

УДК 341/342.7

ПОНЯТИЕ И СТРУКТУРА ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В МЕЖДУНАРОДНОМ ПРАВЕ

В.В. ДОРИНА*(Полоцкий государственный университет)*

Рассматривается проблема определения понятия права на охрану здоровья и выделения структурных элементов, составляющих данное право. Проведен детальный анализ международного, зарубежного и национального законодательства, а также подходы отечественных и зарубежных авторов к определению понятия и содержания права на охрану здоровья. Автор предлагает собственное определение детерминант здоровья и элементов права на охрану здоровья, а также определение понятия права на охрану здоровья.

Ключевые слова: право на охрану здоровья, здоровье, общественное здоровье, детерминанты здоровья, охрана здоровья, права человека, элементы права на охрану здоровья.

Введение. Право на охрану здоровья относится ко второму поколению прав человека, так называемым социальным правам, наряду с такими, как право на труд, образование, жилище, достойную жизнь, социальное обеспечение и социальную защиту и т.д. Указанное право введено в научный оборот несколько позже по сравнению с правами первого поколения (гражданскими и политическими). Социальные права и свободы, как и экономические, относят к позитивным, так как для их реализации необходимо непосредственное участие государства в осуществлении планирующей, координирующей, организационной, учредительной и иной деятельности по обеспечению указанных прав, в том числе создание институциональных (в частности, создание специальных государственных органов), материальных, финансовых, правовых условий по реализации данной группы прав и свобод и обязательно гарантий их реальности применения. Государство должно всячески способствовать их правовому обеспечению, созданию эффективных условий их реализации [1, с. 120].

На сегодняшний день в международных актах, национальном законодательстве, работах исследователей в области прав человека предлагается множество подходов к определению понятия права на охрану здоровья и выделению структурных элементов данного права. Отсутствие единого подхода к содержанию права на охрану здоровья может стать препятствием для его реализации как на национальном, так и на международном уровне, в связи с чем видится необходимость прийти к консенсусу и дать единое определение права на охрану здоровья и выделить его структурные элементы, что будет способствовать выработке направлений политики государств по реализации права на охрану здоровья на национальном, региональном и международном уровне.

Основная часть. Обычно здоровье определяют через болезнь, а точнее ее отсутствие. Общепринято определение болезни (болезней) как нарушения, поломки, дефекта физических и/или психических функций («отправлений»). Широко распространены представления о болезни как нарушении физиологической нормы. С биологических позиций здоровье – *отсутствие болезней (соматических и психических), дефектов, поломок в организме и всех тех патологических явлений (нарушений адаптации, управления деятельностью организма, изменения энергетического баланса и др.)* [2, с. 29]. Например, Сигерист считал, что здоровье – это не просто отсутствие болезней: это нечто положительное, радость жизни, бодрое принятие личностью всей ответственности, возлагаемой на человека жизнью. В соответствии с этим определением он утверждал, что мы должны воспринимать здоровье не только как физическое или душевное состояние человека, но и как социальное явление [3, с. 56].

Таким образом, здоровье человека не может сводиться лишь к отсутствию болезней, недомоганию, дискомфорту. Здоровье – это состояние, которое позволяет человеку жить в условиях нестесненной свободы, здорового образа жизни, т.е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие. Но в данном случае речь идет о здоровье индивидуальном, о состоянии отдельного человека.

Если говорить об обществе, как о социальном организме, то в этом случае его характеристикой будет понятие «общественное здоровье», которое можно определить как *такое состояние, такое качество общества, которое обеспечивает условия для образа жизни людей, не обремененных заболеваниями, физическими и психическими расстройствами*, т.е. такое состояние, когда обеспечивается формирование здорового образа жизни [2, с. 32].

Понятие общественного здоровья, рассматриваемого в ракурсе условий и образа жизни, имеет прямое отношение к стратегиям и социальной политике в области охраны и улучшения здоровья народа,

позволяет более полно и всесторонне вскрыть социальную обусловленность здоровья людей, разработать действенные меры профилактики заболеваний, укрепления здоровья, развития здравоохранения.

Академик РАМН, профессор Ю.П. Лисицын еще в 70-х годах XX века предложил термин **санология** (от лат. *Sanitas* – здоровье) – *учение о здоровье, точнее о здоровье здоровых, его охране, укреплении и умножении (воспроизводстве)* [2, с. 56]. Данный термин и в сегодняшних реалиях может быть использован при исследовании вопросов реализации права на охрану здоровья, государственной политики в данной сфере, а также при изучении условий и уровня охраны общественного здоровья.

Важным моментом, на наш взгляд, является само определение здоровья как права человека. В юридической литературе существуют различные точки зрения по данному вопросу, авторами используются разные определения. В работах, посвященных правам человека и законам о здоровье, чаще всего используются три выражения: «право на здоровье», «право на уход за здоровьем» и, реже, «право на защиту здоровья». Наибольшую популярность имеет термин «право на здоровье». К этому склоняется и Б. Тобес, которая обосновывает наибольшую приемлемость данного понятия следующим образом: во-первых, этот термин является наилучшим с точки зрения соответствия международным документам и соглашениям, во-вторых, он вообще чаще других используется на международном уровне, в-третьих, он помогает осознать, что речь идет не только об охране здоровья, но и о праве на ряд условий, без которых невозможно здоровье, таких как доступ к чистой питьевой воде и здоровая экологическая обстановка [3, с. 67].

Однако следует отметить, что понятие «здоровье» гораздо шире понятия «охрана здоровья» ибо состояние абсолютного здоровья практически недостижимо и включает в себя как наследственные характеристики, так и влияние окружающей среды, правильное физическое и умственное воспитание, здоровый образ жизни, условия труда и быта, социально-экономические факторы. В замечаниях общего порядка № 14 отмечается, что право на здоровье не следует понимать, как право быть здоровым [4]. В силу этого государство не обязано излечить человека от любых болезней, в том числе неизлечимых. Скорее, право на здоровье – это право пользоваться различными товарами услугами, учреждениями, условиями, необходимыми для его реализации. Именно поэтому в национальной правовой доктрине устоялось понятие «право на охрану здоровья», а не «право на здоровье». Такая формулировка используется в Конституции Республики Беларусь и иных правовых актах, регулирующих вопросы здравоохранения. Поэтому в данном исследовании при рассмотрении здоровья как неотъемлемого права человека мы будем использовать понятие «право на охрану здоровья».

Далее следует дать определение понятию «право на охрану здоровья», опираясь на положения международных документов, национального законодательства и работ исследователей этой сферы общественных отношений. Впервые понятие «здоровье» было определено Уставом Всемирной организации здравоохранения 1946 года (далее – ВОЗ) как *состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов* [5]. Именно этот документ положил начало включению данного социального права в различные международные договоры и конвенции.

Пункт 1 статьи 25 Всеобщей декларации прав человека 1948 года (далее – ВДПЧ) гласит, что *каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи* [6]. Всеобщая декларация прав человека послужила источником множества других конвенций и деклараций, заключенных в рамках ООН по широкому кругу вопросов. Государствами-членами ведется контроль за соблюдением этих конвенций. Присоединяясь к этим договорам, государства соглашаются на контроль со стороны экспертных органов за их законодательством по правам человека и его применением [7, с. 1496].

Особое значение в вопросах определения и применения права на охрану здоровья, на наш взгляд, имеет принятый в 1966 году Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (далее – МПЭСКП), государства-участники которого признают право каждого человека *на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья* (ст. 12) [8]. С принятием Пакта «адекватный» уровень охраны здоровья, провозглашенный во Всеобщей декларации прав человека, перешел на «наивысший достижимый уровень».

На национальном уровне определение понятия здоровья закреплено Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», в котором законодатель определяет здоровье как *состояние полного физического, духовного и социального благополучия человека, а не только отсутствие заболеваний* [9], что в целом соответствует определению Устава ВОЗ.

Для сравнения обратимся к законодательству соседних стран. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [10] определяет здоровье как *состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма*.

В целом такое определение незначительно отличается от определения, данного белорусским законодателем. Однако в упомянутом законе Российской Федерации присутствует и определение понятия «охрана здоровья», которое включает в себя *систему мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи*. Тогда как закон Республики Беларусь ограничивается определением здравоохранения как *отрасли деятельности государства, целью которой являются организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения*.

Некоторые исследователи права на охрану здоровья считают [3, с. 79], что для реализации этого права и вовсе не стоит рассуждать абстрактно, а следует анализировать конкретные случаи применения права на здоровье. На основе международных соглашений, судебных прецедентов и дискуссий по правам человека нужно выяснить, какие элементы содержатся в праве на здоровье и как следует его применять на практике. Другие ученые предлагают различные варианты определения понятия. В частности, М.Ф. Москаленок [11, с. 13] определяет право на охрану здоровья как совокупность всех элементов, признаков этого права, содержащихся в основных международных документах по правам человека.

Нам представляется наиболее оптимальным определение понятия «охрана здоровья» как «комплекс мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, социально-гигиенического, противоэпидемического и медицинского характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставления ему доступной медико-социальной помощи» [12, с. 296–297]. Однако, на наш взгляд, следуя тенденции использования подхода, основанного на правах человека, в данное определение следует включить категорию «качественная помощь» наряду с «доступной».

Далее следует определить содержание права на охрану здоровья, рассмотреть, что оно включает в себя, из каких элементов состоит, то есть установить объем права на охрану здоровья. Некоторые исследователи и организации [11, с. 14] выделяли такие два компонента в содержании права на охрану здоровья, как «здоровые условия проживания» и «само право на охрану здоровья», которое было связано с медицинской помощью, медицинским обслуживанием, направленным на диагностику, профилактику, лечение заболеваний и восстановление здоровья каждого человека, а не с социальным здравоохранением. Однако, на наш взгляд, наиболее целесообразно совокупность элементов права на охрану здоровья условно разделить на две категории: «основные предпосылки», или «детерминанты здоровья», и собственно «охрана здоровья».

Право на охрану здоровья человека, закрепленное многочисленными международными и региональными договорами по правам человека, а также национальными конституциями всего мира, формулирует исходные *детерминанты здоровья, то есть те условия, которые оказывают значительное влияние на реализацию данного права, – это социально-экономические факторы, создающие условия для здоровой жизни человека*, например: доступ к безопасной питьевой воде и адекватным санитарным условиям; доступ к безопасным пищевым продуктам, питанию и жилью, здоровым производственным и экологическим условиям; доступ к образованию, информации в области охраны здоровья, в том числе сексуального и репродуктивного. В эту группу можно также отнести упразднение вредных обычаев и традиций.

Одним из терминов, который часто употребляется в отношении основополагающих предпосылок здоровья, является «гигиена окружающей среды» [3, с. 125]. Данный термин включает в себя целый комплекс компонентов, оказывающих существенное влияние на состояние общественного здоровья. Сюда можно включить и доступ к чистой питьевой воде, безопасную утилизацию отходов, отбросов и сточных вод, экологические угрозы.

Доступ к достаточному питанию также является важной предпосылкой здоровья. Недопустимо, что значительное количество людей по-прежнему испытывает нехватку продовольствия, необходимого для активной и здоровой жизни. Проблемы количества, а равно и качества продуктов питания особенно актуальны для развивающихся стран, в то время как в странах развитых проблемой в настоящее время следует считать увеличение числа людей с избыточным весом, что, в свою очередь, является причиной ожирения, роста количества сердечно-сосудистых заболеваний.

Правовое регулирование проблем достаточного питания отражено в статье 11 МПЭСКП. В статье 24 Конвенции о правах ребенка (далее – КПр) прописано право на «достаточно питательное продовольствие» [13], а в статье 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (далее – КЛВФДОЖ) упоминается о необходимости соответствующего питания в период кормления [14].

Здоровая окружающая среда как неотъемлемый компонент права на охрану здоровья включает в себя меры по защите окружающей среды от загрязнений воздуха, воды и почвы посредством промышленных выбросов предприятий, в результате применения или испытания ядерного, биологического или химического оружия.

Такой компонент, как *профессиональное здоровье*, или как он называется в МПСЭКП «право на гигиену труда», включает в себя меры по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний; необходимость обеспечивать адекватное снабжение безопасной питьевой водой и базовыми санитарными услугами; предупреждение и снижение уровня воздействия на население вредных веществ, таких как радиация и опасные химикаты, или других пагубных экологических условий, которые прямо или косвенно влияют на здоровье человека [4]. Кроме того, гигиена труда предполагает максимально возможное с разумной точки зрения устранение причин возникновения вредных для здоровья факторов производственной среды. Улучшение гигиены труда в промышленности требует от государств принятия мер по снижению степени риска, связанного с производством. Такие меры могут включать, например, разработку указаний, которые позволили бы человеку следить за своим здоровьем на рабочем месте, раннее выявление и необходимое лечение профессиональных заболеваний у разных групп рабочих несомненно будет положительно сказываться как на реализации права на охрану здоровья, так и на производительности труда.

Доступ информации о проблемах, связанных со здоровьем, достаточно конкретно изложены в статье 24 КПР, где сказано, что родители и дети должны быть осведомлены о здоровье и питании детей, преимуществах грудного вскармливания, о гигиене, санитарии среды обитания ребенка и о предупреждении несчастных случаев. Обеспечение доступности к информации по проблемам здоровья подразумевает, прежде всего, просвещение по таким направлениям и вопросам: как правильное питание; возможные нарушения здоровья вследствие загрязнения окружающей среды; репродуктивное здоровье, включая информацию о болезнях, передаваемых половым путем, и об использовании контрацептивов; влияние факторов риска возникновения различных заболеваний; здоровый способ жизни; вред от курения, употребления алкоголя и наркотических веществ. Однако в вопросах доступа к информации имеются некоторые нюансы. Безусловно, каждый имеет право на информацию, связанную с состоянием своего здоровья, однако в некоторых случаях такая информация может негативно сказаться на состоянии человека. В данном случае обязанность врача предоставить информацию вступает в коллизию с интересами охраны здоровья пациентов. Это допустимо, если в соответствии с медицинским прогнозом возможен летальный исход, а сообщение подобной информации может самым серьезным образом сказаться на состоянии здоровья пациента. Разрешение этой коллизии относится к сфере внутригосударственного права, что позволяет учесть социальные и культурные особенности конкретной страны [13].

Проблеме *традиционной практики*, отрицательно влияющей на здоровье, также уделено внимание в статье 24 КПР, где сказано о необходимости запрещения традиций, отрицательно влияющих на здоровье. Это, пожалуй, единственный элемент права на охрану здоровья, связанный с физической неприкосновенностью человека, о котором прямо указывается в международном соглашении [3, с. 132]. Для Республики Беларусь данная проблема не является актуальной, однако в рамках международного сообщества соответствующими комитетами МПЭСКО и КЛВФДОЖ неоднократно обсуждалась проблема «вредных обычаев» относительно детей (ограничение питания ребенка при рождении, неравный уход за девочками и мальчиками, заключение ранних браков и т.д.).

Выше нами рассмотрены основные предпосылки здоровья. Далее обозначим, что включает в себя категория, собственно, «охрана здоровья». Сюда следует включать: медицинскую помощь; профилактическую и первичную охрану здоровья; охрану здоровья детей; планирование семьи; медицинскую помощь в до- и послеродовый периоды; охрану психического здоровья.

Обычно концепция «охраны здоровья» – понятие более широкое, чем медицинская (врачебная) помощь, то есть помощь, предоставляемая профессиональными врачами, поскольку оно включает в себя профилактическую охрану здоровья.

Кроме первичной охраны здоровья, ВОЗ выделяет охрану здоровья второго и третьего уровней.

Охрана здоровья – это помощь на частном уровне, которая включает в себя среди прочего, помощь матерям и детям, предотвращение и контроль над локальными эндемическими заболеваниями, иммунизацию от основных инфекционных болезней, а также необходимое лечение различных заболеваний и травм. Охрана здоровья второго уровня носит более специализированный характер и включает в себя, например, рентгеновскую диагностику, общую хирургию, уход за женщинами с тяжело протекающей беременностью или послеродовыми осложнениями. Охрана здоровья третьего уровня еще более специализирована и включает в себя, например, нейро- и кардиохирургию.

Принятый 16 декабря 1966 года в развитие Декларации международный пакт об экономических, социальных и культурных правах определил самостоятельную правовую норму, сформулированную статьей, где перечислил меры, которые государства-участники обязуются принимать в целях реализации прав на здоровье, включающие необходимые мероприятия:

- обеспечение сокращения мертворождаемости и детской смертности;
- обеспечение здорового развития ребенка;
- улучшение всех аспектов гигиены внешней среды и труда в промышленности;
- предупреждение и лечение эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней, а также борьба с ними;
- создание условий, которые обеспечивали бы всем в случае болезни медицинскую помощь и медицинский уход [8].

Это лишь законодательная рамка, которая может и должна использоваться государствами в качестве основы национального законодательства с внесением дополнений, характерных для конкретной страны.

С момента провозглашения права человека на охрану здоровья во Всеобщей декларации прав человека, МПЭСКО, Уставе ВОЗ и других международных актах, так или иначе закрепляющих право человека на охрану здоровья, положение в области здоровья в мире значительно изменилось, а понятие здоровья претерпело некоторые изменения. В связи с этим в 2000 году в Замечаниях общего порядка № 14 к статье 12 МПСКЭП был представлен новый подход к вопросу реализации права на охрану здоровья. Выделяются взаимосвязанные основные элементы права на охрану здоровья, точность применения которых будет зависеть от условий, существующих в том или ином государстве-участнике.

1. **Наличие.** Государство-участник должно располагать достаточным количеством функционирующих учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения и медицинской помощи, а также соответствующих программ. Точный характер этих учреждений, товаров и услуг будет варьироваться в зависимости от целого ряда факторов, включая уровень развития государства-участника. При этом к ним будут относиться основополагающие предпосылки здоровья, такие как инфраструктура для обеспечения безопасной питьевой водой и адекватными санитарными услугами; больницы; поликлиники и другие учреждения здравоохранения; подготовленный врачебный и медицинский персонал, получающий конкурентоспособное на внутреннем уровне вознаграждение, и наиболее важные лекарственные средства.

2. **Доступность.** Учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть доступны каждому человеку без какой бы то ни было дискриминации, подпадающему под юрисдикцию государства-участника.

Доступность имеет четыре взаимосвязанных аспекта:

- *недискриминация:* учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть де-юре и де-факто доступны для всех, особенно для наиболее уязвимых или социально отчужденных слоев населения, без дискриминации по какому-либо из запрещенных признаков;

- *физическая доступность:* учреждения, товары и услуги здравоохранения должны находиться в физической досягаемости для всех групп населения, особенно для уязвимых или социально отчужденных групп (этнические меньшинства и коренные народы, женщины, дети, подростки, пожилые люди, инвалиды, лица, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом). Доступность также предполагает обеспечение инвалидам адекватного доступа в здания;

- *экономическая доступность* (доступность с точки зрения расходов): доступ к учреждениям, товарам и услугам здравоохранения должны иметь все. Схемы оплаты медицинской помощи, а также услуг, связанных с обеспечением основополагающих предпосылок здоровья, должны основываться на принципе справедливости, который гарантирует всем, в том числе социально отчужденным группам, доступность этих услуг как в частном, так и в государственном секторах;

- *доступность информации:* доступность включает право искать, получать и распространять информацию и идеи, касающиеся вопросов здоровья. Однако доступность информации не должна наносить ущерба праву на конфиденциальность личных медицинских данных.

Эти элементы наиболее продуктивно можно реализовать с помощью системы электронного здравоохранения. Например, целью телемедицины как одного из элементов электронного здравоохранения является предоставление качественной медицинской помощи любому человеку, независимо от его местонахождения и социального положения [15, с. 7].

3. **Приемлемость.** Все учреждения, товары и услуги здравоохранения должны соответствовать принципам медицинской этики и культурным критериям, то есть культуре отдельных лиц, меньшинств, народов и общин, учитывать требования в отношении гендерной проблематики и жизненного уклада, а также быть направленными на сохранение конфиденциальности и улучшение состояния здоровья соответствующих лиц.

4. Качество. Учреждения, товары и услуги здравоохранения наряду должны быть приемлемыми с научной и медицинской точек зрения и характеризоваться высоким качеством. Для этого требуется наличие квалифицированного медицинского персонала, научно проверенных и пригодных медикаментов и медицинского оборудования, безопасной питьевой воды и адекватных санитарных услуг.

В последние годы при исследовании прав человека получил распространение подход, основанный на правах человека. Изучая проблематику, связанную с правами человека, необходимо опираться на различные компоненты, составляющие в целом данный подход. Некоторые авторы выделяют различные элементы, относящиеся к подходу, основанному на правах человека. Например, обозначенные выше «доступность», «наличие», «приемлемость» и «качество» (известные в иностранной литературе под аббревиатурой «AAAQ») ассоциируются непосредственно с правом на охрану здоровья, тогда как другие элементы, такие как прозрачность, недискриминация, участие и ответственность, в целом имеют отношение к ряду прав человека [16, с. 112]. Все эти элементы представляют минимальный перечень специфических норм и стандартов при использовании подхода, основанного на правах человека.

Многие авторы, обращаясь к вопросам реализации права на охрану здоровья, анализируя нормы, образующие данный институт, предлагают свою структуру рассматриваемого права ввиду того, что право человека на охрану здоровья понятие неоднородное, собирательное, отражающее определенную совокупность индивидуальных субъективных прав.

Например, анализируя международные документы, регулирующие отношения в сфере права человека на охрану здоровья, российский исследователь В.Г. Борисова-Жарова приходит к выводу, что право человека на охрану здоровья включает в себя как минимум следующие виды субъективных прав:

- право на гарантированный доступ к системе охраны здоровья;
- право на информацию о факторах, влияющих на здоровье;
- право на медико-социальную помощь [17, с. 42].

Что касается взгляда отечественных исследователей на проблему содержания права на охрану здоровья, то И.И. Пляхимович приводит следующие направления деятельности государства, нацеленные на сохранение и укрепление здоровья:

- медицинская помощь;
- санитарно-гигиенические, противоэпидемические меры;
- охрана окружающей среды;
- обеспечение безопасных условий труда, отдыха, обучения;
- контроль за производством и реализацией продуктов питания;
- развитие физической культуры и спорта [18, с. 830].

В своем исследовании, посвященном правовой природе и содержанию права граждан на охрану здоровья, О.В. Чередниченко проводит анализ различных подходов отечественных исследователей, касающихся содержания права на охрану здоровья [19, с. 129]. В целом, автор приходит к выводу, что исследователи включают в структуру данного права различные элементы (от 2 до 15 правомочий), которые в целом можно свести к основным правам:

- на медицинскую помощь;
- санитарно-эпидемиологическое благополучие;
- санаторно-курортное оздоровление;
- безопасные условия труда.

Дальнейшая детализация указанного права, по мнению автора, нецелесообразна, поскольку охватывает более узкие правомочия, удовлетворяющие потребности человека в структуре права на охрану здоровья.

Заключение. Рассмотрев понятие и содержание *права на охрану здоровья*, можно сделать вывод о том, что данное право можно определить как *комплекс мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, социально-гигиенического, идеологического, противоэпидемического и медицинского характера, направленных на сохранение и укрепление состояния полного физического, душевного и социального благополучия каждого человека, без различия расы, религии, политических убеждений, экономического и социального положения, поддержание его активной долголетней жизни, предоставления ему доступной и качественной медико-социальной помощи.*

Рассмотрев разные подходы к выделению детерминант права на охрану здоровья, предлагаемых в международных правовых актах, а также работах зарубежных и отечественных исследователей, мы пришли к выводу, что содержание права на охрану здоровья включает в себя следующие предпосылки:

- доступ к достаточному питанию и чистой питьевой воде;
- безопасная окружающая среда;
- доступ к безопасным условиям труда, отдыха, обучения;

- медико-социальная помощь;
- доступ к занятиям физической культурой, спортом и туризмом;
- доступ к информации о факторах, влияющих на здоровье;
- санитарно-эпидемиологическое благополучие;

Все эти компоненты должны реализовываться в государстве исходя из уровня его социально-экономического развития, прилагая при этом максимальные усилия. В первую очередь, при реализации государством права на охрану здоровья оно должно ориентироваться на наиболее уязвимые группы населения (женщины, дети, люди с ограниченными возможностями, экономически несостоятельные лица).

Предпосылки здоровья будут реализованы только в том случае, когда будут соблюдены следующие условия: наличие в государстве достаточного количества функционирующих учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения надлежащего качества. Доступность данных учреждений определяется не только физической доступностью, но и экономической возможностью населения пользоваться такого рода услугами, без дискриминации по какому-либо признаку. В понятие доступности входит также и право на информацию, за исключением конфиденциальных личных медицинских данных. Учреждения здравоохранения должны соответствовать принципам этики, культуре отдельных лиц, меньшинств, народов и общин, учитывать требования гендерной проблематики.

Таким образом, можно выделить элементы, наличие которых необходимо для реализации права на охрану здоровья:

- наличие (учреждений, товаров, услуг);
- доступность (физическая и экономическая);
- качество (услуг, продуктов питания, медикаментов);
- недискриминация (равный доступ к услугам здравоохранения для всех);
- участие;
- ответственность (государства, учреждений, человека за причинение вреда здоровью);
- информационная открытость.

На наш взгляд, множество подходов к определению понятия права на охрану здоровья, но еще большее количество различных видов структур, выделяющих компоненты изучаемого права, предпосылок здоровья, говорит о том, что вопрос является дискуссионным, до конца не изучен и требует дальнейшей детальной разработки как на национальном уровне, так и на уровне международных организаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Права человека: учеб. пособие / С.А. Балашенко [и др.] ; науч. ред.: С.А. Балашенко, Е.А. Дейкало. – Минск : Юнипак, 2015. – 200 с.
2. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю.П. Лисицын. – 2-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.
3. Тоебес, Б. Право на здоровье: Теория и практика / Б. Тоебес. – М. : Устойчивый мир, 2001. – 370 с.
4. Замечание общего порядка № 14 : Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах), 11 августа 2000 г., E/C.12/2000/4 [Электронный ресурс] : Портал УВКБ ООН. – Режим доступа: <https://www.refworld.org.ru/docid/47ebcc3c2.html>. – Дата доступа: 10.03.2019.
5. Конституция (Устав) Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс] : принята в Нью-Йорке 22.07.1946 г. – Режим доступа: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf. – Дата доступа: 10.02.2019.
6. Всеобщая декларация Организации Объединенных Наций «Прав человека» [Электронный ресурс] : принята в Нью-Йорке 10.12.1948 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.
7. Хасан, Мохаммад. Право человека на охрану здоровья в международном праве / М. Хасан // LexRussica // Науч. труды МГЮА. – 2008. – № 6. – С. 1495–1505.
8. Международный пакт Организации Объединённых Наций об экономических, социальных и культурных правах [Электронный ресурс] : принят в Нью-Йорке 16.12.1966 // ЭТАЛОН. Международные договоры / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.
9. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП : с изм. и доп. от 21 окт. 2016 г. № 433-3 // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «Консультант Плюс». – М., 2018.
10. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федер. Закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «Консультант-Плюс». – М., 2018.

11. Москаленок, В.Ф. Объем и принципиальное содержание права на здоровье в международных нормативно-правовых актах / В.Ф. Москаленок // Медицинское право. – 2006. – № 4 (14). – С. 10–21.
12. Капралова, Е.В. Конституционное право на охрану здоровья: его содержание и законодательное обеспечение / Е.В. Капралова, Е.С. Сергеева // Вестн. Нижегород. гос. ун-та им. Лобачевского. – 2011. – № 1. – С. 295–302.
13. Конвенция о правах ребенка [Электронный ресурс] : принята в Нью-Йорке 20.11.1989 // ЭТАЛОН. Международные договоры / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.
14. Конвенция Организации Объединённых Наций о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин [Электронный ресурс] : заключена в Нью-Йорке 18.12.1979 // ЭТАЛОН. Международные договоры / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.
15. Баранов, А.А. Телемедицина – перспективы и трудности перед новым этапом развития / А.А. Баранов, Е.А. Вишнева, Л.С. Намазова-Баранова // Педиатрическая фармакология. – 2013. – № 3. – С. 6–11.
16. Hunt, P. Interpreting the International Right to Health in a Human Rights-Based Approach to Health / P. Hunt // Health and Human Rights Journal. – 2018. – № 2. – 109–130.
17. Борисова-Жарова, В.Г. Международно-правовые основы обеспечения права человека на здоровье : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.10 / В.Г. Борисова-Жарова. – М., 2008. – 175 л.
18. Пляхимович, И.И. Комментарий к Конституции Республики Беларусь : в 2 т. Т. 1 / И.И. Пляхимович. – Минск : Амалфея, 2015. – 1224 с.
19. Чередниченко, О.В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в конституционном законодательстве зарубежных стран / О.В. Чередниченко // Вестн. Конституционного Суда Респ. Беларусь. – 2008. – № 1. – С. 126–130.

Поступила 23.04.2019

CONCEPT AND STRUCTURE OF THE RIGHT TO HEALTH PROTECTION IN INTERNATIONAL LAW

V. DORINA

The article is devoted to the problem of defining the concept of the right to health and highlighting the structural elements constituting this right. A detailed analysis of international, foreign and national legislation, as well as approaches of domestic and foreign authors to the definition of the concept and content of the right to health. An attempt is made to determine the determinants of health and the elements of the right to health. The definition of the concept of the right to health care is given.

Keywords: *health, the right to health, health protection, healthcare, the determinants of health, human rights, the elements of the right to health, public health.*