

ԱՐՄԱՆ ՍԵԼՔՈՆՅԱՆ

ՀՀ պետական կառավարման ակադեմիայի հայցորդ

**ՄԱՐԴՈՒ ԵՎ ՀԱՍԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԻՆՍՏԻՏՈՒՅԻՈՆԱԼ ԱՅՈՒՄԸ ԳԼՈՒԲԱԼ ԱՅՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՇՐՋԱՆՈՒՄ**

Հոդվածում քննության է առնվում մարդու և հասարակության առողջության պահպանման իրավունքի ինստիտուցիոնալացման հիմնախնդիրները գործալացման ժամանակաշրջանում: Հոդվածի շրջանակներում ուրույն տեսակետներ են ներկայացվում մարդու և հասարակության առողջության պահպանման իրավունքի ինստիտուցիոնալացման վերաբերյալ:

*Հիմնարարներ- մարդու իրավունքներ, գործալացում, առողջության պահպանման իրավունք, մարդու սոցիալական իրավունքներ, առողջություն:*

XX դարի երկրորդ կեսին համընդհանուր հարգանքի ապահովման և մարդու իրավունքների պահպանման խնդիրը անցավ պետական սահմանները և դարձավ ողջ միջազգային հանրության մտահոգությունը, որպես միջազգային իրավակարգի անբաժանելի ձևավորվող համակարգ: Համաշխարհային զարգացման ժամանակակից շրջանը բնութագրվում է նրանով, որ մարդու իրավունքները այս կամ այն կերպ որոշում (կամ շոշափում) են պետությունների համագործակցության բոլոր ոլորտները:

Առողջության պահպանման իրավունքը դասվում է մարդու հիմնական իրավունքներին, որոնք ունեն նույնպիսի իրավական կարգավիճակ, որպիսին է կյանքի իրավունքը կամ խղճի ազատությունը: Իհարկե, երկար ժամանակ սոցիալական իրավունքները, որոնք ներառում են առողջության պահպանման իրավունքը չունեին որևէ իրավական ճանաչում միջազգային և ազգային մակարդակներում: Դա պայմանավորված էր այն փաստով, որ նրանք կրում էին կառուցողական բնույթ: Մարդու առողջության իրավունքի սոցիալ իրավական բնույթը, ի տարբերություն դասական քաղաքացիական (քաղաքական) իրավունքների, այնպիսին է, որ «այդ իրավունքների իրականացման համար պահանջվում է պետության գործունեության կազմակերպչական, նախագծային և այլ ձևերը՝ նշված իրավունքների ապահովման համար»<sup>2</sup>: Սրանով է պայմանավորված սոցիալական իրավունքների այդպիսի երկարատև ակընկալումը: Ազգային մակարդակին սոցիալական իրավունքների իրականացման մեխանիզմը որոշելու նպատակով, ինչպես նաև առողջության պահպանման իրավունքի ինստիտուցիոնալ ֆունդամենտի հիմնական բաղադրյալների որոնման համար անհրաժեշտ է տվյալ բնագավառի հիմնական միջազգային փաստաթղթերի վերլուծությունը:

Առաջին անգամ պետությունների պարտավորվածությունը համագործակցել առողջապահական համակարգի զարգացման գործում ամրագրված էր ՄԱԿ-ի հիմնադիր փաստաթղթերում: Այս կազմակերպությունը ահռելի ներդրում մտցրեց առողջության պահպանման ձևավորման և զարգացման գործում և ընդունեց մի շարք կարևորագույն ունիվերսալ միջազգային իրավական ակտեր: Առաջին հերթին, նպատակահարմար կլինեի նշել 1946 թ-ին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հիմնադրումը (այսուհետ՝ ԱՀԿ), որը հանդիսացավ միջազգային մակարդակով ստեղծելու և ամրապնդելու առողջության պահպանման իրավունք երևույթի ըմբռնման հայեցակարգի աղբյուր:

1947թ. փետրվարի 15-ին Տնտեսական և սոցիալական խորհուրդը ընդունեց բանաձև, որով որոշված էր «իրավիքել միջազգային համաժողով՝ սահմանելու, թե ի՞նչ հարցերի շրջանակ հանրային առողջության բնագավառում պետք է շոշափվի միջազգային ջանքերով, ինչպիսի՞ ընթացակարգեր պետք է այստեղ գործածվեն, ինչպիսի՞ն պետք է լինի ԱՀԿ-ի միասնական միջազգային կազմակերպությունը առողջապահական ոլորտում»<sup>3</sup>: Հենց ԱՀԿ-ի Սահմանադրության նախագծում առաջին անգամ նշվել էր գիտակցումը, թե ինչն է մարդու առողջությունը, այսինքն՝ «Առողջությունը՝ ֆիզիկական, մտավոր և սոցիալական բարեկեցության վիճակ է, այլ ոչ թե վատառողջության և հիվանդության բացակայությունը: Առողջությունը հանդիսանում է անվտանգության և բարեկեցության հասանելիության ամենակարևոր գործոնը ինչպես ֆիզիկական անհատի, այնպես էլ ամբողջ պետությունների կողմից»: Հենց այդ նույն փաստաթղթում նշված էր պետությունների կառավարությունների պատասխանատվությունը սեփական քաղաքացիների առողջության համար, որը պետք է արտահայտվի առողջապահական կազմակերպություն-

ների բնականոն գործունեության ապահովման մեջ: Այսպիսով, ԱՀԿ-ի հիմնումը որպես հատուկ մարմին նպատակ էր հետապնդում ամբողջ աշխարհում պետությունների գործունեության համակարգման առողջության ապահովման և պաշտպանման:

Չնայած այն հանգամանքին, որ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հիմնական փաստաթուղթը ամրագրեց այնպիսի հիմնարար անվանակարգեր, ինչպիսիք են «առողջությունը», «առողջության իրավունքը», դրանց սահմանումը այնքան ընդարձակ էր, որ մի շարք երկրներ քննադատեցին կանոնադրության առաջարկվող խմբագրումը: Այսպիսով, Միացյալ Նահանգների ամենաազդեցիկ բժշկական կազմակերպությունը՝ Ամերիկյան բժշկական ասոցիացիան, ընդունեց բանաձև, որը պարունակում էր մի շարք նշանավոր առաջարկություններ: Այլ բաների հետ մեկտեղ, այնտեղ ասվում էր, որ. «...նման կազմակերպությունների հետաքրքրության ոլորտում պետք է ներառվեն միայն այն խնդիրները, որոնք կապված են հանրային առողջության ապահովման և կանխարգելիչ բժշկության հետ»: Մինչդեռ այդ համաժողովին մասնակցող պետությունների բուժպրակտիկային առնչվող բոլոր հարցերի լուծումը չպետք է լինի նման միջազգային կառույցի իրավասություն: ԱՀԿ-կանոնադրության ընդունման գործընթացում այնպիսի խնդիրները, ինչպիսիք են հիվանդների խնամքը և բժշկական պրակտիկայի հասարակական կազմակերպությունը պետք է մնան յուրաքանչյուր ազգի իրավասություն, այլ ոչ թե սահմանվեն իբրև առողջության վերաբերվող կամ ՄԱԿ-ի կոնֆերանսներ :

Թվում է, թե առաջարկվող խորհուրդները այդքան էլ տեղին չեն, քանի որ իրենց բնույթով ԱՀԿ Սահմանադրության մեջ ներառված միջազգային նորմերը կրում են կանոնակարգված բնույթ և պարունակում են հանրային առողջության ոլորտում հայեցակարգային կատեգորիաներ: Ահա թե ինչու, միջազգային գիտնականների շարքում ԱՀԿ Սահմանադրությունը հաճախ անվանվում է որպես ԱՀԿ Սահմանադրություն:

Երկրորդ, ոչ պակաս կարևոր միջազգային փաստաթուղթ հանդիսացավ 1948 թ. Գեկտեմբերի 10-ին ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի կողմից ընդունված Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը, որը խաղաց և շարունակում է կարևոր դեր խաղալ մարդու իրավունքների հաստատման գործում: Հռչակագրի 25-րդ կետում ասվում է. «Յուրաքանչյուր ոք ունի այնպիսի կենսականարդար կի իրավունք, ներառյալ սննդամթերքը,

հագուստը, բնակարանային պայմանները, բժշկական օգնությունը և պահանջվող սոցիալական ծառայությունները, որն անհրաժեշտ է իր և իր ընտանիքի առողջության և բարեկեցության պահպանման համար»: Հոդվածի այս վերջնական տարբերակը, ըստ էության, չի բացահայտում մարդու առողջության պահպանման իրավունքի բովանդակությունը: Ցանկալի էր նշել, որ մինչև Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրի 25-րդ հոդվածի վերջնական ընդունումը, առողջության հարցի ներառումը քննարկվել էր անցողակի: Հանձնաժողովի անդամներից մեկը՝ Հնդկաստանի ներկայացուցիչը, պնդում էր, որ բժշկական օգնության իրավունքի հիշատակումն անբավարար է: Նա հավատացնում էր, որ փոխարենը պետք է օգտագործվի «առողջության իրավունք» տերմինը, քանի որ պետության պարտականությունները ներառում են նաև մարդու առողջության պաշտպանության կանխարգելիչ միջոցներ: ՄՀՄ-ի ներկայացուցիչը, իր հերթին, նշել էր, որ նման տերմինին դիմելը կարող է չափազանց անորոշ լինել: Խոսելով «բժշկական օգնության իրավունքի» օգտին՝ նա ասում էր, որ հետագայում այդ իրավունքը կարելի է ձևավորել և ընդլայնել՝ հստակ նշելով այդտեղ՝ ծերերի, հիվանդների ու գործազուրկների կյանքի պահպանման իրավունքը: Նշված հարցերի երկար քննարկման արդյունքում առաջարկվել էր հոդվածի հետևյալ խմբագրումը. «...առողջության պաշտպանության առավելագույն հասանելի չափանիշների մատչելիությունը հանդիսանում է յուրաքանչյուր մարդու անքակտելի իրավունք, անկախ նյութական կամ սոցիալական կարգավիճակից հասարակության մեջ: Պետության և հասարակության պատասխանատվությունն իր քաղաքացիների առողջության համար պետք է ապահովվի՝ բժշկական և սոցիալական ոլորտներում համապատասխան միջոցներ ձեռնարկելով»: Դրական է այս դեպքում դիտվում առողջության պահպանման հիշատակումը սեփական քաղաքացիների առողջության պաշտպանման հասանելի չափորոշիչ և «սոցիալական ծառայությունների» հղման պետության պատասխանատվության տեսանկյունից:

Ամփոփելով վերը նշվածը՝ կարելի է մտածել, որ հայեցակարգի ընտրության և, հետևաբար, մարդու առողջության պահպանման ոլորտում պետական քաղաքականության հարցը լիովին կախված է ազգային առանձնահատկություններից, ազգային շահերի առանձնահատկություններից և պետական քաղաքականության ռազմավարությունից: Սակայն, հետաքրքիրն այն է, որ զարգացող երկրները հիմնվում են նահապետական հայեցակարգին, որը

դնում է պետության վրա առողջության պահպանման պատասխանատվություն, մինչդեռ տնտեսապես զարգացած երկրները հավատարիմ են մնում քաղաքացիների անձնական պատասխանատվությանը:

<sup>1</sup> Итоговый документ Всемирного саммита 2005 г. Рез. ГА ООН 60/1 от 24 октября 2005 г. UN. Doc. A/RES/GO/1.

<sup>2</sup> Права человека: итоги века, тенденции, перспективы / Под общ. ред Е.А. Лукашевой. М.: НОРМА, 2002, С. 137.

<sup>3</sup> Случевский И.И. Первые десять лет Всемирной организации здравоохранения (перевод). М., 1963: The second ten years of the WHO (1958–1967), Gen., 1968, С. 38-39.

<sup>4</sup> Отчет Рекомендательного комитета по гигиене и общественному здоровью, заседание делегатского корпуса Американской медицинской ассоциации, девяносто пятая ежегодная сессия, Сан-Франциско, 1–5 июля 1946 г. // Журнал Американской медицинской ассоциации (JAMA). 1946. Т. 131. N 3, С. 916.

<sup>5</sup> Тобес Б. Право на здоровье. Теория и практика. М.: Устойчивый мир, 2001, С. 435.

Арман Мелконян

Соискатель академии государственного управления РА

#### РЕЗЮМЕ

##### *Институционализация права защиты здоровья человека и общества в период глобализации*

В статье рассматриваются вопросы институционализации права защиты здоровья человека и общества в эпоху глобализации. В рамках статьи представлены собственные взгляды институционализации права защиты здоровья людей и общества.

*Ключевые слова - права человека, глобализация, право на здоровье, социальные права человека, здоровье.*

Arman Melqonyan

Applicant at the Public Administration  
Academy of the Republic of Armenia

#### SUMMARY

##### *Institutionalization of the right to protect health of human and society in the period of globalization*

The article focuses on the issues of institutionalization of the right of the man and society to preserve health in the period of globalization. Specific viewpoints in this topic are brought in this article.

*Key words: human rights, globalization, right to preserve health, social rights of man, health.*