

## СУЧАСНА СИСТЕМА МІЖНАРОДНОГО ПРАВА

УДК 341.215.2

Белоусова А. А.\*

### РОЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТАНОВЛЕНИИ И ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ

*Стаття присвячена історії розвитку охорони здоров'я та його ролі у забезпеченні права на здоров'я в міжнародному праві. Дослідження засноване на аналізі одного з факторів, завдяки яким право на здоров'я опинилося в центрі нового підходу до розуміння прав людини на міжнародному рівні.*

**Ключові слова:** право на здоров'я, охорона здоров'я, права людини, міжнародне право.

*The article is devoted to the history of health care and its role in ensuring the right to health in international law. The study is based on an analysis of one of the factors by which the right to health was at the center of a new approach to the understanding of human rights at the international level.*

**Ключевые слова:** to health, health, human rights, international law.

*Стаття посвящена історії розвитку здравоохранения и его роли в обеспечении права на здоровье в международном праве. Исследование основано на анализе одного из факторов, благодаря которому право на здоровье оказалось в центре нового подхода к пониманию прав человека на международном уровне.*

**Key words:** право на здоровье, здравоохранение, права человека, международное право.

На сьогоднішній день здоров'я людини визнається найвищою цінністю і право на здоров'я закріплено в якості важливого права людини во многих міжнародно-правових актах універсального і регіонального характеру. Стоїть відзначити, що тема права здоров'я і його взаємодії з іншими основопологаючими правами людини [1, с. 80] опинилася в центрі уваги завдяки новому підходу до розуміння прав людини на міжнародному рівні і певним факторам, лежачим в основі процесу вихода права на здоров'я на передній план. Один з таких факторів пов'язаний з історією здравоохранения. В нинішній статті буде розглянута історія здравоохранения, і освітлений процес розробки і просування концепції права на здоров'я.

Безумовно, що історія здравоохранения, так же, як і сама історія прав людини, носить складний і суперечливий характер. На протязі всієї історії людства

\* старший викладач кафедри міжнародного права Російського університету дружби народів, г. Москва.

Научний керівник: доктор юридических наук, професор Абашидзе А. Х.

такие угрозы здоровью, как: инфекционные заболевания, плохие санитарно-гигиенические условия жизни, питьевая вода низкого качества и сложность получения медицинского обслуживания, представляли собой причину и повод для повышенной обеспокоенности общества. Чтобы лучше представлять себе ситуацию следует обратиться к конкретным примерам.

В городах Древней Индии «банные помещения были оборудованы системой отвода сточных вод с закрытыми канализационными коллекторами, в Древней Греции существовала развитая система трубопроводов» [12, с. 1-4], а при раскопках в Египте, Трое и городах древних инков археологи обнаружили водопроводы и системы канализации.

Профессор Д. Портер в своей работе отмечает, что с древних пор государства уделяли внимание организации предоставления медицинских услуг населению, созданию соответствующих учреждений здравоохранения и подготовке кадров медицинских работников. Так же профессор Д. Портер приводит в качестве примера тот факт, что «опыт медицинского обслуживания населения в греческих городах-государствах распространялся на завоеванные территории, а позже – и на территории, которые занимала Римская империя» [12, с. 1-3]. Помимо этого, римляне хорошо знали, что причиной заболеваний могли стать так же вредные или опасные производственные факторы, и в результате ко II веку нашей эры была создана служба медицинской помощи, где главной обязанностью врачей было оказание врачебной помощи бедным гражданам, включая предоставления бесплатных услуг.

Что же касается эпохи Средневековья, то тут следует отметить, что «под эгидой Церкви были развернуты муниципальные мероприятия в интересах обеспечения здоровья граждан». Безусловно, что эти средневековые муниципальные образования не имели как таковой организованной системы здравоохранения в том виде, в котором мы привыкли ее видеть на сегодняшний день. Но, не смотря на это, они все же обладали административными ресурсами для проведения профилактики заболеваний и для обеспечения санитарно-гигиенического надзора. Именно меры такого рода являются свидетельством того, что у власти уже тогда имелось понимание необходимости заниматься вопросами здравоохранения, относящимся к поддержанию здоровья граждан и обеспечить им доступ к медицинскому обслуживанию. Но при всем этом, не следует забывать и о том, что меры по обеспечению здоровья населения, принимаемые в прошлые эпохи, были лишены тех научных знаний, благодаря которым в наше время стала возможным профилактика и лечение многих заболеваний.

Так же необходимо отметить, что наличие коллективных мер, направленных на поддержание здоровья населения на протяжении всего периода развития человеческой цивилизации не означает, что право на здоровье во все времена было своего рода зародышем концепции, которая ожидала благоприятных условий для того, чтобы прорости. Скорее наоборот, коллективные меры в области здравоохранения, предпринимаемые на всем протяжении человеческой истории в области водоснабжения, санитарии, образования, обеспечения доступа к медицинскому обслуживанию, достойному питанию, были продиктованы зачастую сложными и противоборствующими факторами. К таким факторам следует в первую очередь отнести гуманитарные стремления светских филантропов и религиозных организаций проявлять милосердие и поддержку по отношению к больным и обездоленным. Помимо этого, в истории здравоохранения немаловажную роль играли и соображения экономического и политического характера.

С XVI по XVIII вв. система здравоохранения формировалась в соответствии с потребностями современного государства, выражающего интересы нации. Например, у не-

мцев под влиянием философии пресвященного абсолютизма было заявлено, что монарх несет ответственность за защиту здоровья народа и был разработан план по созданию «медицинской полиции», которая административными мерами проводила определенную политику в сфере здравоохранения. Медицинская полиция успешно справлялись с улучшением санитарных условий в крупных городах Западной Европы и Соединенных Штатов на протяжении всего XIX века.

В рамках протекавших в этот период процессов те социальные и религиозные соображения, которые лежали в основе инициатив в области здравоохранения, постепенно вытеснялись политическими, что соответствовало стремлению государства расширить область своих полномочий. Профессор Г. Розен, один из исследователей данной темы считает, что «проблемы, связанные со здоровьем и заболеваемостью, рассматривались преимущественно в тесной связи с решением задачи по поддержанию здоровья населения, что в свою очередь должно было обеспечивать политическую и экономическую мощь государства». И соответственно концепция права личности на здоровье не являлась той концепцией, на которую опирались государства в обеспечении здоровья граждан [12, с. 90].

В дальнейшем рост научных знаний привел к появлению экспертов в области здравоохранения, которые заняли доминирующие позиции в вопросах управления системой здравоохранения и «способствовали усилению профессиональных позиций медицины в области охраны здоровья и борьбы с болезнями» [3, с. 150].

Очевидно, подобная позиция вряд ли может рассматриваться в качестве основы для формирования права на здоровья. Но существуют и другие мнения аналитиков, которые считают, «что имеются достаточные основания для иной интерпретации истории здравоохранения» [9, с. 25-27].

Профессор Г. Розен например, придерживается мнения, что у политических руководителей того времени имелось растущее понимание того, что они несут ответственность за создание «условий и возможностей для развития здравоохранения, профилактики заболеваемости, и доступности медицинских услуг для тех, кто в них нуждается» [12, с. 91-92].

Впоследствии идея о том, что именно государство, а не местные органы самоуправления, должно нести ответственность за состояние здоровья каждого из своих граждан постепенно овладевала умами. Для того чтобы объяснить этот феномен, профессор Д. Портер выдвинула тезис, согласно которому «самое важное идеологическое влияние на дебаты, которые велись в конце XVIII века по вопросу об отношении государства к проблемам здоровья, оказала философия Просвещения о демократическом гражданстве, которая была навеяна французской и американской революциями» [10, с. 57].

Данная тенденция имела решающее значение для успеха системы здравоохранения. И соответственно она означала решительный переход от модели, в которой инициативы в области здравоохранения принимались в интересах государства к модели, в которой основной акцент делался именно на роли государства в обеспечении здоровья граждан.

В свое время Джефферсон не сумел включить право на здоровье в свой список неотъемлемых прав человека. Но, тем не менее, он был прекрасно осведомлен о тех взаимоотношениях, которые существуют между государственной политической системой и здоровьем граждан. Он был убежден, что «страдающее от болезней население является продуктом нездоровой политической системы» [10, с. 57]. Однако, все это вовсе не означало, что они должны обладать правом на здоровье, а наоборот, Джефферсон полагал, что гарантия права на свободу и поиск счастья автоматически приведут к здоровой жизни, т.е. жизни без болезней. Именно такая позиция является классическим примером идео-

логии либертарианства в отношении прав человека, в которой за государством не признается никакой активной роли в том, чтобы обеспечить то самое счастье, на которое, по мнению Джефферсона, все люди имеют полное право.

В отличие от создателей американской модели, французские общественные и государственные деятели той эпохи, уже осознавали необходимость того, чтобы государство играло более существенную роль в обеспечении здоровья своих граждан [11, с. 45-49]. Хотя французские революционеры в 1789 г. и не включили понятия «здоровье» в первоначальный текст «Декларации права человека» [2, с. 209-214], но уже «в 1791 г. Комитет Учредительного собрания по вопросам здоровья включил понятие «здоровье» в обязательства государства по отношению к гражданам» [10, с. 144], а в 1793 и 1974 гг. «принял ряд законов, которые легли в основу национальной системы социальной помощи, включая и медицинскую помощь населению» [12, с. 145].

Стоит так же отметить, что реализации всех этих инициатив на первых порах мешал недостаток средств, а так же серьезные разногласия в обществе по поводу того, как следует обеспечивать право на здоровье. Именно эти темы и лежат сегодня в основе современного понимания права на здоровье. Помимо этого, «противоречие между верностью идеалам свободы в понимании революционеров, а именно (экономической свободы и защиты частной собственности) и стратегией, которая была необходима для защиты права на здоровье оказалось достаточно проблематичным» [11, с. 45-50].

Индустриальное общество с его вредными условиями жизни и труда стало источником серьезных проблем для здоровья людей, например, эпидемий. Особенно яркими проявлениями новых проблем со здоровьем в городах стали эпидемии холеры в 1832 и 1849 годах. И когда политики осознали социальные последствия болезней, они стали разрабатывать такие меры по развитию общественного здравоохранения, которые бы позволили поднять уровень жизни. Нет сомнений, что движение за общественное здравоохранение возникло в Англии, там же, где начиналась промышленная революция. В 1834 г. там был принят «Закон о Бедняках, который заменял собой предыдущий, несовершенный закон, принятый еще в XVII веке при королеве Елизавете» [12, с. 3-14]. Данным Законом предусматривалось создание комиссии по бедным. В 1842 г. комиссия опубликовала отчет, в котором делался акцент на связи между состоянием окружающей среды (хорошее водоснабжение, своевременный вывоз нечистот) и заболеваемостью горожан. Результатом этого стало принятие в 1848 г. Закона об общественном здравоохранении, который предусматривал создание централизованной системы департаментов здравоохранения.

В середине XIX в. уже росло понимание того, что принятие мер по предотвращению заболеваний – это правильный экономический шаг. «Именно признание экономических и социальных издержек, связанных с заболеваемостью, выступило в качестве мощного стимула для последующих действий, направленных на укрепление системы общественного здравоохранения» [10, с. 185]. То серьезное отношение к правам, которое было характерно для эпохи Просвещения, хотя «по-прежнему и бурлило в сердцах французских и немецких революционеров осталось не востребуемым при разработке политики государства в области здоровья» [10, с. 8].

Не секрет, что промышленная революция характеризовалась ужасными условиями труда рабочих и бедностью, которая приобретая огромные масштабы и создала «ту платформу, благодаря которой в обществе смог возродиться диалог о необходимости соблюдения прав человека, и в первую очередь социально-экономических» [8, с. 294]. Признавалось, что бедность и плачевное состояние здоровья людей являются звеньями одной цепи, «и именно это и подвигло граждан, занимающих активную общественную

позицію, врачей, священнослужителей, работников социальной сферы и государственных чиновников к поиску общих точек соприкосновения для начала активных действий» [8, с. 294]. Эти совместные усилия и действия местных общественных движений в поддержку данных инициатив были направлены на борьбу с инфекционными заболеваниями, обеспечение нормальных условий труда и снижение детской смертности.

Именно гуманистические идеалы, вдохновляющие такого рода инициативы, формировались во многом под влиянием рабочего политического движения, которое приобрело все более организованный характер. И рабочие стали выступать с требованиями оказания «различных социальных услуг, включая медицинские» [12, с. 203].

Результатом этих тенденций явилось создание в 1919 г. Международной организации труда (МОТ). Это является ярким примером того как «государства занимались вопросами развития и практической реализацией инициатив в области охраны здоровья» [12, с. 203].

Очевидно, что невозможно полностью осветить сложную историю развития здравоохранения в каждой отдельно взятой стране, но является реальным проследить то, каким образом конкретные государства оказывали влияние на современное понимание права на здоровье.

В качестве примера обратимся к СССР, где обязательство предоставлять медицинские услуги всем гражданам реализовывалось при помощи создания системы здравоохранения централизованного типа, «и медицинские услуги при такой системе предоставлялись гражданам бесплатно. При этом в стране практически не существовала частная медицинская практика, и пациенты не могли выбрать себе лечащего врача» [7, с. 159].

В свою очередь в Великобритании инновации в системе здравоохранения также происходили на основе централизованной государственной системы, что привело к созданию еще в 1911 г. и к последующему расширению национальной системы медицинского страхования. При этом данная модель основывалась на таких ценностях и критериях как справедливость и рациональность, поэтому она рассматривалась как «правильная и хорошая», обеспечивая медицинским обслуживанием достаточно хорошего качества и необходимого объема всех граждан страны [5, с. 132].

Такая же централизованная модель системы национального здравоохранения присуща также и Франции, однако она несла на себе отпечаток «определенного волюнтаризма и проявления местных подходов» [11, с. 102].

Является целесообразным обратиться и к другому примеру, а именно к политической философии США в отношении проблемы здравоохранения. Данная философия основывалась на принципах невмешательства в экономику и неограниченной свободы предпринимательства. По своей сути это и являлось существенным препятствием для проведения реформ предпринимательства с целью создания централизованной системы национального здравоохранения на протяжении всего XIX в.

Американцы испытывали отвращение к коллективной коммунальной политике, проведение которой было необходимо для реализации реформы здравоохранения, поскольку такая политика у них ассоциировалась с патерналистской моделью управления государственными делами – ведь данная модель у них была «заменена такой системой ценностей, в которой главное значение придавалось абсолютной личной свободе граждан». Реформы, если они где и происходили на территории США в 19 веке, носили частный, локальный характер. И эти реформы «несли на себе отчетливый отпечаток пуританской морали в отношении социальной чистоты и благочестия». Вместе с тем в США, как отмечает профессор Д. Портер, «все больший вес приобретал новый технократический идеал, но он так и не смог переломить глубоко укоренившееся недоверие американцев к патерналистскому

государству централизованного типа и их веры в приоритет местных прав над общенациональными» [10, с. 147].

Однако в конце 19 века в Соединенных Штатах в качестве прагматичного ответа на ситуацию, когда в обществе назрело острое недовольство чрезмерным богатством и привилегиями одних и бедностью других, стала набирать силу идея о создании системы национального здравоохранения в виде социальной реформы. Причиной этой ситуации стало социальное обнищание широких масс в результате бурных процессов индустриализации и урбанизации. В результате сформировалось социально неоднородное движение, включавшее в себя ученых, врачей, инженеров, муниципальных служащих, архитекторов, юристов и женщин, «стремящихся сбросить с себя оковы домашних рутинных обязанностей», которое начало выступать с лозунгами улучшения медицинского обслуживания населения и требованиями к властям уделять больше внимания решению проблем по таким социальным составляющим понятия «здоровье», как жилищные условия [10, с. 234].

Необходимо отметить, что история зарождения социально-экономических прав в Северной Америке существенно отличается от ситуации с правами, сложившейся в Южной Америке, где государства пытались уйти от опасностей, связанных с проявлением как крайнего индивидуализма, так и коллективизма. Многие жители Северной Америки, точно также, как и жители Южной Америки, все больше приходили к осознанию того, что провозглашенная Джефферсоном свобода, возможно, и была необходимой, но она не является достаточной гарантией счастливой жизни и благосостояния. Государство обязано делать нечто большее, чем просто не вмешиваться в гражданские и политические права, если оно действительно озабочено проблемой обеспечения нормального здоровья для своих граждан и создания для них условий для нормальной и счастливой жизни.

С наступлением XX в. ряд событий помог Америке сформировать национальное сознание в области понимания важности взаимоотношений между здравоохранением и государством. Эти отношения стали рассматриваться американцами как «пример успешно работающей экономики», которая позволит сохранить «национальный дух». Они начали осознавать, что молодежь должна обладать отменным здоровьем для пополнения рядов армии США. В связи со всем этим после окончания Великой депрессии обеспечение финансирования национального здравоохранения из федерального бюджета стало одной из главных частей плана Рузвельта. Тут необходимо отметить и то, что история здравоохранения приходит в соприкосновение с историей прав человека и в результате рождается идея о необходимости закрепления права на здоровье в международном праве. Это произошло в то время, когда государства – не все, но многие – укрепились в убежденности в том, что назрела необходимость строить новый мировой порядок для человечества на основах справедливости, что и является – как об этом говорится в Преамбуле Всеобщей декларации прав человека – «задачей, к выполнению которой должны стремиться все народы и государства». И права человека, включая право на здоровье, которое на рубеже веков и в начале XX века рассматривалось как «утратившая актуальность политическая сила», в которой «едва ли сохранялось какое-то интеллектуальное наполнение» занимают ключевое положение при выполнении этой задачи.

Как показывает вся история здравоохранения, при отсутствии коллективных действий, направленных на оказание медицинских услуг и защиту здоровья, гуманитарные, экономические и политические последствия носят глубоко негативный характер как для народов, так и для государств. Именно на основании подобного вывода профессор Г. Розен смог утверждать, что работа по «развитию национального здравоохранения и предуп-

реждению заболеваний в обществе» была признана в качестве «очевидной обязанностью государства» [10, с. 358]. Отныне понятие о том, что государство несет полную ответственность в области защиты и укрепления здоровья граждан тесно переплетается с тем, что государство обязано признавать право каждого человека на обладание самым высоким уровнем здоровья. То, что право на здоровье оказалось официально закрепленным в международном праве, является не только результатом политической борьбы за торжество справедливости после окончания Второй мировой войны, но также признание этого права стало кульминацией действия целого ряда факторов – политических, экономических, философских, гуманитарных и религиозных, которые действовали на протяжении тысячелетий в такой области как здоровье людей и народов.

Совокупное действие всех этих факторов дало результат, и в определенный момент человеческой истории в мире появилось вполне определенное представление о роли государства в сфере здоровья людей.

Западные ученые всеми силами пытаются обосновать то, что исторически право на здоровье восходит к эпохе Просвещения и зарождению латиноамериканской философии прав человека. Исходя из их мнения такой подход свидетельствует о том, что идеологической основой права на здоровье является сочетание либеральных идей и признания необходимости со стороны государства сглаживать те издержки, которые возникают в результате чрезмерного либерализма и капитализма. Они считают, что право на здоровье не может быть сведено к простому ожиданию лучших времен, отражающему утопическую идеологию, отличительными чертами которой являются невозможность ее практического применения и в целом нереалистичный характер. А государство, которое неспособно заниматься вопросами здравоохранения подрывает свой экономический потенциал и создает угрозу возникновения нестабильности в обществе, нанося ущерб своему глобальному стратегическому потенциалу.

В заключении следует отметить, что вся история здравоохранения показывает, что в отсутствие права на здоровье все народы мира признавали все же необходимость принятия действий, направленных на защиту здоровья населения. Появления права на здоровье способствовало поднятию статуса личности в рамках реализации механизма принятия решения государствами, поскольку было направлено на обеспечение защиты здоровья людей на правовом и государственном уровне, а не только исходя из соображений инструментализма. В рамках реализации данного права больше внимания должно уделяться вопросу в чих интересах, должны приниматься подобные действия, а ответ на этот вопрос прост – в интересах всех. И исходя из этого, включение права на здоровье в свод норм международного права отражает попытку создать структуру управления, которая не основывалась исключительно на традиционной вестфальской системе государственного суверенитета, при которой государственные интересы служат главным основанием для принятия тех или иных шагов в области охраны здоровья на национальном или международном уровнях [4, с. 108]. И в противоположность этой системе в новой системе международных отношений, сложившейся во многом благодаря принятию Устава ООН 1945 г., Всеобщей декларации прав человека 1948 г. [2, с. 209-214], а также Устава ВОЗ 1946 г., был значительно укреплен статус личности и ее права на здоровье. И как следствие подобных изменений в мире, тот факт, что в международном праве зафиксировано и право на здоровье, на сегодняшний день не вызывает ни у кого возражений, так как оно является бесспорным.

**Список використаних джерел**

1. Абашидзе А. А., Солнцев А. М. Новое поколение прав человека: соматические права / А. А. Абашидзе, А. М. Солнцев // Московский журнал международного права. – 2009. – № 1 (73). – С. 69-82.
2. Абашидзе А.Х. Всеобщая декларация прав человека – величайший акт в истории человечества / А.Х. Абашидзе // Российский ежегодник международного права 2008. – С.-Пб. : Россия-Нева, 2009. – С. 209-214.
3. Cane M., Johnson T. Foucault's New Domains. / M. Cane, T. Johnson. – Routledge, 1993. – 264 p.
4. Filder D. Fighting the Axis of Illness: HIV/AIDS, Human Rights, and US Foreign Policy / D. Filder // Harvard Human Rights Journal. – 2004. – Vol. 17. – P. 133-143.
5. Hamlin Ch. State Medicine in Great Britain / Ch. Hamlin // The History of Public Health and Modern State / Ed. by D. Porter. – Rodopi, 1994. – P. 132-165.
6. Henkin L. The Age of Rights / L. Henkin. – Columbia University Press, 1999. – 165 p.
7. Kaufmann C. The Right to Health Care: Some Cross-National Comparisons and US Trends in Policy / C. Kaufmann // Social Science and Medicine. – 1981. – Vol. 15. – P. 157-162.
8. Lonren P. The Evolutions of International Human Rights: Vision Seen. 3rd ed. – / P. Lonren // University of Pennsylvania Press, 2011. – 416 p.
9. Oxford Textbook of Public Health. 5th ed. / Detels R. and others (eds.) – Oxford University Press, 2009. – Vol. 1: The Scope of Public Health. – 1808 p.
10. Porter D. Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times. / D. Porter. – Routledge, 1999. – 316 p.
11. Ramsey M. Public Health in France / M. Ramsey // The History of Public Health and Modern State / Ed. by D. Porter. – Rodopi, 1994. – 347 p.
12. Rosen G. A History of Public Health. / G. Rosen. – N.Y.: MD Publications, 1958. – 345 p.
13. The History of Public Health and Modern State / Ed. by D. Porter. – Rodopi, 1994. – 535 p.