

РЕГЛАМЕНТАЦІЯ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я У МІЖНАРОДНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТАХ

Москаленко Віктор Федорович, Грузєва Тетяна Степанівна,
Іншакова Ганна Вадимівна,

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Права людини — їхня суть та соціальні корені завжди були і будуть найактуальнішою та найважливішою проблемою історичного, соціально-економічного і культурного розвитку людства. Питання регламентації та забезпечення прав людини постійно перебувають в центрі уваги політичної, правової, філософської, етичної і суспільної думки.

У різні періоди історичного розвитку проблема прав людини носила політико-правовий характер і залежно від співвідношення соціально-економічних сил, демократії, культури та традицій набувала відповідного релігійного, філософського, етичного звучання і значущості. Перелік прав людини, що зафіксований нині у міжнародно-правових документах, став еволюційним результатом тривалого історичного формування певних стандартів та еталонів, більшість з яких уже стали своєрідною нормою для національного законодавства багатьох країн і в цілому для сучасного демократичного суспільства.

Для фахівців охорони здоров'я рівень правових знань має особливе значення як з точки зору формування загального правового світогляду, так і з огляду на досягнення відповідного професійного рівня.

Теорія прав людини формулює ті основні принципи, які є ціннісними орієнтирами у сучасному світі. Такі принципи історично формувалися, збагачувалися, вдосконалювалися і сьогодні стали невід'ємною частиною людської культури.

Без засвоєння правових основ неможливо оцінити всю систему складних політичних, соціально-економічних та соціально-психологічних міжнародних відносин. Оволодіння правовою культурою дає орієнтир кожному громадянину в оцінці складних суспільних процесів та можливість відстоювати права людини від будь-яких обмежень.

Генеральний секретар ООН в 1992–1996 рр. Б. Буторос Галі писав: “Здавна визнається, що одним з важливих елементів захисту прав людини є розширення обізнаності населення стосовно своїх прав і способів їх захисту”.

Оскільки етична природа прав людини ґрунтується на категоріях добра і загального добробуту, вони сприяють моральному удосконаленню суспільства, формуванню солідарності, які є запорукою ефективності усіх прогресивних перетворень.

Знання про права людини дають уявлення про найважливіший елемент правової культури. Вони не лише виховують свідомих громадян, сприяють розумінню прав людини, як необхідної передумови її свободи і рівності, але й створюють правове суспільство, в якому права людини є священними та невід'ємними, а повага і захист прав людини — найважливішою властивістю усього характеру державного та суспільного життя.

У своїй професійній діяльності медичні працівники мають керуватися нормами багатьох видів права, у т.ч. конституційного, державного, адміністративного, цивільного, сімейного та кримінального. Знання і розуміння положень та норм права на здоров'я, які викладено у нормативно-правових актах, є основою формування пра-

вового мислення, попередження правопорушень, уміння відстоювати і захищати працівниками охорони здоров'я права своїх пацієнтів та свої права.

Актуальність проблем регламентації права на здоров'я обумовлена усвідомленням його як одного з основних прав людини в демократичному суспільстві. Створення державою умов для реалізації права людини на здоров'я є запорукою поступального розвитку у різних сферах буття та зміцнення національної безпеки. Значущість права на здоров'я дала поштовх активному розвитку нової галузі права — медичному праву.

Проблема захисту прав пацієнтів і медичних працівників в останні роки отримала значний розвиток у зарубіжній та вітчизняній юридичній літературі. Це пов'язано зі зростанням правової самосвідомості населення, становленням ринкових відносин у більшості сфер життєдіяльності, юридичним досвідом громадян, які змогли відстояти свої права людини, громадянина, споживача, можливістю порівняння рівня і якості медичної допомоги, яка надається в різних за формами власності закладах охорони здоров'я.

Актуальність питання захисту прав пацієнтів зростатиме у міру розвитку добровільного медичного страхування і впровадження загальнообов'язкового, становлення інституцій захисту прав застрахованих та структур медичної експертизи якості медичної допомоги, формування громадських організацій захисників пацієнтів.

Правова освіта медичних працівників повинна включати опанування основ юридичних знань, змісту різних галузей сучасного права, сутності окремих прав людини, з поглибленим вивченням соціально-економічних прав, одним з яких є право на охорону здоров'я.

Враховуючи євроінтеграційний вектор розвитку України, зростання мобільності фахівців, у т.ч. у сфері охорони здоров'я, збільшення обсягів міждержавних обмінів, актуальними завданнями сьогодення стають пізнання та дослідження особливостей міжнародного і регіонального права, регламентації у ньому права на здоров'я як одного з невід'ємних прав людини.

Поступальний розвиток міжнародного законодавства вніс суттєві зміни в правосуб'єктність людини, яка стає суб'єктом не тільки внутрішньодержавного, але й міжнародного права. Згідно з міжнародними нормами усі особи, які проживають в державах-учасницях пактів, або на яких поширюється юрисдикція цих держав, отримують можливість користуватися правами, що передбачені пактами. Це також зобов'язує держави, які приєдналися до пактів, привести своє національне законодавство у відповідність до вимог пактів. Після приєднання створюється правова ситуація, за якої міжнародно-правові акти отримують пріоритет над внутрішнім законодавством.

Політика ВООЗ “Здоров'я для всіх” понад два десятиліття широко використовується усіма країнами-членами Європейського регіону ВООЗ як модель національної політики охорони здоров'я, як інструмент для розробки цієї політики і як відправний пункт для визначення національних завдань у сфері охорони здоров'я. Ця політика є джерелом ідей та загальним орієнтиром у питаннях, що стосуються здоров'я, прав людини і етики. Вона заснована на цінностях справедливості, солідарності і участі, передбачає широку інтерпретацію поняття здоров'я і реалізується в межах національних систем охорони здоров'я. Основи політики досягнення “Здоров'я для всіх до 2000 р.” та “Здоров'я для всіх на ХХІ століття”, які прийнято відповідно у 1980 р. та 1998 р., передбачали постановку спільних завдань і досягнення

єдиних чітко визначених критеріїв оцінки їх виконання. У 2005 р. відбулося третє оновлення регіональних основ політики “Здоров’я для всіх”, яке затверджено 55 сесією Європейського регіонального комітету ВООЗ. Даний документ не започатковує нову політику в стратегії досягнення здоров’я для всіх, а є логічним продовженням попередньої стратегії “Здоров’я для всіх на XXI століття”, підтверджує основні її положення та оновлює деякі підходи до її реалізації з урахуванням досвіду, накопиченого з 1998 р. Оновлена стратегія є рамковим документом, який пропонує країнам можливу схему формування політики в охороні здоров’я. В основу політики повинні бути закладені загальні цінності і стандарти у сфері прав людини. Європейська політика стає загальнорегіональним відкритим процесом, з етичним управлінням, який заснований на цінностях, що сприяє широкому обміну досвідом, аналізу конкретних ситуацій, виробленню прийнятних рекомендацій для збереження і зміцнення здоров’я населення.

Правовий підхід до проблем забезпечення прав людини у сфері охорони здоров’я включає міжнародні зобов’язання, взяті на себе країнами в процесі переговорів, і прийняття різних механізмів забезпечення прав людини.

Право на охорону здоров’я є одним із соціальних прав людини. Терміном “соціальні права” як правило позначають сукупність відповідних прав та свобод людини, які забезпечують їй гідний рівень життя та необхідний соціальний захист. Соціальні права активно увійшли в політичний лексикон, правову науку та практику у другій половині XX століття, виділилися в відносно самостійний блок з більш широкого поняття “права людини”.

Природу, генезис, характер та особливості формування соціальних прав краще розглядати з позицій так званих “трьох поколінь” прав людини. Права першого покоління, які першими отримали державне визнання та юридичну формалізацію, це громадянські і політичні права. Це визнання вони отримали у Франції, в Декларації прав людини та громадянина (1789 р.). Подальший розвиток та закріплення громадянських та політичних прав відбувався у внутрішньодержавному законодавстві, а у XX столітті — в міжнародно-правових актах, головним з яких став Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (1966 р.).

Соціальні права разом з економічними правами стали другим поколінням прав людини. Ідея визнання за кожною людиною соціальних та економічних прав, а також необхідність їх захисту з боку держави, виникла у XX столітті. У ході соціальної боротьби було сформульовано вимоги щодо надання таких прав як право на працю та забезпечення безпечних її умов, право на страйк, обмеження робочого часу, право на відпочинок та інші соціальні права і гарантії.

До початку XXI століття соціальні права отримали всесвітнє “громадянство”, знайшли підтвердження в міжнародно-правових актах і в законодавстві інших держав. Політичне визнання, конституційне закріплення і юридичний захист соціальних прав стали своєрідним лакмусовим папірцем для кожної держави, яка вважає себе демократичною, правовою, соціальною.

Проте, саме з визнанням, а особливо із забезпеченням соціальних прав людини, і виникають найгостріші соціальні проблеми. Для реального забезпечення прав людини необхідно не тільки формування громадянського суспільства, а і створення спеціального механізму розвитку соціальної сфери.

Третє покоління прав — колективні права народів, які почали формуватися у другій половині XX століття та отримали документальне оформлення в межах ООН

лише у 80-ті роки. Будь-яке з соціальних прав в кожному конкретному випадку коригується при включенні його в ту чи іншу групу колективних прав (право на мир, на розвиток, на самовизначення національних меншин, право окремих категорій населення та інші).

Процедура визнання та захисту прав і свобод людини набула інтенсивного розвитку на міжнародному, регіональному та національному рівнях.

Будь-яка система охорони здоров'я може бути оцінена як з точки зору загальних етичних норм, так і з точки зору юридичних зобов'язань, норм забезпечення прав людини. Це вимагає формування відповідного правового поля різних сфер буття, у т.ч. такої важливої системи життєзабезпечення як охорона здоров'я.

Вивчення проблем здоров'я тісно пов'язано з визначенням самого поняття “здоров'я людини”. У науковій літературі є різні тлумачення цього терміну, які зроблено з певних методичних і теоретичних позицій.

Відправним пунктом для медико-соціальної інтерпретації здоров'я є визначення, прийняте Всесвітньою організацією охорони здоров'я, яке трактує його як “стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороб і фізичних дефектів”. У Статуті ВООЗ проголошено принцип, згідно з яким володіння найвищим рівнем здоров'я є одним з основних прав кожної людини.

Оскільки зміцнення і захист здоров'я є найважливішою умовою для забезпечення благополуччя і гідного існування людини, охорона здоров'я розглядається як важливе суспільне завдання. Усі країни є відповідальними за здоров'я своїх громадян. І хоча вони не можуть гарантувати усім належний рівень здоров'я, проте повинні створити певні передумови для його збереження і поліпшення, гарантуючи право на захист від певних загроз для здоров'я, право не зазнавати ризику несприятливих чинників навколишнього середовища, доступність медичної допомоги, забезпечення чистою питною водою тощо.

Міжнародні угоди, які захищають права людини, визначають право на охорону здоров'я одним із невід'ємних соціально-економічних прав, враховуючи вирішальне його значення для благополуччя і гідності людей.

Зміст права на охорону здоров'я не завжди піддається чіткому визначенню, як і сам термін “здоров'я”. У літературі, присвяченій правам людини і законам про здоров'я, найчастіше зустрічаються вирази “право на здоров'я”, “право на догляд за здоров'ям”, “право на охорону здоров'я”. Різні автори поки що не змогли досягти консенсуса, який термін слід вважати найбільш вдалим. За даними Б. Тобес на міжнародному рівні досить широке поширення одержав термін “право на здоров'я”, що, на думку автора, найбільше відповідає змісту поняття. Термін “право на здоров'я” повніше розкриває суть міжнародних угод з прав людини і допомагає усвідомити, що містить у собі не лише право на охорону здоров'я, але й право на ряд умов, у тому числі і соціально-економічних, без яких здоров'я є неможливим. Разом з тим, в останні десятиліття в міжнародному та національному законодавстві частіше застосовується поняття “право на охорону здоров'я”. Це, насамперед, відноситься до таких важливих документів, як Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації, Конвенція про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок, Конвенція про права дитини, Європейська соціальна хартія, Хартія основних прав Європейського Союзу, Конституція Європейського Союзу та інші, а також національних конституцій держав, які прийнято у 80-90 роки минулого століття. Більш того, поняття “право на охорону здоров'я” варто вважати рівноцінним

поняттю “право на здоров’я”. У зв’язку з викладеним, поняття “право на здоров’я” і “право на охорону здоров’я” мають аналогічний сенс, є синонімами і не несуть у собі ніяких протиріч. Тому ці терміни можуть використовуватися як рівноцінні. Консенсус у розумінні і тлумаченні цього права є однією з умов забезпечення його реалізації.

Правове регулювання здоров’я людини існує стільки ж, скільки існує право. При цьому виділяють два рівні забезпечення: охорони здоров’я нації і охорони здоров’я індивіда. Охорона здоров’я нації є більш давнім видом правового забезпечення захисту здоров’я. Відомо, що в середньовіччі з’явилися правові норми, які встановлювали різні форми заборон. Зокрема, обмеження свободи пересування при епідеміях застосовувалися як контроль за інфекційними хворобами. Скорочення шкідливих впливів на здоров’я, попередження захворювань внаслідок змін у поведінці людей підтверджували важливість даних норм. Оскільки освіта у сфері охорони здоров’я не завжди була ефективним засобом прищеплення норм поведінки, закон став використовуватися як найбільш ефективний метод реалізації стандартів охорони здоров’я.

Такий превентивний засіб охорони здоров’я як обмеження прав людини прийшов у сучасне право з минулого. Контроль за вказаними заходами є новаторським підходом сучасного міжнародного права. Після Другої світової війни світове співтовариство стало застосовувати рішучі дії з контролю за неправомірним, необґрунтованим обмеженням прав і свобод людини, у т.ч. як заходу з охорони здоров’я.

Право на охорону здоров’я, яке має публічний характер, з’явилося набагато раніше, ніж міжнародно-правове визнання індивідуального права на охорону здоров’я людини. У даний час міжнародні організації, приймаючи норми з охорони навколишнього середовища, утилізації відходів виробництва, стандартів якості продуктів, розвитку фізичної культури ставлять за мету правове забезпечення здоров’я суспільства. Численні міжнародні норми, спрямовані на контроль за випуском і споживанням алкоголю, тютюну, також мають на меті зміцнення здоров’я. Здійснення вказаних заходів з охорони громадського здоров’я стикається з індивідуальними правами і свободами, які в міжнародному праві закріплені як заходи із захисту життя, недоторканості і свободи від примусових або обов’язкових заходів з боку влади.

Застосування заходів із забезпечення громадського здоров’я історично передувало визнанню прав людини. У зв’язку з цим право на охорону здоров’я розвивалося без посилань на права приватних осіб. Індивідуальне право на охорону здоров’я на міжнародному рівні почало утверджуватися в середині ХХ століття. Право індивіда на охорону здоров’я з одного боку надає права приватним особам у даній сфері суспільних відносин, з іншого — породжує зобов’язання для органів державної влади.

Багатоаспектність реалізації права на охорону здоров’я, різноманітність умов, які впливають на здоров’я людини, відмінності у соціально-економічному розвитку держав та моделях системи охорони здоров’я стоять на перешкоді створення єдиної концепції забезпечення права людини реалізувати свої можливості у сфері охорони здоров’я. Органи державної влади намагаються обмежити свої зобов’язання з охорони здоров’я.

Доступність послуг охорони здоров’я як індивідуальне право має значні перешкоди внаслідок необхідності значних інвестицій для реалізації. Чинники, які пози-

тивно або негативно впливають на здоров'я людини, часто знаходяться поза межами системи охорони здоров'я і охоплюють широке коло питань соціального характеру.

Виділяють три рівні закріплення права на охорону здоров'я: універсальний, регіональний і спеціалізований. Універсальні нормативно-правові акти мають, здебільшого, декларативний характер і виступають як рекомендації для світової спільноти. До них відноситься Загальна декларація прав людини, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, Декларація про права інвалідів, Декларація про права розумово відсталих осіб тощо. Вказані документи накладають юридичні обов'язки на держави-учасниці щодо вжиття необхідних законодавчих і адміністративних заходів для здійснення закріплених у них прав. Держави, які затвердили дані Пакти і декларації, зобов'язані забезпечити соціально-економічні і культурні права для своїх громадян хоча б у мінімальній мірі, незалежно від рівня економічного розвитку. Універсальний рівень закріплення права на охорону здоров'я є важливою гарантією визнання світовим співтовариством даного права і накладає на держави зобов'язання щодо використання механізмів його забезпечення.

Нормативно-правові акти регіонального рівня є обов'язковими для країн-учасниць даної організації. Виходячи з традицій, особливостей, рівня розвитку певної групи країн, вказані регіональні правові стандарти можуть бути більш широкими чи більш конкретними, порівняно з універсальними і повинні мати свій політико-правовий механізм реалізації. Прикладом нормативно-правових актів регіонального рівня є документи, прийняті Радою Європи, зокрема, Європейська соціальна хартія, чи Європейським Союзом, зокрема Конституція Європейського Союзу.

Третій рівень міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я включає спеціалізовані, прийняті спеціально створеною організацією документи. До них відносяться, зокрема, Конвенції і рекомендації Міжнародної організації праці, які стосуються медичної допомоги, допомоги при хворобі, праці дітей, матерів, інвалідів. Метою цих документів є класифікація працівників за певними категоріями і визначення стандартів трудової діяльності, які не впливають негативно на здоров'я.

В умовах розбудови нормативно-правового поля вітчизняної медичної галузі, формування основоположних засад державної політики України в охороні здоров'я, закладення фундаменту законотворчої діяльності і приведення правових норм у відповідність до міжнародних стандартів, вивчення етапів становлення та розвитку права на здоров'я і його охорону має особливу актуальність.

1.2. Історичні етапи становлення та розвитку права на охорону здоров'я у міжнародному законодавстві

Аналіз наукових публікацій, нормативно-правових актів законодавства національних систем охорони здоров'я, міжнародних угод та інших документів, які стосуються становлення і розвитку права на здоров'я, свідчить, що в усі періоди існування людства здійснювалися спроби зробити суспільство відповідальним за стан охорони здоров'я. Процес пошуку і узгодження взаємин індивідуума та влади, як відомо, відбувався і складався століттями. В міру прогресу та розвитку людства шляхом волі і демократії усе більш чітко проявлялися обґрунтовані риси обмеження можливостей держави щодо захисту особистості від довільних або неправих, недемократичних дій влади і чиновників. Хоча в офіційних документах до XIX століття рідко згадувався термін “право на здоров'я”, проте існували прояви відпо-

відальності держав за здоров'я громадян. Суспільствами усвідомлювалося, що головним чинником поліпшення здоров'я населення є санітарія, і відповідно, вживалися заходи щодо підтримки на належному рівні гігієни населених пунктів. Водопровідні і каналізаційні споруди древнього Єгипту, Індії, адміністративні органи, які займалися попередженням хвороб і наглядом за санітарним станом у середньовічній Європі, є свідченням турботи держав про здоров'я населення.

І хоча пошук шляхів зробити суспільство і державу більш відповідальними за стан громадського здоров'я вівся давно, однак перші відчутні результати було досягнуто тільки в XI столітті, коли в ряді країн було прийнято перші законодавчі акти, в яких містилися положення, що стосувалися охорони здоров'я.

З початком формування державності в Україні-Русі з'явилися перші зародки медичного законодавства, які відносилися, перш за все, до кримінального права, тобто відповідальності за скоєне. Перші кримінальні закони датовано періодом правління князя Ярослава у XI столітті. Згідно з Законами Ярославовими, за шкоду, заподіяну лікуванням, лікар ніс відповідальність як за навмисний злочин. Перші закони з охорони громадського здоров'я з'явилися у XVII столітті. З часом прийняття таких законів стало поштовхом до створення медичної поліції, прообразу сучасної санітарно-епідеміологічної служби.

З XVIII століття почали вживатися більш активні зусилля у вирішенні проблем охорони здоров'я. Саме відтоді здоров'я, як право людини, закріплюється в суспільному русі за здоров'я. А з кінця століття цей рух ще більш підсилюється у зв'язку з визнанням економічних, соціальних і культурних прав, у контексті яких, як правило, розглядається право на охорону здоров'я. Адміністративні заходи щодо реалізації політики у сфері охорони здоров'я здійснювалися медичною поліцією. Видатний діяч руху медичної поліції Й.П. Франк стверджував, що головною причиною хвороб є бідність, а поліпшення здоров'я населення можливе лише за умови підняття життєвого рівня. На основі цих тверджень Францем Антоном Маї було складено Кодекс здоров'я, який охоплював широкий спектр проблем щодо підтримки належного рівня здоров'я громадян. Все частіше обґрунтовувалася необхідність міжнародного контролю за регулюванням здоров'я та обміну інформацією з цих питань.

Значну увагу просвіті населення у питаннях здоров'я приділяли французькі філософи. Вони відстоювали також відповідальність монарха за стан дитячої смертності та створення системи підтримки населення шляхом медичного і пенсійного забезпечення.

Європейська промислова революція XIX ст. сприяла розвитку системи охорони здоров'я у сучасному її вигляді. Рух за громадську охорону здоров'я виник в Англії, де було розроблено і прийнято закон "Про бідняків", згідно з яким передбачалося створення комісії щодо бідних для аналізу стану здоров'я населення у взаємозв'язку зі станом навколишнього середовища та умовами життя. Ініціатором створення цього закону став Едвін Чедвік, якого було обрано до складу спеціальної комісії, відповідальної за підготовку звіту про стан здоров'я населення. У 1842 р. було опубліковано Звіт цієї комісії, що стало поштовхом для розробки і прийняття у 1848 р. закону "Про громадську охорону здоров'я". Цим нормативно-правовим актом передбачалося створення централізованої системи департаментів охорони здоров'я, які б займалися благоустроєм населених пунктів, розвитком водопровідних і каналізаційних мереж, створенням служби з нагляду за громадським здоров'ям.

Вказані тенденції були характерні для ряду інших європейських країн. Сутність права на здоров'я ґрунтувалася на основі права на власність. Оскільки здоров'я визнавалося найважливішим благом кожної людини, незалежно від становища, а права власника були найважливішими для будь-якої держави, то держава, як гарант приватної власності, повинна була також захищати і тих, чиєю єдиною власністю є їхня праця. Оскільки для повноцінної праці необхідним є здоров'я, то робітничий клас мав усі підстави розраховувати на його захист з боку держави.

Тільки в середині минулого століття це важливе право було визнано офіційно, і його, як відомо, забезпечує система охорони здоров'я. Простежити еволюцію розвитку права на охорону здоров'я можна на прикладі міжнародного законодавства з прав людини, міжнародного законодавства з даної проблеми галузевого напрямку, інших документів міжнародного рівня, діяльності міжнародних організацій.

Особливе значення для регламентації права на охорону здоров'я має нормативно-правова база Організації Об'єднаних Націй (ООН), Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Міжнародної організації праці (МОП), Ради Європи (РЕ), Європейського Союзу (ЄС) та інших організацій, присвячених правам людини, що так чи інакше стосуються різних аспектів здоров'я, а також і тих, що спеціально розроблені, прийняті і відбивають проблеми здоров'я саме в контексті прав людини.

Насамперед, це стосується Статуту ВООЗ, Загальної декларації прав людини (ЗДПЛ), Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права (МПЕСКП), Конвенції про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок (КЛУФДЖ), Конвенції з прав дитини (КПД), Декларації соціального прогресу і розвитку (ДСПР), Міжнародної конвенції про ліквідацію усіх форм расової дискримінації (МКЛУФРД), Конвенції про захист прав іноземних робітників і членів їхніх родин (КЗПРЧР), Конвенції про туземні і наймані народи незалежних країн (КТНННК), Європейської соціальної хартії (ЄСХ), Хартії основних прав Європейського Союзу (ХОПЕС) та інших документів.

Перші кроки до створення міжнародної системи охорони здоров'я було зроблено у XIX столітті. Найбільш помітними стали організація та проведення серії міжнародних конференцій з санітарії, перша з яких відбулася в Парижі у 1851 р. Конференція ставила за мету розробку у загальносвітовому масштабі системи заходів зі скорочення поширеності інфекційних хвороб, попередження епідемій. У 1907 р. було підписано угоду про створення міжнародного відомства з питань охорони здоров'я, а саме Міжнародної організації громадської гігієни. Головною функцією цієї організації стало поширення інформації про громадське здоров'я. Резолюції наукових форумів, проведених під егідою цієї організації, визначають, що ефективною у широкому розумінні може вважатися та система громадської охорони здоров'я, яка організовує медичні служби так, щоб усе населення могло користуватися усіма досягненнями сучасної медицини.

У 1919 р. було створено Міжнародну організацію праці, яка займалася питаннями здоров'я, що пов'язані з виробничою діяльністю, і зробила вагомий внесок у боротьбу з професійною патологією шляхом прийняття кодексу нормативів промислової гігієни.

У державному та міжнародному масштабі поступово відбувалося усвідомлення здоров'я як права людини, здійснювалися кроки щодо координації зусиль у сфері охорони здоров'я і законодавства на міжнародному рівні.

Важливим етапом на шляху визнання здоров'я як одного із соціально-економічних і культурних прав людини можна вважати Конференцію з міжнародного уст-

рою, що проходила під егідою ООН у Сан-Франциско (США, 1945 р.). В статтю 55 Статуту ООН було внесено положення, згідно з яким ООН повинна сприяти вирішенню міжнародних економічних і соціальних проблем, а також проблем, пов'язаних із здоров'ям. Бразильська ініціатива у вигляді спеціального меморандуму стала основою для прийняття Декларації про заснування ВООЗ як спеціального органу ООН, що відповідає за охорону здоров'я (стаття 57 Статуту ООН).

Правонаступницею Міжнародної організації громадського здоров'я стала Всесвітня організація охорони здоров'я, створена у 1946 р. Утворення ВООЗ було новим вагомим кроком у справі формування сучасного ефективного правового поля з питань охорони здоров'я. На міжнародній конференції в Нью-Йорку представники 61-ї держави підписали відповідний Статут ВООЗ (29.07.1946 р.), що набрав сили тільки через два роки (07.04.1948 р.). У Статуті ВООЗ міститься формулювання права на здоров'я та принципи, які є обов'язковими для дотримання державами-учасницями. Зокрема, в ньому вказується, що доступність найвищих можливих стандартів здоров'я є невід'ємним правом кожної людини, незалежно від раси, віросповідання, політичних переконань, матеріального або соціального статусу в суспільстві. Підкреслюється, що нерівність розвитку окремих країн у справі захисту здоров'я і контролю за інфекційними захворюваннями є загрозою усьому світовому співтовариству, а здоров'я є суттєвим чинником дотримання основних прав людини і, навіть, гарантом особистої та державної безпеки. Наголошується на відповідальності урядів за здоров'я своїх громадян та забезпечення нормальної діяльності організації охорони здоров'я.

Отже, ще у 1946 р. було закладено найвищі, максимальні норми розуміння й оцінки здоров'я, а відповідно і права на охорону здоров'я для людини у світі незалежно від будь-яких причин, обставин і чинників. З погляду пояснення такого “максимального” підходу до оцінки здоров'я і права на нього людини можна відзначити наступне. За даними деяких авторів, фахівці й експерти з громадської охорони здоров'я (укладачі Статуту) хотіли, імовірно, максимально наблизити чи зрівняти поняття “здоров'я” або “права на охорону здоров'я” з іншими соціальними, економічними і культурними категоріями, благами, поняттями чи правами, такими як освіта, культура, праця, соціальний захист, обслуговування тощо. Крім цього, можливо, вони перебували під впливом особливого періоду в міжнародному співробітництві, який настав після закінчення Другої світової війни, коли досить легко вселялася віра у реальність досягнення загального миру, поліпшення здоров'я та якості життя. Надалі зміст цього документу став своєрідною основою, універсальною базою для наступних документів ООН і ВООЗ. Він також сформував положення про відповідальність держав за здоров'я своїх громадян.

Відповідно до норм міжнародного права, статuti міжнародних організацій, включаючи вже згаданий Статут, є різновидом угод між декількома сторонами. А це у свою чергу означає, що вони обов'язкові для виконання усіма без винятку державами-членами. Таким чином, ці документи також зобов'язують визнавати існуюче формулювання права на охорону здоров'я і всіляко сприяти розвитку та зміцненню цього права на національному рівні.

Проте, нині існує ще чимало розходжень у реалізації права на охорону здоров'я, в стандартах здоров'я у різних державах і регіонах, за що ВООЗ іноді справедливо критикували через недостатньо активні зусилля для реалізації цих прав. Висловлювалася навіть думка стосовно деякої “жорсткості” заходів для процедури щорічних звітів держав про стан охорони здоров'я. Кількаразові спроби «посилення»

права на охорону здоров'я через реалізацію власних програм також мали тимчасовий успіх. Зокрема, висловлювалася критика за недостатньою активністю дій стосовно ряду держав щодо прийняття ними відповідних законів, які забезпечують більш чітку реалізацію права на охорону здоров'я. Виникали питання і з приводу більш ефективного використання законодавчих повноважень ВООЗ.

Закладені у Статуті ВООЗ визначення та положення стали базовими для розвитку правових основ охорони здоров'я у багатьох документах міжнародного та національного рівнів, у тому числі, в актах європейського законодавства.

Право на охорону здоров'я закріплено в інших документах ООН, багатьох міжнародних пактах, документах регіональних організацій з прав людини, таких як Рада Європи, Організація американських держав, Організація африканської єдності, а також резолюціях міжнародних конференцій.

Робота над створенням Міжнародного білля про права, започаткована Комісією ООН з прав людини ще у 1946 р., передбачала формування його з трьох частин, зокрема з декларації, пакта і переліку заходів щодо його виконання. В результаті цієї діяльності було обгрунтовано і прийнято Загальну декларацію прав людини, Пакт про економічні, соціальні і культурні права та Пакт про громадянські і політичні права.

Загальна декларація прав людини прийнята спеціальною резолюцією Генеральної асамблеї ООН (10.12.1948 р.). Вона відіграла вирішальну роль в утвердженні права на здоров'я як одного з соціальних прав людини у міжнародному і європейському законодавстві.

Стаття 3 цього документу проголошує, що кожна людина має право на життя, свободу і особисту недоторканність. У статті 25 вказується, що кожна людина має право на такий рівень життя, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який необхідний для забезпечення здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, а також право на забезпечення у разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від людини обставини. Отже, в Загальній декларації прав людини здоров'я і медичне обслуговування було поставлено в один ряд з такими складовими життєзабезпечення як їжа, одяг, житло, соціальна підтримка у випадку безробіття, інвалідності, вдовства, старості, втрати засобів існування, а також регламентовано право на підтримку здоров'я, медичний догляд, пріоритетність інтересів дітей та матерів. Проте в цьому документі право на охорону здоров'я придбало дещо іншу "занижену" значущість, представлено в контексті інших соціальних благ та прав і трансформувалося в більш "вузьке" поняття права на медичний догляд і права на випадок забезпечення при хворобі та інвалідності.

Як наголошував У Тан, третій Генеральний секретар ООН "Загальна декларація прав людини — цей великий і надзвичайний документ народжено в результаті поглибленого усвідомлення відповідальності міжнародного співтовариства за сприяння і захист основоположних прав та свобод людини. Світ прийшов до чіткого усвідомлення того факту, що свобода, справедливість і міжнародний мир можуть бути досягнуті лише на основі сприяння та захисту цих прав і свобод на міжнародному рівні".

У процесі формування політики охорони здоров'я право на здоров'я розглядається як найважливіше право. Проте підхід до питань охорони здоров'я з позицій забезпечення прав людини відноситься також до інших прав, норм і принципів,

більшість з яких викладено у Загальній декларації прав людини. Використання підходу, орієнтованого на забезпечення прав людини стосовно систем охорони здоров'я, є відносно новим явищем як для галузі охорони здоров'я, так і для організацій, що займаються захистом прав людини. Це передбачає визнання ряду загальних прав, які не відносяться безпосередньо до охорони здоров'я, зокрема право на рівне звернення і свободу від дискримінації, право на вільну, значущу та ефективну участь, право на пошук і отримання користі від наукового прогресу і від застосування його практичних результатів; право на здорове фізичне і соціальне середовище існування; право на чисту воду, безпечні харчові продукти і адекватне житло; право на недоторканість приватного життя. Заснований на забезпеченні прав людини принцип особливо підходить для галузі охорони здоров'я, оскільки забезпечення кожного з цих прав має безпосереднє відношення до розробки, моніторингу, здійснення і оцінки політики та програм охорони здоров'я на рівні країни.

Питання охорони здоров'я і прав людини є тісно взаємопов'язаними. На здоров'я впливають різні соціальні, економічні, культурні, політичні та інші чинники. Забезпечення права на здоров'я передбачає реалізацію інших прав людини. У їхньому взаємозв'язку можна виділити три складники. По-перше, прямі порушення цих прав можуть завдавати безпосереднього, часто важкого збитку для здоров'я людини. По-друге, побічні порушення прав людини можуть бути пов'язані як з конкретними стратегіями і програмами охорони здоров'я населення, так і з методами їх реалізації. По-третє, прямо чи опосередковано здоров'я є важливою передумовою забезпечення більшості інших прав людини, визнаних в міжнародних угодах. Коли здоров'я порушено, людям може бути важко реалізувати своє право функціонувати в якості повноцінних членів суспільства.

Важливими віхами на шляху утвердження права на здоров'я стали розробка у 1966 р. та введення в дію у 1976 р. Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права та Міжнародного пакту про громадянські і політичні права. Попередньо було розроблено проекти цих двох пактів. Проведено велику кількість засідань спеціальної комісії протягом 17 років (1949–1966 рр.), перш ніж вказані документи було підтримано і схвалено. За ці роки в рамках роботи комісії було обговорено значне число важливих проблем, що характеризують здоров'я, правомірність і дієвість ряду термінів, визначень “формули” здоров'я і самого поняття “права на охорону здоров'я”.

У статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права поряд з визначенням права кожного на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я регламентовано заходи, які необхідно вжити державам-учасникам Пакту, для досягнення цього права. Вони стосуються забезпечення умов для скорочення смертності та дитячої смертності, а також для здорового розвитку дитини, поліпшення усіх аспектів гігієни навколишнього середовища та гігієни праці; попередження і лікування епідемічних, ендемічних, професійних, інших хвороб та боротьби з ними; створення умов для забезпечення усіх медичною допомогою і медичним доглядом у випадку хвороби. В цілому положення статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права узгоджуються зі Статутом ВООЗ та містять більше зобов'язань відносно забезпечення права на здоров'я, що надає документу більшої юридичної сили.

Права на охорону здоров'я вразливих верств населення, зокрема жінок, дітей, біженців, іноземних робітників, представників національних меншин, ув'язнених, розумово відсталих та інвалідів, закріплено у низці документів міжнародного рівня,

в тому числі у Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (1979 р.), Конвенції про права дитини (1989 р.), Міжнародної конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (1965 р.).

Вказане право відстоюється також в інших документах Організації Об'єднаних Націй, зокрема у Декларації соціального прогресу і розвитку (1969 р.), Конвенції про захист прав іноземних робітників і членів їх сімей (1990 р.), Мінімальних стандартних правилах поводження з ув'язненими, Конвенціях Міжнародної організації праці.

У Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, прийнятій у 1979 р., закріплено право жінок на охорону здоров'я. В ній зокрема проголошено, що держави-учасниці вживають заходів для ліквідації дискримінації стосовно жінок у сфері охорони здоров'я для забезпечення на основі рівності чоловіків і жінок доступу до медичного обслуговування, у т.ч. щодо планування розміру сім'ї. Держави зобов'язані забезпечити жінкам відповідне обслуговування в період вагітності, пологів і післяпологового періоду, надаючи безоплатні послуги, а також відповідне заохочування в період вагітності і вигодовування дитини.

На тридцять четвертому засіданні Комісії з прав людини ООН у 1978 р. було висунуто пропозицію прийняти Конвенцію про права дитини. Конвенція про права дитини, розробка якої тривала достатньо тривалий час — 11 років (1978–1989 рр.), була наступним етапом стосовно “додаткового” визнання права на охорону здоров'я, його посилення для окремої найпріоритетнішої соціальної групи населення. Цей важливий документ міжнародного рівня вступив у дію з 1989 р. Стаття 6 Конвенції про права дитини проголошує невід'ємне право кожної дитини на життя, а також обов'язки держави у максимально можливій мірі забезпечувати виживання і здоровий розвиток дитини. У статті 24 вказується, що держави-учасниці визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я і засобами лікування хвороб та відновлення здоров'я, а також намагаються забезпечити, щоб жодна дитина не була позбавлена права на доступ до послуг системи охорони здоров'я.

Перед державами сформульовано основні напрями діяльності з метою реалізації права дітей на медичну допомогу, належне харчування, питну воду, здорове навколишнє середовище, доступ до інформації і заборону шкідливих для дитячого здоров'я звичаїв. У цьому документі чітко прослідковується, що право дітей на здоров'я тісно пов'язане з іншими правами.

Декларація соціального прогресу і розвитку (1969 р.) ставить одну з основних цілей “... досягнення найвищого рівня здоров'я, забезпечення, по можливості, безоплатної охорони здоров'я для всього населення”, що збігається і повторює основні понятійні значення та завдання ВООЗ. Слід підкреслити, що поняття “безоплатна охорона здоров'я” в документах такого високого рівня з'явилося вперше, правда, в рекомендаційному аспекті.

Конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (1965 р.) передбачає, що держави-учасниці повинні заборонити і ліквідувати расову дискримінацію заради реалізації законного права членів суспільства на здоров'я, медичне обслуговування, громадську безпеку і соціальне забезпечення. Інші документи спрямовано на захист таких соціальних груп, як іноземні робітники, ув'язнені, інваліди та особи з розумовою відсталістю. Вони стосуються рівної доступності медичної допомоги, захисту від збитків для здоров'я, безпечних умов праці, страхування здоров'я тощо.

Стаття 28 Конвенції про захист прав іноземних робітників і членів їх сімей (1990 р.) проголошує, що “іноземні робітники і члени їх сімей повинні мати право на отримання будь-якої медичної допомоги, необхідної для їхнього життя. Вони також повинні мати право на захист від не виправної шкоди для здоров'я... їм не повинно бути відмовлено в терміновій медичній допомозі». Отже, в даному останньому документі вказується відразу декілька варіантів визначення права на охорону здоров'я, тобто право на отримання медичної допомоги, на захист від непоправного збитку для здоров'я, на термінову медичну допомогу.

При вивченні такої важливої проблеми, як право на охорону здоров'я, слід також враховувати деякі інші дуже важливі міжнародні документи так званого галузевого значення. Зокрема, Конвенція про туземні і племінні народи незалежних країн (1989 р.) Міжнародної організації праці встановлює право на охорону здоров'я для таких народів за наступною формулою: “Уряди повинні забезпечити належне медичне обслуговування для цієї частини громадян або забезпечувати їх засобами, що дозволяють їм організувати, планувати і контролювати таке обслуговування на свій розсуд для того, щоб вони були якомога ближчими до щонайвищого досяжного рівня здоров'я”.

Навіть у Конвенції про громадську безпеку (1952 р.) “нормативний мінімум” для спілкування з ув'язненими встановлюється низкою загальних правил догляду за хворими ув'язненими і надання їм необхідної медичної допомоги.

У ряді інших конвенцій МОП містяться певні розділи (статті), присвячені різним аспектам охорони здоров'я: професійного здоров'я і безпечних умов праці, організації медичної допомоги безпосередньо на робочому місці, страхуванню здоров'я, охороні материнства і дитинства та інше.

Питання змісту права на здоров'я та його охорону багаторазово піднімалося на міжнародних конференціях. У результаті широкого обговорення цієї проблеми було прийнято ряд декларацій і резолюцій стосовно права на здоров'я і його реалізації. Зокрема Всесвітня конференція з прав людини, проведена у Відні в 1993 р., прийняла Віденську декларацію, присвячену взаємозалежності усіх прав людини, з посиланнями на право на медичну допомогу, охорону здоров'я жінок і дітей, створення максимально ефективних засобів для фізичної, психологічної і соціальної реабілітації жертв тортур.

Підкреслено, що економічні, соціальні і культурні права повинні розглядатися під тією ж точкою зору і з такою ж увагою та розумінням, як громадянські і політичні.

Міжнародна конференція з народонаселення і розвитку, яка відбулася в Каїрі у 1994 р., затвердила Програму дій. Вона ухвалила принципи розвитку людства, проголосила, що людина знаходиться в центрі політики сталого розвитку. Людина має право на здорове і продуктивне життя в гармонії з природою. Люди — найважливіший і найцінніший ресурс кожної нації. Країни повинні забезпечувати всім особам можливість максимальної реалізації свого потенціалу. Люди мають право на відповідний стандарт життя для себе і своїх сімей, включаючи адекватну їжу, одяг, житло, воду і санітарні послуги. Кожна людина має право на найвищий досяжний для неї стандарт фізичного та психічного здоров'я. Держави повинні вдаватися до всіх необхідних заходів для забезпечення на ґрунті рівності чоловіків і жінок універсального доступу до послуг з охорони здоров'я, в тому числі тих, що пов'язані з охороною репродуктивного здоров'я, яке охоплює планування сім'ї, сексуальне здо-

ров'я населення. Програми охорони репродуктивного здоров'я повинні забезпечувати максимально широке коло послуг без жодної форми примусу. Всі подружжя та окремі особи мають право вільно та відповідально вирішувати, скільки мати дітей і з яким інтервалом їх народжувати, а також одержати необхідну інформацію, освіту та засоби для здійснення цього права.

У ході проведення конференції держави-учасниці дійшли згоди щодо стратегічних цілей на найближчі 2 десятиліття, які, окрім інших, стосуються скорочення малюкової, дитячої і материнської смертності, забезпечення рівного доступу до повного спектру медичних послуг з репродукції і планування сім'ї, попередження соціально-небезпечних хвороб.

У 1995 р. Всесвітнім конгресом з суспільного розвитку прийнято Копенгагенську декларацію і програму дій. Вона містить установки, які стосуються сфери здоров'я, зокрема забезпечення повної доступності медичного обслуговування, боротьби зі СНІДом і іншими небезпечними хворобами, репродуктивної поведінки, поліпшення навколишнього середовища, медичної допомоги вразливим верствам населення.

Право на здоров'я жіночого населення стало предметом розгляду Четвертої всесвітньої жіночої конференції, яка пройшла у Пекіні в 1995 р. У Резолюції, прийнятій конференцією, визначалися цілі щодо забезпечення рівного ставлення до жінок і чоловіків при наданні медичної допомоги, забезпечення рівного доступу до медичних служб, поліпшення репродуктивного здоров'я і просвіти.

У резолюції конференції під назвою "Платформа для дій" (розділ III) підіймаються проблеми існуючої нерівності в доступі і неоднаковій якості надання медичної допомоги. Серйозні чинники, які впливають на проблеми жіночого здоров'я висвітлено в наступному розділі IV (нерівний доступ до пільг в охороні здоров'я, дискримінація молодих жінок, психічне здоров'я, вплив шкідливих звичок на здоров'я, просвітницька робота, недостатня статистична база даних, якість медичного догляду, надмірне споживання лікарських засобів і т.д.).

Підсумковий документ Конференції визначив п'ять стратегічних цілей у сфері жіночого здоров'я, досягнення яких спрямовано на його поліпшення: доступність впродовж всього життя необхідної та якісної медичної допомоги; розвиток профілактичних програм з поліпшення здоров'я жінки; розвиток ініціатив з поліпшення репродуктивного і сексуального здоров'я, у боротьбі з хворобами, які передаються статевим шляхом; розвиток досліджень у сфері жіночого здоров'я і просвітницька робота; збільшення ресурсів на вирішення проблем жіночого здоров'я.

Видатною подією міжнародного рівня є Самміт Тисячоліття і виступ на ньому з доповіддю: "Ми, народи" Генерального секретаря ООН Кофі Аннана. У доповіді йде мова про надію більшості людей на триваліше життя, про кращу захищеність і краще здоров'я. Розглядаються проблеми відомих давно і нових хвороб, що стоять на шляху розвитку суспільства. У резюме визначено пріоритетні цілі і завдання, у т.ч. сприяння охороні здоров'я, боротьба з ВІЛ/СНІДом тощо. На розгляд Самміту було винесено шість загальних цінностей: свобода; рівність і солідарність; терпимість; відмова від насильства; повага до природи і спільна відповідальність. Цілі розвитку Тисячоліття, прийняті на Самміті, включають викорінення крайньої бідності та голоду, досягнення загального рівня початкової освіти, сприяння гендерній рівності, зменшення дитячої смертності, покращення стану здоров'я матерів, боротьба з ВІЛ/СНІДом, малярією та іншими небезпечними інфекційними хворобами, забезпечення сталого розвитку довкілля, глобальне партнерство заради розвитку.

Забезпечення негайної і повної гарантії прав, вказаних в документах міжнародного рівня є непростим завданням для будь-якої країни, оскільки для цього необхідно не тільки прийняти відповідні закони, але й вжити цілий ряд адміністративних, фінансових, освітніх і соціальних заходів. Саме тому досить поширеною є думка про те, що забезпечення прав людини досягається шляхом поступової реалізації при забезпеченні постійного прогресу в цьому напрямі.

Врахування міжнародних зобов'язань, взятих на себе відповідними державами, є надзвичайно важливими для формування політики в галузі охорони здоров'я. Міжнародні зобов'язання, які визначають юридичні права і норми, забезпечують додаткову підтримку тим цінностям, які використовуються при формуванні політики охорони здоров'я. При ратифікації міжнародних угод країни часто розробляють і приймають певні національні контрольні показники, які стосуються прав людини і допомагають оцінити прогрес у відповідній сфері. Основоположні права і цінності, закріплені в міжнародних документах і законах, містять важливі керівні принципи організації і поліпшення діяльності системи охорони здоров'я, допомагають сформувати у працівників медичної галузі шанобливе ставлення до пацієнтів, попередити можливу дискримінацію, особливо стосовно вразливих та маргінальних груп населення, сприяють реалізації невід'ємного права людини на здоров'я та його належну охорону.

Отже, право на охорону здоров'я є одним з найважливіших соціальних прав людини, яке надійно закріплено у нормативно-правових актах міжнародного рівня, зокрема, у документах з прав людини Організації Об'єднаних Націй, Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної організації праці, в резолюціях міжнародних форумів. Регламентація цього права відображена в Загальній декларації прав людини, Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права, Конвенції про права дитини, Конвенції про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок, Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я, низці конвенцій Міжнародної організації праці. За нормами міжнародного законодавства це право відноситься до групи економічних, соціальних і культурних прав, тобто прав другого покоління. Право на охорону здоров'я визнається світовим співтовариством як основне невід'ємне право, що належить кожній людині. Існують загальні положення, які гарантують право на здоров'я кожному, і положення, які захищають певні, найбільш вразливі групи населення, зокрема дітей, жінок, осіб, які зазнають расової дискримінації, іноземних робітників тощо.

При міжнародних організаціях існують спеціальні підрозділи, в обов'язки яких входить законодавча ініціатива, розробка міжнародно-правових актів з реалізації права на охорону здоров'я, нагляд за виконанням викладених в них положень.

Відправною точкою для більшості нормативних положень стало право на здоров'я у тому вигляді, в якому воно викладено у преамбулі Статуту ВООЗ. Визначення у 1948 р. Всесвітньою організацією охорони здоров'я понять "здоров'я" і "права на здоров'я" як права на найвищий можливий для досягнення рівень фізичного і психічного здоров'я, набули міжнародного значення та статусу міжнародного нормативу. В наступні роки в основних документах з прав людини міжнародного, регіонального та національного рівнів було підтверджено і розвинено право людини на здоров'я та його охорону. В них відображено ті чи інші зобов'язання держав, спрямовані на виконання цього права.

Значення і масштаб права на охорону здоров'я уточнювалися у ході низки міжнародних конференцій, проведених під егідою ООН. Зокрема, це стосується Віденської декларації, Програми дій Каїрської конференції і Пекінської декларації.

Право на охорону здоров'я тісно пов'язано з деякими іншими правами людини, у тому числі громадянськими, політичними, економічними, соціальними, культурними, гуманітарними. Громадянські і політичні права, такі як право на життя і заборона катувань, покликані захищати людину і безпосередньо пов'язані із здоров'ям. Низка економічних, культурних і соціальних прав вміщує у себе питання здоров'я. Гуманітарне право містить положення про захист особи у ході міжнародних та внутрішніх збройних конфліктів і стосується доступу до медичної допомоги у воєнний час, безпечного та безперешкодного її надання.

Право на охорону здоров'я володіє сильним статусом у міжнародному праві. Проблема права на охорону здоров'я знаходиться не у сфері його міжнародної кодифікації, а у забезпеченні його реалізації на міжнародному та національному рівнях, на що повинні бути спрямовані зусилля світової спільноти урядів держав і суспільства.