

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ЯК ОБ'ЄКТ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ *(О. А. Гриценко)*

У сучасних умах людина та її життя визначають мету та вимір цивілізаційного розвитку. Виходячи з міждисциплінарного характеру дослідження здоров'я, його проблемами займаються медики, юристи, філософи, соціологи, економісти та інші фахівці. В умовах проведення реформи медичної сфери, появи нових видів медичних явищ – трансплантації, сурогатного материнства, генетичних технологій, персоніфікованої медицини, кріокремації, екологічної реабілітації, медичного туризму, клонування та ін., значно зростає роль та значення правової науки, яка виокремлює проблематику охорони здоров'я в особливу галузь – медичне право.

Сьогодні медичне право та медичне законодавство стали об'єктом поглибленого та всебічного дослідження [1-7]. Міністерство охорони здоров'я України затвердило програми для студентів вищих навчальних закладів, що навчаються за спеціальністю «Правознавство», а також програми для слухачів факультетів післядипломної освіти медичних навчальних закладів. Але розбіжності в розумінні об'єкту медичного права призводять до суперечностей у визначенні предмету, методології та структури у навчальних курсів. Пошук предмету регулювання медичного права, необхідно починати з визначення об'єкту, навколо якого будуть складатися правовідносини. Життя, здоров'я, хвороба, пацієнт, хворий, медичні установи, медична діяльність, медична послуга – все потрапляє в коло дослідження правової науки. Але чіткої

субординації та ієрархії цих понять не існує, а значить невизначеним залишається предмет медичного права. Безперечно існує тісний зв'язок між правом і медициною, без останньої взагалі неможливо з'ясувати багато термінів (приміром, трансплантація відтворювальних та не відтворювальних органів), а значить неможна визначити права та обов'язки, що виникають у зв'язку із цим процесом. Але для вирішення фундаментальних питань медичного права корисним стає методологічний інструментальний економічної науки, яка спроможна відповісти на основне питання – який характер носить благо, що задовольняє потребу людини в здоров'ї та яким чином здійснюється його споживання?

З точки зору економічної теорії важливим є поділ економічних благ на конкурентні та неконкурентні. Критерієм цього розмежування є суперництво між споживачами за можливість споживати певні блага. Значна кількість звичайних товарів, що призначені до особистого споживання відносяться до конкурентних (приватних та виключених) благ, справедливим та ефективним механізмом розподілу яких стає ринок. Неконкурентними (суспільними, невиключними, неподільними) – є такі блага, вигоди від споживання яких одним суб'єктом не супроводжується виключенням інших від отримання вигоди від них. Їх неможливо розбити на частини, від їх споживання неможливо виключити певну групу людей. В цьому випадку неможливо визначити ціновий механізм (оплату) їх споживання для окремої людини. Але серед неконкурентних благ є такі, що одночасно носять як приватний, так і суспільний характер. Такі блага отримали назву *мериторних* благ. Життя та здоров'я людини відносяться саме до таких благ. В економічному розумінні мериторні блага – це блага, попит на які з боку приватних осіб відстає від бажаної суспільством пропозиції, і тому держава повинна їх стимулювати. Існування мериторних благ ставить перед суспільством питання: який спосіб є найбільш ефективним для розподілу цього багатства. Для задоволення потреби в мериторних благах виокремлюються такі механізми: коммондифікацію («*common*», спільно) – задоволення потреби здійснюється в межах спільного споживання; та коммандифікацію («*command*», команда) – використання благ здійснюється на основі власного рішення зверху [8, с. 60-63].

Фундаментальним благом, навколо якого буде формуватися система правовідносин стає *життя*, яке за всіма рисами відповідає характеристиці мериторного блага. «Життя – це безцінний скарб, проте ми постійно його на щось обмінюємо. Недивно, що вчені витратили немало часу і сил, намагаючись з'ясувати, яку цінність слід приписувати життю в тих або інших обставинах, щоб можна було прийняти правильні рішення про те, коли і скільки засобів ми хочемо витратити на його порятунок, а коли цього не варто робити» [8, с. 60]. Ринкове розміщення цього блага не може бути визначеним як ефективний та моральний спосіб прийняття рішення, оскільки не кожна людина спроможна зрозуміти цінність свого життя, або витратити необхідну кількість грошей на його підтримання та збереження. Безумовно, здоров'я – один із найважливіших інтересів, як окремої людини так і

суспільства в цілому (хворий народ – це слабка держава). Але життя – це мериторне благо особливого роду, оскільки воно має приватний (виключний, розподільний) характер і дозволяє використання ринкових способів його збереження, наприклад, витрати на раціональне харчування, проживання в екологічно чистих регіонах, отримання коштовного лікування тощо. У той же самий час життя може перетворитися на коммондитне (спільне) благо, якщо людина застрахувалася в певній страховій організації. Здоров'я як суспільне благо стає командитним, коли держава бере на себе обов'язок забезпечувати кожного громадянина мінімально необхідним обсягом медичних послуг.

Право людини на здорове життя реалізується на основі поєднання публічно-правових та приватноправових способів регулювання. В організації охорони здоров'я постійно виникають суперечки у визначенні способів, які дозволили би людям виразити свої побажання найкращим чином, але при цьому знизили би витрати коммодифікації або командифікації.

Кожна людина зацікавлена в тому, щоб її життя було якісно нормальним. Якість життя визначається його наповненням здоров'ям, тобто повинно характеризуватися певним станом фізичного, психічного, соціального і духовного благополуччя. Нормальним, взагалі, за словами відомого економіста А. Маршала визначається «такий процес, в якому переважають певні тенденції, дії яких носять більш менш стійкий, постійний характер, над явищами відносно нерегулярними, винятковими ... Хвороба – це ненормальний стан людини, але довге життя без якої-небудь хвороби – таке ж відхилення від норми [9, с. 90.]. Тобто хвороба – це елемент нормального (але не здорового) життя. Здоров'я – є природним правом людини, в якому поєднується (вирішується) протиріччя між свободою людини (можливість контролювати своє здоров'я та забороняти втручання в тіло без її згоди) та залежністю від інших суб'єктів на основі рівності з ними. Кожна країна на основі історичного досвіду, ментальних принципів, фінансових можливостей різними засобами вирішує це протиріччя. Реалізація суб'єктивного права людини на здоров'я найкращим чином реалізується в рамках об'єктивного права, саме тому необхідна правова структура (в цьому випадку витрати командифікації стають значно меншими), що регламентує права тих людей (пацієнтів), які звертаються за медичною допомогою з метою охорони свого здоров'я.

Життя людини має дві сторони – природна (біологічна форма існування матерії, що передбачає сукупність та метаболізм специфічних фізико-хімічних процесів) та соціальна (взаємодія людини з системою суспільних відносин). Таким же чином розподіляється здоров'я людини. Фізична сторона здоров'я (біомедична модель життя) – повинна стати особливим об'єктом, що потрапляє в сферу медичного права, яка в більшій ступені ніж інші галузі стає людиноцентричною, оскільки торкається найсуттєвішої природи суб'єкта – його права на нормальне (або здорове) життя.

Перше, на що медичне право звертає увагу – якісні та кількісні параметри (антропометричні, фізичні, біохімічні, біологічні та ін.) здоров'я. Значення параметрів укладається у визначений, вироблений медичною

наукою і практикою, діапазон. Відхилення значення від заданого діапазону може стати ознакою і доказом погіршення здоров'я. Розвиток медичних досліджень може змінювати характер розуміння норми. Те що було раніше визначено як не норма, може стати відхиленням, яке потрапляє в сферу нормального стандарту. На основі розроблених норм здоров'я медичне право починає свою регулювальну функцію з регламентування, контролю та затвердження стандартів лікування, в яких визначається спектр діагностичних процедур, аналізів, перелік обов'язків лікарів. Відповідно до стандартів розробляються протоколи лікування, які визначають первинну гарантовану державою медичну послугу. Протокол лікування накладає відповідальність на лікаря (у виконанні та дотриманні протоколу), і пацієнта (дотримуватися призначення лікаря). В такому випадку виникає об'єктивна основа взаємовідносин між лікарем та пацієнтом, що може зняти виникаючі суперечності.

Стандарт нормального здоров'я визначається не тільки характером впливу медичного втручання, але й іншими обставинами. Орієнтовно вплив факторів забезпечення здоров'я сучасної людини Всесвітня організація охорони здоров'я виокремила в наступні складові: спосіб життя – 50%; спадковість – 20%; зовнішнє середовище та природні умови – 20%; система охорони здоров'я – 10%.

Відповідно до цих факторів треба сформувати стандарти нормального життя (здоров'я), що повинні бути враховані в нормах забезпечення здорових і безпечних умов життя. Наприклад, уведення норм споживання продуктів харчування, витрат часу на виконання фізичних вправ, рівня забруднення навколишнього середовища тощо. Ці норми теж повинні стати об'єктом регулювання медичного права.

Відповідно до етапів життя та структури людського тіла формується система медичних галузей та наукових дисциплін. Для кожного етапу – вагітність, народжування, дитинство, дорослість, старіння, смерть характерні специфічні ознаки життя та його порушення (відхилення, хвороби), що потребують певного медичного втручання. Відтворення життя та здоров'я здійснюється при наданні медичної допомоги. Згідно з законодавством України про охорону здоров'я медична допомога визначається як діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [10]. Змістовно, послуга концентрує увагу на медичних процедурах, які здійснюються лікарем. У сучасних умовах актуальним є не просто проведення медичних дій, а визначення – які правомочності відповідають цим діям, які права відновлюються, порушуються, захищаються. «Головними суб'єктами медичних відносин є постачальник медичної допомоги і споживач (пацієнт). Суб'єктами економічних відносин виступають власник, виробник (або постачальник) медичної послуги, продавець та її покупець. З інституційної точки зору надання послуги є не що інше, як обмін правомочностями між власниками

факторів виробництва і покупцями» [11, с. 52]. Тим самим медична послуга стає *трансакцією*, відповідно до якої здійснюється розподіл повноважень з приводу забезпечення достойного (нормального, здорового) життя. Здійснення цієї трансакції потребує певних трансакційних витрат – пошук інформації (про професійний рівень необхідного лікаря, схеми та наслідки лікування тощо) специфікації прав (установлення та розподіл повноважень між суб'єктами, що приймають участь в лікуванні), гарантії їх захисту. В цьому контексті, наприклад, сурогатне материнство – це отримання не тільки медичної допомоги, а перш за все, отримання прав на дитину, яку виношує інша жінка. Складні правомочності складаються з приводу трансплантації. Проникнення в тілесну оболонку індивіда означає зачіпання його основних прав і свобод, які мають бути належним чином компенсовані системою гарантій, які надаються суб'єктам трансплантації перед та після операції. Ці гарантії можуть бути розпорошені між медичною установою (хірургічною бригадою) та спеціалізованими посередниками. В зв'язку з цим набуває важливості розробка медико-правових стандартів, що стосуються виконання трансплантації. Такі стандарти стають системою правової оцінки результатів оперативного втручання, що базується на сучасних досягненнях медичної науки та включають: особливості стану здоров'я суб'єктів пересадки до операції; технічні умови її виконання; існуючі ризики; співвідношення запланованих і отриманих результатів трансплантації.

Визначення медичної послуги як трансакції змінює уявлення про її вартість. Остання визначається не тільки коштами, що витрачаються безпосередньо на здійснення медичної процедура (вартість ліків, оплата праці медичних робітників та ін.), а в більшій мірі саме трансакційними витратами на формування правомочностей (пацієнта, лікаря, посередників) та їх перерозподіл.

Саме медична послуга стає об'єктом медичного права, навколо якого починають формуватися вся сукупність правовідносин. Отже, предметом медичного права – є система суспільних відносин, що виникають в зв'язку з формуванням передачею, відтворенням, збереженням, охороною прав людини на достойне (нормальне, здорове) життя. Ця система складається з певних підрозділів, що різняться суб'єктами, функціями та схемами діяльності.

Перший підрозділ регулює відносини між пацієнтом та лікарем з приводу надання медичної послуги (це переважно цивільно-правові відносини). *Другий* – виникає внаслідок відносин між органами влади та медичною установою (адміністративно-правові, бюджетні, фінансові правовідносини). *Третій* – це відносини, що складаються між основними суб'єктами (пацієнт - лікар) та особами, що включені в алгоритм надання медичної послуги. Наприклад, при сурогатному материнстві є жінка, яка надала згоду на виношування дитини. Це можуть бути посередницькі фірми, що організують та контролюють виконання прийнятих обов'язків. При трансплантації з'являється донор та його посередники. Складні відносини почнуть виникати при штучному заплідненні, коли мова буде йти про дизайнерських дітей (тобто, коли використовуються хромосоми декількох

жінок). Особлива схема взаємовідносин виникає при організації медичного туризму. Цей підрозділ медичного права буде кожного разу розширюватися в разі появи нових видів медичних послуг. *Четвертий* підрозділ буде пов'язаний з організацією господарської (фінансової, інвестиційної, маркетинговою та ін.) діяльності медичного закладу. Особливої уваги потребують відносини, що виникають внаслідок медичного страхування. При переході до страхової медицини, змінюється статус закладів охорони здоров'я – вони стають виробниками медичних послуг з відповідними правами і повноваженнями, що в свою чергу потребує більш чіткого визначення прав та обов'язків пацієнтів у взаємовідносинах «пацієнт-медичний заклад-страхова організація».

Таким чином, охорона здоров'я потрапляє в сферу регулювання медичного права, яке в переважній більшості країн світу існує як самостійна галузь права, фахівці якої професійно займаються різними проблемами медичної діяльності. Здоров'я людини відтворюється в процесі надання медичної послуги як особливої трансакції, ключовим елементом якої стає перехід прав та відповідальності всіх суб'єктів, що беруть в ній участь. Внаслідок цього виникає ціла низка питань, які повинні бути вирішені. Перш за все, потребують спеціальної розробки методи регулювання, враховуючи те, що медичне право це комплексна галузь. По-друге, формування медичного права багато в чому залежить від розвитку досліджень в галузі медичного законодавства. Кожна медична послуга (як існуючі, так і перспективні) потребує визначення складу медичного правовідношення, відповідно до яких будуть формуватися права та обов'язки суб'єктів. Особливої уваги потребує визначення правовідносин на етапі вмирання. Достойне життя людини повинне завершуватися достойною смертю. В системі танатології (частина медицини, що вивчає механізми вмирання людини) найбільш дискусійною є можливість використання евтаназії (безболісної швидкої смерті при усвідомленому волевиявленні пацієнта). Сьогодні серед правознавців існує думка, що право на смерть імпліцитно включено в право на життя, а значить – є невідчужуваним і непередаваним [12]. І хоча ця проблема в Україні знаходиться на стадії гострої дискусії, але мине час і ця медична послуга буде вимагати свого регулювання в межах медичного права.

Список використаних джерел

1. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я: монографія. – Львів: Астролябія, 2007. – 224 с.
2. Сізінцова Ю. Ю. Значення права у діяльності організаторів охорони здоров'я // Економіка і право охорони здоров'я. – 2015. – № 2. – С. 55-58.
3. Клименко О. В. Медичне правознавство // Економіка та держава. – 2012. – № 4. – С. 113-114.
4. Вороненко Ю. В., Радыш Я. Ф. Медицинское право в системе права Украины: состояние и перспективы развития // Украинский медицинский журнал. – 2006. – № 5. – С. 5-10.
5. Радыш Я. Ф. Теоретико-методологічні засади дослідження державного регулювання медичної діяльності в Україні (категорійно-понятійний апарат медичного права) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2007-1-1/doc/1/03.pdf>.

ЗМІСТ

РОЗДІЛ І. СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

| | |
|---|----|
| Сучасні підходи до розуміння сутності здоров'я людини та суміжних з ним понять (Бойчук Ю. Д.) | 5 |
| Духовне здоров'я: науковий аналіз поняття (Бойчук Ю. Д., Науменко Н. В.) | 16 |
| Структура індивідуального здоров'я людини з позицій причинно-системного підходу (Жара Г. І.) | 26 |
| Сучасні концептуальні чинники інтегральної характеристики здоров'я особистості і суспільства (Іващук Л. Ю.) | 33 |
| Аксіологія здоров'я молоді у сучасній філософській антропології (Ісакова О. І.) | 40 |
| Соціально-економічна роль здоров'я у людському розвитку (Камінська Т. М.) | 46 |
| Здоров'я людини як об'єкт правового регулювання (Грищенко О. А.) | 53 |

РОЗДІЛ ІІ. СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ФАКТОРИ, ЩО ЙОГО ВИЗНАЧАЮТЬ

| | |
|--|-----|
| Основні чинники негативного та позитивного впливу на здоров'я (Борщук Л. М., Титаренко Л. В., Савіна О. Г., Павленко О. В.) | 60 |
| Антропогенні фактори навколишнього середовища і здоров'я людини (Зуб О. В.) | 66 |
| Генетично-детерміновані та соціально-екологічні фактори, що визначають стан здоров'я студентської молоді України (Соколенко В. Л., Соколенко С. В., Шмиголь І. В.) | 71 |
| Вплив способу життя, екологічних та генетичних факторів на якість і тривалість життя людини (Федонюк Л. Я., Бігуняк Т. В., Яковенко М. Я., Бігуняк К. О.) | 77 |
| Пасивне куріння: від індивідуального до соціального ризику (Кіт Л. Я., Наливайко Н. В.) | 83 |
| Стоматологічне здоров'я населення та методи його збереження (Голованова І. А., Ляхова Н. О., Шарбенко Т. В.) | 90 |
| Ризики для здоров'я сучасного школяра: порушення харчування (Годун Н. І., Миздренко О. М., Буц М. А., Харченко Н. А.) | 96 |
| Вплив батьків на формування соціального здоров'я молодшого школяра (Сінельнікова Н. О.) | 102 |
| Стан здоров'я студентів вищих навчальних закладів та шляхи його поліпшення (Христова Т. Є., Пюрко В. Є., Казакова С. М.) | 108 |
| Рациональне харчування як важливий чинник здоров'я студентів (Ковальчук Г. Я., Лупак О. М.) | 114 |
| Вплив прослуховування музики в навушниках на слух людини (Малоштан Л. М., Кононенко А. Г.) | 120 |
| Чинники професійного здоров'я вчителя (Мешко Г. М.) | 126 |

РОЗДІЛ ІІІ. МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО ПОРУШЕНЬ

| | |
|--|-----|
| Гомеостаз і адаптація як критерії стану здоров'я людини (Солошенко Е. М., Бойчук Ю. Д.) | 133 |
| НО-залежна регуляція морфофункціонального стану еритроцитів та дихальної функції крові за умов алкогольної інтоксикації (Єфіменко Н. В., Дудок К. П., Сибірня Н. О.) | 147 |
| Дефіцит цинку: акцент на питаннях інтенсивної терапії гострої церебральної недостатності (Терів П. С., Шкуруній Д. А.) | 153 |

**Міністерство освіти і науки України
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди**

ЗАГАЛЬНА ТЕОРІЯ ЗДОРОВ'Я І ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ

**Колективна монографія
за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука**

GENERAL THEORY OF HEALTH AND HEALTHCARE

**A collective monograph
according to the general editing by prof. Yu. D. Boychuk**

Харків – 2017

УДК 613+37.011.33:613
ББК 51.1(4УКР)+74.580.053.34+74.200.533.4
З-14

Затверджено до друку Вченою Радою Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди, протокол № 6 від 29 серпня 2017 р.

Рецензенти:

Гольцев А. М. – директор Інституту проблем кріобіології та кріомедицини НАН України, доктор медичних наук, професор, академік НАН України, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки;

Гончаренко М. С. – завідувач кафедри валеології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, доктор біологічних наук, професор, голова Всеукраїнської громадської організації «Українська асоціація валеологів»;

Лук'янова Л. Б. – директор Інституту педагогічної освіти та освіти дорослих НАПН України, доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України

Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна
З-14 монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. – Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. – 488 с.

ISBN 978-966-97499-4-9

У монографії розглянуто медико-біологічні механізми здоров'я, етико-правові та психолого-педагогічні засади практичного здоров'язбереження.

Висвітлено теоретико-методологічні основи педагогіки здоров'я; сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища; роль фізичного виховання у збереженні здоров'я; профілактика шкідливих звичок та соціально-небезпечних захворювань; здоров'язбережувальні освітні технології.

Монографія розрахована на викладачів вищих навчальних закладів, студентів, аспірантів, учителів шкіл різного типу та широкого кола науковців, які цікавляться сучасними питаннями здоров'язбереження.

General theory of health and healthcare : a collective monograph / according to the general editing by prof. Yu. D. Boychuk. – Kharkiv: Publisher Rozhko S. G., 2017. – 488 p.

The monograph examines the medical-biological mechanisms of health, ethical and psychological and pedagogical principles of practical health preservation.

The theoretical and methodological foundations of pedagogy of health; modern approaches to the establishment of a healthy preserving educational environment; the role of physical education in health preserving; prevention of harmful habits and socially dangerous diseases; health-saving educational technologies are highlighted.

The monograph is intended for teachers of higher educational establishments, students, graduate students, teachers of schools of different types and a wide range of scientists who are interested in modern issues of healthcare.

ISBN 978-966-97499-4-9

© ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2017
© Автори статей, 2017