школьное) образование защищено экономическим и социальным правом на образование, что отражено во многих международных законодательных актах по правам человека. Между самим образованием, его уровнем и здоровьем человека существует тесная связь. Примером может служить неравнозначное использование информации, знаний о репродуктивном здоровье необразованных женщин (девочек) и женщин со средним образованием в различных странах, регионах и континентах. В ряде международных правовых актов ПЗ/ПОЗ четко обязывает правительства стран через соответствующие медицинские органы, службы и учреждения предоставлять населению информацию в области здравоохранения. Из вышесказанного следует вывод: ПЗ/ПОЗ тесно взаимосвязано с правом на образование в контексте специального образования, на-

правленного на сохранение здоровья.

Более сложным в контексте рассмотрения данного вопроса есть то обстоятельство, в какой степени ПЗ/ПОЗ вторгается в отношения «врач/пациент», каковы при этом вопросы долга, морали и правовых обязанностей.

В данном случае, по мнению специалистов, ПЗ/ПОЗ обладает «горизонтальным действием», где разрешаются все проблемы права пациента (больного) на получение полной и объективной информации о своем здоровье, опять таки, на основании ПЗ/ПОЗ.

Следующей темой является «взаимопроникновение» ПЗ/ПОЗ в область права на питание, жилище, труд. Известно, что бедность — бесспорный фактор, наносящий вред здоровью. Не случайно большинство самых важных международных документов последнего времени посвящено проблемам преодоления бедности как решающего фактора, определяющего качество жизни, здоровье, долголетие. Достойные условия жизни, включая удовлетворительное питание и жилье, а также возможность трудоустройства — основополагающие факторы для улучшения здоровья людей.

Современная медицина разделяет страны мира на условно «богатые» и «бедные», учитывая наличие специфических факторов риска и заболе-

ваний, характерных для этих двух групп (таблица).

В первой группе стран («бедные») на здоровье, среднюю продолжительность жизни влияет ряд негативных факторов (недостаточное питание, плохая вода, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия и т. д.), в т. ч. и сама бедность. А инфекционные болезни, уровень которых достаточно высок, создают так называемый эффект «двойного бремени», что еще более отягощает параметры здоровья.

Прямо противоположная ситуация отмечается во второй группе стран («богатые»): достаточно высокий уровень благосостояния приводит к чрезмерному потреблению продуктов питания, ожирению, что при наличии полного «набора» вредных привычек, как оказывается, также отрицательно влияет на состояние здоровья.

В сферу применения ПЗ/ПОЗ входит доступ к чистой воде, удовлетворительные санитарные условия, наличие достаточного количества пищи надлежащего качества, профилактика профессиональных болезней и сохранение здоровой окружающей среды. Понятно, что некоторые из перечисленных элементов входят в другие экономические, социальные и культурные права. Отдельно следует сказать о праве на пищу и праве на труд. Кроме этого,

Таблица

Шкала факторов риска, характерных для условно «богатых» и «бедных» стран мира

Условно «бедные» страны	Условно «богатые» страны
Бедность	Нездоровое потребление
Недостаточное питание	Высокое артериальное давление
Опасная практика секса	Высокое содержание холестерина
Плохая вода	Чрезмерное потребление жиров, соли, сахара
Неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия	Курение
Недостаточность железа	Злоупотребление спиртным
Задымленность воздуха	Ожирение
Инфекционные болезни	



ПЗ/ПОЗ тесно связано с правом на жилище, хотя последнее затрагивает, несомненно, и другие вопросы.

Особое место занимает право на достаточное питание, что отражено во многих важнейших международных документах (ст. 24 КПР, ст. 12 КЛВФДОЖ, ст. 11, 12 МПЭСКП) [8; 15; 16]. Безусловно, обеспечение доступа к качественным продуктам питания входит в сферу применения ПЗ/ПОЗ. Отдельно существует право на пищу, ПЗ/ПОЗ, а также право на доступ к достаточному количеству и качеству продовольствия. Это означает, что для ПЗ важна не только сама доступность продовольствия, но и качество пищи, что оказывает опосредованное влияние на здоровье относительно полноценного развития, профилактики специфических болезней и даже отравлений.

Не подлежит дискуссии аксиома о взаимовлиянии наличия и качества жилья на здоровье человека. Более того, неудовлетворительные жилищные условия могут быть причиной многих заболеваний, а значит — нанести ущерб здоровью. Право на жилье, как и право на достаточное питание, независимо отражено в ст. 11 МПЭСКП. Факторами неудовлетворительного жилья являются шум, задымленность, загрязненность, незащищенность от негативных температурных факторов (жара/холод), отсутствие минимальных коммунальных услуг и т. д. Правда, ряд специалистов считают, что, несмотря на важность хороших жилищных условий для здоровья человека, включать эту проблему в сферу применения ПЗ/ПОЗ не целесообразно, признавая одновременно тесную взаимосвязь и важность ПЗ/ПОЗ и права на жилье.

Взаимосвязь ПЗ/ПОЗ с правом на труд (ПТ) можно подтвердить ст. 12 МПЭСКП, ко-

торая одновременно охватывает два важных аспекта — гигиену труда в промышленности и профилактику профессиональных заболеваний. В ст. 7 этого документа устанавливается право на безопасные и справедливые условия работы, что, несомненно, можно понимать как включение в ПТ профессиональной гигиены и профилактики профессиональных заболеваний. В этом контексте и проявляется связь ПЗ/ПОЗ и ПТ.

Обобщая вышеизложенное, можно выделить следующие элементы ПЗ/ПОЗ, одновременно относящиеся к сфере действия других прав человека. К первой категории основополагающих предпосылок здоровья относят здоровую окружающую среду и экологию, в т. ч. запрещение использования ядерного оружия; доступ к информации, связанной со здоровьем; доступность качественного и достаточного питания; обеспечение гигиены труда и профилактики профессиональных заболеваний в промышленности; мероприятия по борьбе с вредными обычаями; наличие в тюрьмах удовлетворительных санитарно-гигиенических и бытовых условий; защиту психического здоровья лиц, отбывающих тюремное наказание; меры по предотвращению абортов и обеспечение этой медицинской процедуры условиями, безопасными для здоровья.

К вопросам медицинской помощи и медицинского обслуживания (вторая категория) относят мероприятия по снижению уровня младенческой смертности и увеличению продолжительности жизни человека; профилактику, лечение и контроль над профессиональными заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Москаленко В. Ф. Право на здоров'я (охорону здоров'я) в основних міжнародних нормативно-правових актах // Охорона здоров'я Ук-

раїни. — 2003. — № 2 (9). — С. 5-12.

2. Максимова Т. М. Современное состояние, тенденции и перспективы оценки здоровья населения. — М.: ПЕРСЭ, 2002. — 192 с.

3. Лисицин Ю. П. О Концепции стратегии охраны здоровья // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2003. — № 2. — С. 7-10.

4. Медик В. А., Юрбев В. К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Ч. I. Общественное здоровье. — М.: Медицина, 2001. — 200 с.

6. Jamar S. D. The international human right to health // Southern University Law Review. — 1994. — Vol. 22, N 1. — P. 2-67.

6. Москаленко В. Ф., Грузева Т. С. Право на психічне здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та національного рівнів // Психічне здоров'я. — 2004. — № 4 (5). — С. 4-9.

7. Загальна декларація прав людини. — К.: ОВ, 1998. — 8 с.

8. *Международные акты о правах человека: Сб. документов.* — М.: НОРМА-ИНФРА-М, 1998. — 784 с.

9. Москаленко В. Ф. Регламентация права на життя та права на здоров'я в Конституції України, її відповідність міжнародному законодавству: стан, проблеми та перспективи // Наук. вісн. Нац. мед. ун-ту ім. О. О. Богомольця. — 2005. — № 1-2. — С. 23-32.

10. Gammie B. Human Right Implication of the Export of Banned Pesticides' // Seton Hall Law Review. — 1994. — Vol. 25. — P. 583-593.

11. *Тобес Бриджит.* Право на здоровье: теория и практика. — М.: Устойчивый мир, 2001. — 370 с.

12. Cancado Trindade A. A. The Contribution of international Human Rights Law to Environmental Protection, with Special Reference to Global Environmental Change // E. Brown Weiss, Environmental Change and International Law: New Challenges and Dimensions. — Tokyo: United Nations University Press, 1992. — P. 244-312.

13. *Robinson N.* The Universal Declaration of Human Rights. — New York: World Jewish Congress, 1958.

14. *Конституции государств Европейского Союза: Учеб. пособие.* — М.: ИНФРА-М-Норма, 1997. — 816 с.

15. *Конвенция о правах ребенка.* Принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 20 ноября 1989 г. — Алматы: ЮНИСЕФ, 1997. — 52 с.

16. *Hindriks A. C., Toebes B. C. A.* Towards a Universal Definition of the Right to Health // *Medicine and Law.* — 1998. — Vol. 17, N 3. — P. 319-332.

