

Sonja Trgovčić*

Međunarodna solidarnost i pravo na zdravlje

SAŽETAK

Koncept međunarodne solidarnosti razvijao se u drugoj polovici dvadesetog stoljeća kada je u okviru međunarodnih povelja, konvencija i deklaracija o zaštiti ljudskih prava počeo poprimati oblike načela međunarodnog prava te dobivati značaj krovnog ljudskog prava koje objedinjuje prava prve, druge i treće generacije. Kroz rad autorica obrazlaže i daje postulat pravnoj prirodi međunarodne solidarnosti i njezine pravne ostvarivosti. Također govori o međunarodnoj suradnji, podijeljenoj odgovornosti i prevenciji čimbenika kao što su klimatske promjene, glad u svijetu, nedostatak zdravstvene zaštite u neravnomjernosti društva i postizanju jednakosti. Posebno se osvrće na pravo na zdravlje, njegove aspekte te povezanost s međunarodnom solidarnosti u vidu zaštite ranjivih skupina stanovništva.

Ključne riječi: međunarodna solidarnost, kolektivna prava, pravo na zdravlje, ranjive skupine stanovništva, međunarodna suradnja

1. Uvod

Koncept međunarodne solidarnosti počeo se razvijati nakon Drugog svjetskog rata putem promicanja prava na neovisnost i samoodređenje država. Daljnju aktualizaciju doživljava u šezdesetim i sedamdesetim godinama 20. stoljeća kroz koncept Novog ekonomskog poretka, koji je zagovarao jednakost u razvoju i uvjetima poslovanja, pristupa tržištu i tehnologiji razvijenih zemalja i zemalja u razvoju. Njegovu revitalizaciju krajem 20. i početkom 21. stoljeća potaknuli su Deklaracija o pravu na razvoj iz 1986. i Milenijska deklaracija Ujedinjenih naroda iz 2000. godine, kada je prepoznat kao glavni alat za ostvarivanje ciljeva nabrojanih u navedenim dokumentima. Međunarodna solidarnost ili pravo pojedinca na međunarodnu

* Studentica Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Kolodvorska 26 10450 Jastrebarsko, e-pošta: trgovcic.sonja@gmail.com

solidarnost počinje se shvaćati kao krovno ljudsko pravo, kao instrument za ostvarenje drugih ljudskih prava. Međunarodna solidarnost spada u takozvanu treću generaciju ljudskih prava¹ koje karakterizira kolektivitet. Iako im se često osporavala pravna priroda i praktična ostvarivost, prava treće generacije danas su dio svjetske aktualnosti u prilikama globalne nesigurnosti i geopolitičke nestabilnosti, sve većeg jaza između bogatih i siromašnih te nedostatka suradnje i međusobnog razumijevanja u okviru međunarodne zajednice.

Pravo na zdravlje jedno je od prava koja proizlaze iz međunarodne solidarnosti. Radi se o kompleksnom polju koje danas ne obuhvaća samo osiguravanje adekvatne zdravstvene skrbi i zaštite za svakog pojedinca, već je povezano s problemom gladi u svijetu, epidemijama i pandemijama zaraznih bolesti te okolišem – globalnim zatopljenjem i održivim razvojem.

Kroz rad autorica ukratko objašnjava koncept međunarodne solidarnosti i njegovu povezanost s ostvarenjem ostalih kolektivnih prava, uključujući pravo na zdravlje, povezuje navedeno s poštovanjem ljudskog dostojanstva i ostvarenjem dostojanstvenog života te prikazuje složenost i sveobuhvatnost prava na zdravlje i njegovu povezanost i međuovisnost sa spomenutim globalnim problemima gladi, epidemija i globalnog zatopljenja.

Pravo pojedinca na međunarodnu solidarnost i druga prava koja iz njega proizlaze ne smiju se danas shvaćati odvojeno. Naprotiv, ona predstavljaju jednu cjelinu, skupinu alata i akcija koji uvjetuju međusobno postojanje i čine istovremeno vlastite pretpostavke i rezultate.

2. Pojam solidarnosti

Pojam solidarnost izvedenica je latinskog pridjeva *solidus* (sav, cio potpun) te od priloga *in solido* (u potpunosti) koji je u starom rimskom pravu označavao obvezu jamca da vrati dug u cijelosti u slučaju da u tome zakaže glavni dužnik. U moderni jezik riječ solidarnost ulazi preko francuskih riječi *solidaire*, odnosno *solidarité*, nastalih u doba Francuske revolucije.

Kao tvorac riječi solidarnost najčešće se spominje francuski teoretičar Pierre Leroux, koji je pojam prvi put spomenuo u svom djelu *L'Humanité socialiste* iz 1839. godine. (Marasović, 2004: 355) No, mnogi najveće zasluge u definiranju solidarnosti pripisuju

1 U prvu generaciju spadaju prava koja se jamče Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima, a u drugu ona zajamčena Međunarodnim paktom o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima iz 1966. godine. Treća generacija prava povezuje se s etabliranjem prava na razvoj kao temeljnog ljudskog prava, a datira iz 70-ih godina prošlog stoljeća te se na koncu realizira u spomenutoj deklaraciji iz 1986. koja nije pravnoobvezujući akt.

francuskom sociologu Émileu Durkheimu, koji solidarnost u svom djelu *De la division du travail social* iz 1893. godine definira kao tip društvenih veza s obzirom na razvijenost. Durkheim društva promatra prema podjeli rada pa tako društva s nižim stupnjem razvijenosti podjele rada karakterizira mehanička solidarnost ili solidarnost po sličnosti, dok moderna industrijska društva s visokom diferencijacijom rada odlikuje organska solidarnost. Zbog prilagodbe pojedinca različitim ulogama koje mu društvo dodjeljuje te razvijanja svijesti o zadaćama i međuovisnosti dolazi do raznovrsnosti društvenih uloga i samoosvještavanja pojedinca o njegovoj vlastitoj osobnosti, različitosti, ali i međuovisnosti s drugima. Visoka diferencijacija, a ujedno i visoka individualizacija koja je prisutna u modernim društvima, dovodi do dihotomija između suradnje i natjecanja te solidarnosti i sukoba. Pravo i država predstavljaju mehanizme rješavanja navedenih sukoba, stoga su u bliskom odnosu s pojmom solidarnosti. Pravo i država tendenciju korekcije represivnim sankcijama zamijenile su restitutivnim pravnim pravilima prilagođenima modernom organskom tipu solidarnost, što je početkom 20. stoljeća dovelo do razvoja naučavanja o solidarizmu² i kreacija politika solidarnosti. Politike solidarnosti, kao skup javnih postupaka i akcija kojima se nastoji regulirati društvena solidarnost, naglasak stavljaju na međuovisnost članova društva i obveze koje članovi kao dionici društva imaju jedni prema drugima. Politike solidarnosti provlače se kroz razne sfere društva te mehanizmima socijalne sigurnosti ublažavaju rizike liberalnog društva stavljajući naglasak na odgovornost, slobodu i primat pojedinca kao entiteta u društvu. Na taj način stvara se balans između nejednakosti kao posljedice liberalnog tržišta i jednakosti kao jedne od temeljnih vrijednosti demokracije. Od svoje prvotne koncentracije na popravljavanje određenih društvenih rizika pojedine skupine ljudi, odnosno klase, do pokrivanja društvenih rizika na nacionalnoj razini, opseg politika solidarnosti proširio se na cijeli skup raznovrsnih mjera i postupaka redistribucije i regulacije nejednakosti.

Od drugih autora koji su se bavili definiranjem solidarnosti treba još spomenuti i francuskog politologa Charlesa Gidea i političara Léona Bourgeoisa koji su na osnovama mehaničke i organske solidarnosti izveli razlikovanje između solidarnosti kao sociološke (franc. *solidarité-fait*) i kao etičke kategorije (franc. *solidarité-devoir*) usmjeravajući poimanje solidarnosti prema etici i moralu. Karlo Otto Hondrich i Claudia Koch-Arzberger koncepciju solidarnosti temelje na individualnom i kolektivnom interesu te je primjenjuju na koncept međunarodne pomoći zemljama u razvoju, dok Reinhard Marx govoreći o solidarnosti kao imperativ spominje njezinu usmjerenost na opće dobro. Danas se u sociologiji solidarnost definira kao spontan ili dogovoren odnos između dviju ili više osoba, u kojemu postoji bitna

2 Pojam solidarizam proizlazi iz francuskog jezika te označava učenje o društvu koje smatra da je osnovno načelo izgradnje određenih grupacija uzajamna povezanost među svim članovima zajednice.

podudarnost između interesa, ideja i osjećaja³. Solidarnost predstavlja dobrovoljnu socijalnu koheziju te ima snagu etičkog i pravnog načela.

3. Pravo pojedinca na međunarodnu solidarnost

3.1. Što je međunarodna solidarnost?

Međunarodna solidarnost preduvjet je ostvarenja ljudskog dostojanstva, predstavlja kolektivno ljudsko pravo koje stvara uvjete za ostvarenje ostalih ljudskih prava⁴ i temeljnih sloboda kako bi se postigle globalna jednakost, stabilnost i međunarodna sigurnost. Kao ljudsko pravo predstavlja silu koja, poštujući različitosti, objedinjuje heterogene dijelove kolektivnog društva i spaja različite rase, zemlje i kulture u harmoničnu cjelinu. Zasniva se na suradnji i promiče slobodu, jednakost i bratstvo⁵ te demokratizaciju društva. Predstavlja jedan od ključnih temelja za budući svjetski poredak. Uz mir i sigurnost, ljudska prava i razvoj, predstavlja treći stup na kojem je zasnovana Povelja Ujedinjenih naroda⁶.

3.2. Međunarodna solidarnost kao kolektivno pravo

Kolektivna prava nazivaju se još pravima solidarnosti ili pravima treće generacije (Kregar i dr., 2014: 113). Mogu se definirati i kao prava naroda. Prvi se put spominju u Afričkoj povelji o pravima čovjeka i naroda 1981. godine.⁷ Njihov se katalog širi i razvija kako se razvija kolektivna svijest i solidarnost među ljudima. Prava treće

3 Prema <https://www.hrleksikon.info/definicija/solidarnost.html>

4 Uz pravo na zdravlje obuhvaća: pravo na razvoj, pravo na mir, pravo na zdrav okoliš, pravo vlasništva i poštovanje svjetske baštine, pravo na dom, pravo na hranu, pravo na pristup informacijama, pravo na obrazovanje i dr.

5 *Liberté, égalité, fraternité* kao kralice Francuske revolucije ne nalaze se slučajno među ciljevima međunarodne solidarnosti. Međunarodna solidarnost, iako će kao koncept u današnjem obliku zaživjeti tek u drugoj polovici 20. stoljeća, nalazi se u temeljima našeg društva i kulture. Radi se o temeljnoj vrijednosti prisutnoj u svim većim svjetskim religijama i dio je povijesnog pothvata postizanja socijalne pravde i jednakosti, što je prisutno u radu mnogih istaknutih boraca za ljudska prava kao što su Nelson Mandela, Martin Luther King, Mahatma Gandhi i Eleanor Roosevelt. Implicitno se spominje u povelji Ujedinjenih naroda iz 1945. i Međunarodnom paktu o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima iz 1966. godine. (Dos Santos Alves, 2004: 4-6)

6 Članak 1.: „(3) Ostvarivati Međunarodnu suradnju rješavanjem međunarodnih problema ekonomske, socijalne, kulturne ili humanitarne prirode te razvijanjem i poticanjem poštovanja prava čovjeka i temeljnih sloboda za sve bez razlike s obzirom na rasu, spol, jezik ili vjeroispovijed; (4) Služiti kao središte za usklađivanje djelovanja naroda na postizavanju tih zajedničkih ciljeva.“ U IX. poglavlju Povelje (članak 55.), posvećenom međunarodnoj ekonomskoj i socijalnoj suradnji, upućuje se na promicanje u traženju rješenja za međunarodne ekonomske, socijalne i zdravstvene probleme te se potiče međunarodna kulturna i obrazovna suradnja. Članak 56. nadovezuje se na prethodno, postulirajući da se „svi Članovi obvezuju da zajednički i pojedinačno djeluju u suradnji s Organizacijom na postizanju ciljeva izloženih u Članku 55.“ (http://www.mvpe.hr/CustomPages/Static/HRV/Files/ugovori/povelja_un_hr.pdf)

7 U člancima 19.-24. Povelje spominju se redom: pravo naroda na samoodređenje; pravo na slobodno upravljanje narodnim bogatstvima ili prirodnim resursima; pravo na razvoj; pravo na mir i sigurnost te pravo na zdrav okoliš.

generacije predstavljaju univerzalne vrijednosti. Ona nisu garantirana ni priznata nego se proklamiraju u nacionalnim aktima, međunarodnim ugovorima i dio su međunarodnih običaja (Kregar i dr., 2014: 116–117). Radi se o pravima koja pripadaju kolektivitetu kao titularu (Kregar i dr., 2014: 113), stoga im se osporavala praktična mogućnost ostvarenja tužbom, a time posredno i njihova pravna priroda. Ne slažemo se s takvim stajalištem teoretičara. Dvije tvrdnje možemo staviti u prilog pravnoj prirodi i ostvarivosti kolektivnih prava. Prije svega, ako kao titulara subjektivnih prava gledamo pojedinca, onda je kolektivitet ništa manje nego skup pojedinaca ovlaštenih za ostvarenje subjektivnih prava. Kolektivna prava omogućuju razvoj pojedinca i zajednice koja predstavlja skup pojedinaca. S pojedinca i skupine pojedinaca kolektivna se prava prenose na veće zajednice – države, regije i na kraju na globalnu zajednicu u lancu reakcije koju možemo usporediti s efektom domina. Kada bismo taj odnos prikazali grafički, imali bismo niz od nekoliko policentričnih međusobno povezanih krugova u čijem bi središtu bio pojedinac. Kako bismo išli prema gornjim granicama našeg lika uočili bismo razne grupe (lokalne zajednice, nevladine organizacije, udruge, aktiviste i sl.), potom državu, transnacionalnu ili regionalnu zajednicu i na kraju bismo došli do međunarodnog okvira. Upravo je to prikaz složenosti solidarnosti. Same države i njihove sastavnice (pojedinci i razne skupine pojedinaca), kroz domaću politiku i sudjelovanje u međunarodnim organizacijama, povezane su s međudržavnom i međunarodnom zajednicom. Također, ne smijemo zaboraviti da i kolektivitet kao pravni subjekt, pomoću kolektivne tužbe (*actio popularia* ili *class action* u anglo-američkom pravnom sustavu), podnošenja pritužbi ombudsmanu (pravobranitelju za ljudska prava), pokretanjem postupka od strane nevladinih organizacija koje se bave zaštitom ljudskih prava, omogućuje strankama s povezanim interesima da zaštite svoje interese i ostvare svoja prava (Kregar i dr., 2014: 125). Nismo li mi kao svjetska zajednica zajedno povezani htijenjem da se ostvaruju univerzalne ljudske vrijednosti i nemamo li pravo urgirati u svakom slučaju kada one budu povrijeđene, ma gdje se nalazili i ma kojoj nacionalnosti, vjeri ili rasi pripadali? Drugi argument koji ide u prilog pravnoj prirodi kolektivnih prava jest da su ona preduvjet za ostvarenje svih ostalih prava, prava prve i druge generacije, a kako smo već naveli, zbog same prirode solidarnosti i samih prava. Stoga je na globalnoj razini u skoroj budućnosti potrebno donijeti univerzalni dokument kojim se jamči solidarnost kako bi se osiguralo poštovanje temeljnih ljudskih prava za sve, jednakost, razvoj, poštovanje načela pravičnosti, zaštitio okoliš i omogućilo pravo na zdravlje pojedinca.

3.3. Karakter i načela međunarodne solidarnosti

Međunarodna solidarnost instrument je u borbi protiv sve više rastućih globalnih problema koji se posredno odražavaju i na ostvarenje prava na zdravlje pojedinca. U navedene probleme ulaze: siromaštvo, nestašica pitke vode, rast populacije,

neodgovorno korištenje prirodnih resursa koje povećava društvene konflikte, marginalizaciju i siromaštvo te ekonomske i socijalne posljedice globalizacije koje se očituju u ostvarivanju radnih prava i migraciji. Međunarodna solidarnost aktivira se kroz međunarodnu suradnju u pružanju humanitarne pomoći, pravičnu međunarodnu trgovinu i raspodjelu investicija, oprost duga zemljama u razvoju, koncept održivog razvoja te kroz zajedničku agendu za ostvarenje mira i sigurnosti na globalnoj razini.

Dva temeljna načela međunarodne solidarnosti su takozvana *preventivna solidarnost* koja je povezana s poštovanjem ljudskih prava, standardima za njihovo očuvanje i obvezama koje pritom imaju međunarodni akteri⁸ te *međunarodna suradnja*⁹ kao operacionalna komponenta za implementaciju i ostvarenje ciljeva preventive solidarnosti.

Međunarodna solidarnost nije samo pravo nego i dužnost (Dos Santos Alves, 2004: 7) te zahtijeva i transparentnost pri ispunjavanju političkih obveza koje vežu aktere uključene u međunarodnu trgovinu i razvoj i onih kojih ih nadziru, i inkluziju svih zainteresiranih aktera u razvoj ljudskog društva, namećući im podijeljenu odgovornost za ostvarivanje ciljeva od globalnog interesa: mira, demokracije, pravde i vladavine prava, pluralizma i jednakosti, poboljšanja životnog standarda i poštovanja ljudskog dostojanstva. Obvezuje aktere na razmjernu podjelu tereta i koristi kako bi se osiguralo opće blagostanje (holistička paradigma međunarodne solidarnosti). Osim pristupa podijeljene odgovornosti (engl. *shared responsibility*) aktera, zahtijeva i suradnju na međunarodnoj razini putem sastanaka i konferencija o ekonomskim, socijalnim i klimatskim pitanjima, razmjenu najboljih praksi te promiče takozvanu „south–south“ i „north–south“, odnosno „east–west“ suradnju, kako bi se smanjile razlike između razvijenih zemalja i zemalja u razvoju.

Međunarodna solidarnost ima status načela međunarodnog prava i javlja se kao odgovor na globalne izazove pružanja humanitarne pomoći i prirodnih katastrofa, ublažavanja siromaštva, ostvarenja prava na razvoj i ostvarenja ciljeva održivog razvoja. Dio je mnogih međunarodnih sporazuma i konvencija u kojima su se države sporazumjele o akcijama temeljenima na načelu međunarodne solidarnosti.¹⁰

8 Međunarodni akteri obuhvaćeni konceptom međunarodne solidarnosti nisu samo pojedinac i države te međunarodne organizacije kao udruženja međunarodno priznatih subjekata, već su to i svjetske bankarske i financijske institucije, lokalna tijela i organizacije, civilni sektor, naftne kompanije i sl. Princip same solidarnosti ogleda se u prožimanju svih aktivnih sudionika svjetske politike i gospodarstva neovisno dolaze li iz javnog ili privatnog sektora.

9 Više pojedinosti o međunarodnoj suradnji kao konceptu solidarnosti te o podijeljenoj odgovornosti međunarodnih aktera vidi u Puvimanasinghe, 2013.

10 Deklaracija o pravu na razvoj, 1986.; Bečka deklaracija i Program akcije, 1993.; Milenijska deklaracija Ujedinjenih naroda i milenijjski ciljevi razvoja, 2000.; Konsenzus iz Monterreya Međunarodne konferencije u

Naglašava međuovisnost demokracije, upravljanja u skladu s načelom *good governance*, razvoja i zaštite ljudskih prava.

Nacrt Deklaracije o pravu na međunarodnu solidarnost (punim nazivom *Declaration on the Right of Peoples and Individuals to International Solidarity*)¹¹ donesen je 2014. godine, no nije uspjelo njegovo izglasavanje u Općoj skupštini Ujedinjenih naroda. Prema mišljenju autorice, nacrt zahtijeva izmjene u vidu jasnijeg definiranja međunarodne solidarnosti kako bi se izbjegle pravne praznine i spriječilo ekstenzivno tumačenje deklaracije, sistematizaciju članaka u vidu aspekata obuhvaćenih međunarodnom solidarnosti i na koncu definiranje alata za implementaciju mehanizma međunarodne solidarnosti. Danas nam je prijeko potreban dokument kojim se međunarodna solidarnost priznaje u globalnoj sferi jer živimo u vremenima opće globalne nesigurnosti kada su temeljna prava ljudi ugrožena više no ikada i kada razlike između bogatih i siromašnih sve više rastu. Ilustracije radi, krajem 90-ih godina XX. stoljeća 20% svjetskog stanovništva iz najbogatijih zemalja u ukupnoj svjetskoj potrošnji sudjelovalo je s 86%, dok je udio ostalih, odnosno 80 % stanovništva bio sveden na samo 14%. Dvije stotine najbogatijih ljudi na svijetu svoje su bogatstvo udvostručili u samo četiri godine u periodu između 1994. i 1998. godine. Imovina triju najbogatijih milijardera premašuje ukupni bruto društveni proizvod najsiromašnijih zemalja svijeta. Početkom 19. stoljeća, točnije 1820. godine, najbogatije zemlje svijeta bile su oko tri puta bogatije od najsiromašnijih. Razmjer se nastavio povećavati te je 1913. godine iznosio 11:1, 1950. godine je iznosio 35:1, a danas prema nekim procjenama iznosi čak 80:1 u korist najbogatijih (Turza, 2005: 63).

4. Pravo na zdravlje

4.1. Što je zdravlje?

Zdravlje je najosnovnije i neophodno stanje za djelovanje ljudskog bića, temelj ljudskih prava i preduvjet za dostojanstven život. Ustavni akt Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) u svojoj preambuli definira zdravlje kao stanje potpunog tjelesnog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti. U preambuli nadalje stoji da je uživanje najvećeg mogućeg zdravstvenog standarda jedno od temeljnih prava čovjeka bez razlike u rasi, religiji, političkim uvjerenjima, ekonomskim i socijalnim uvjetima, time implicirajući načelo nediskriminacije kao jedno od temeljnih načela povezanih s pravom na zdravlje i međunarodnom

financiranju razvoja, 2002.; Pariška deklaracija o djelotvornoj pomoći, 2005.; Agenda za djelovanje iz Accre, 2008. Vidi DosSantos Alves, 2004: 4-6.

11 Vidi: <http://undocs.org/A/HRC/26/34>

solidarnosti.¹² Pravo na zdravlje je inkluzivno pravo i širi je koncept od prava osobe da bude zdrava; ono uključuje prava na pitku vodu, hranu, dom, zdrave okolišne i radne uvjete, obrazovanje i informacije te jednakost spolova. Spekter prava na zdravlje mnogo je širi i nadilazi biološka i socijalna obilježja pojedinca. Širina pojma može se usporediti sa širinom pojma međunarodne solidarnosti, iz čega možemo izvesti zaključak o njihovoj povezanosti i međuovisnosti, kao i međuovisnosti i povezanosti s drugim pravima.

Pravno je zaštićeno mnogim međunarodnim i regionalnim aktima^{13,14,15}, dio je ustavnog poretka 115 zemalja te predmet zakonodavnog uređenja i mnogih akcijskih planova. Vijeće za ljudska prava ujedinjenih naroda (*Human Rights Council*) osnovalo je 2002. godine institut posebnog izvjestitelja o pravu svih ljudi da uživaju najveći mogući standard fizičkog i mentalnog zdravlja. Svaka država ratificirala je barem jedan od međunarodnih akata koji štiti i promiče zaštitu prava na zdravlje. Neovisno o svojim ekonomskim i gospodarskim mogućnostima države su dužne osigurati osnovnu zdravstvenu zaštitu svojim građanima kao preduvjet za ostvarenje kvalitetnog i dostojanstvenog života.¹⁶

12 Preambula Ustavnog akta Svjetske zdravstvene organizacije (World Health Organisation) iz 1946. godine. Vidi: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

13 Međunarodni pakt o ekonomskim socijalnim i kulturnim pravima temeljni je akt kojim se štiti i promiče pravo na zdravlje. Članak 12. posebno se dotiče prava na zdravlje: „1. Države članice ovog Pakta priznaju pravo svakoga da uživa najvišu dostižnu mjeru tjelesnog i duševnog zdravlja. 2. Mjere koje će države članice ovog Pakta poduzeti da bi postigle puno ostvarenje toga prava trebaju obuhvatiti mjere koje su potrebne: a) za smanjenje postotka mrtvorodenčadi i pomora djece te zdrav razvitak djeteta; b) za poboljšanje svih vidova higijene i okoline i industrijske higijene; c) za sprječavanje, liječenje i suzbijanje epidemičkih i endemičkih i drugih bolesti, kao i d) za stvaranje uvjeta koji bi svima osigurali liječničke usluge i njegu u slučaju bolesti.“

14 Članak 25. Opće deklaracije o ljudskim pravima iz 1948. kaže: „1. Svatko ima pravo na životni standard koji odgovara zdravlju i dobrobiti njega samoga i njegove obitelji, uključujući prehranu, odjeću, stanovanje, liječničku njegu i potrebne socijalne usluge, kao i pravo na zaštitu u slučaju nezaposlenosti, bolesti, nesposobnosti, udovištva, starosti ili nekog drugog životnog nedostatka u uvjetima koji su izvan njegovog nadzora. 2. Materinstvu i djetinjstvu pripada posebna skrb i pomoć. Sva djeca, ona rođena u braku kao i ona koja su rođena izvan njega, moraju uživati istu socijalnu zaštitu.“

15 Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije nad ženama, 1979.; Konvencija o pravima djeteta, 1989.; Međunarodna konvencija o zaštiti prava svih radnika migranata i članova njihovih obitelji, 1990.; Bečka deklaracija i Program akcije, 1993.; Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, 2006.; Afrička povelja, 1981.; Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, 1950.; Povelja o temeljnim pravima Europske unije, 2007.; Milenijska deklaracija Ujedinjenih naroda i milenijski ciljevi razvoja, 2000. i dr.

16 „The achievement of any state in the promotion and protection of health is of value to all. (...) Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.“ Vidi: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

5. Aspekti prava na zdravlje

5.1. Zdravstvena zaštita

Osiguranje adekvatne zdravstvene zaštite obveza je država koja proizlazi iz članka 12. Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima.¹⁷ Kako bi ispunile svoju obvezu, države su dužne osigurati dostupnost zdravstvenog sustava, njegovu pristupačnost i prihvatljivost te jednaku kvalitetu za sve, na temelju načela nediskriminacije. Navedeno obuhvaća javne zdravstvene institucije i zdravstvene usluge u dovoljnom broju na razini države, osiguranje osnovnih lijekova, fizičku pristupačnost zdravstvenih usluga (zdravstvene institucije i skrb u razumnoj udaljenosti od mjesta boravka), socijalni sustav osiguranja i pokrivanje osnovnih troškova liječenja i lijekova, ostvarenje prava na informiranje o zdravlju i svim čimbenicima koji na njega utječu, kvalitetnu uslugu temeljenu na znanstvenim dostignućima i medicinskoj etici. Osiguravanjem minimuma zdravstvene zaštite i higijenskih uvjeta za sve građane, države stvaraju bazu za osobni napredak svojih građana, a time i napredak cijelog društva.¹⁸ Primarna zdravstvena zaštita posebno je regulirana Deklaracijom iz Alma-Ate iz 1978. godine, koja naglašava ključnu ulogu primarne zdravstvene zaštite u rješavanju najučestalijih zdravstvenih problema u svakoj zajednici kroz preventivnu, kurativnu i rehabilitativnu skrb.¹⁹ Kao što je prethodno navedeno, nepovoljna ekonomska i gospodarska situacija ne smiju utjecati na mehanizme osnovne zdravstvene zaštite. Minimalna zdravstvena zaštita – pravo biti zdravim, iako jedan od aspekta prava na zdravlje, temeljni je preduvjet za ostvarenje kvalitete života i uživanje ostalih prava koje pridonose napretku društva. Pravo na zdravlje neodvojivo je povezano s pravom na hranu, pitku vodu i dom, čime se stvaraju uvjeti za ostvarenja prava na obrazovanje i rad kao nosioca napretka.

5.2. Glad u svijetu i klimatske promjene

Prema procjeni UN-a iz 2007. godine, na svijetu je živjelo 6,68 milijardi stanovnika, od čijeg je ukupnog broja 900 milijuna (13,5 %) pothranjeno (Reškovac, 2009: 56–57). Danas na svijetu živi 7,35 milijardi²⁰ stanovnika, a predviđa se da će taj broj do 2050.

17 „1. Države članice ovog Pakta priznaju pravo svakoga da uživa najvišu dostižnu mjeru tjelesnog i duševnog zdravlja. 2. Mjere koje će države članice ovog Pakta poduzeti da bi postigle puno ostvarenje toga prava trebaju obuhvatiti mjere koje su potrebne: a) za smanjenje postotka mrtvorodenčadi i pomora djece te zdrav razvitak djeteta; b) za poboljšanje svih vidova higijene i okoline i industrijske higijene; c) za sprječavanje, liječenje i suzbijanje epidemičkih i endemičkih i drugih bolesti, kao i d) za stvaranje uvjeta koji bi svima osigurali liječničke usluge i njegu u slučaju bolesti.“

18 „The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.“ Vidi: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

19 Vidi članak 5. i članak 7. Deklaracije. Vidi: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.

20 Vidi: <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/>.

narasti na 9,19 milijardi (Reškovac, 2009: 56). Glavni uzročnik pothranjenosti nije globalni nedostatak hrane, kako se možda čini na prvi pogled, nego neravnomjerna distribucija hrane. Prema nekim procjenama 80 % svjetske proizvodnje hrane nađe se na stolovima 20 % najbogatijih (Reškovac, 2009: 57). Drugi povezani razlozi su siromaštvo (preko milijardu ljudi živi s manje od dva američka dolara dnevno) i uvoz (najsiriromašnije zemlje, zbog nedovoljne i zaostale domaće proizvodnje, prisiljene su uvoziti hranu od najjačih svjetskih izvoznica). Takvom stanju stvari pridonijela je aktivnost svjetskih financijskih institucija, prije svega Svjetske banke (*World Bank*) i Međunarodnog monetarnog fonda (*International Monetary Fund*) (Reškovac, 2009: 57–59), koje su politikom liberalizacije svjetskog tržišta hrane i nametanjem raznih kvota i standarda nerazvijenim zemljama i zemljama u razvoju uspjele gotovo posve uništiti lokalno poljoprivredno tržište.²¹

Ovdje ne smijemo zaboraviti ni klimatske promjene – globalno zatopljenje koje je rezultiralo smanjenjem obradivih površina i nestašicom vode²², smanjivši tako mogućnosti stanovništva, pogotovo onog nerazvijenih zemalja i zemalja u razvoju, da zadovolji svoje osnovne prehrambene potrebe. Nestašica vode povezana je i s nemogućnošću ostvarenja minimalnih higijenskih uvjeta, što pridonosi širenju zaraznih bolesti²³ i epidemija, od kojih opet ponajviše stradava najsiromašniji dio svjetske populacije. Navedeno na koncu rezultira velikim međunarodnim migracijama i tendencijom koncentriranja stanovništva na sjevernoj polutki Planeta, predstavljajući ne samo socijalni nego i velik sigurnosni rizik.

5.3. Ranjive skupine stanovništva

U kontekstu prava na zdravlje, u ranjive skupine stanovništva ubrajamo žene, djecu i adolescente, osobe s invaliditetom, migrante, etničke manjine i urođeničke. U daljnjim odlomcima ukratko ću istaknuti probleme nekih od njih.

Žene su izložene mnogim zdravstvenim problemima jednako kao i muškarci, no zbog društvenih razlika i diskriminacije, mnoge žene nisu u mogućnosti ostvariti svoje pravo na zdravlje, a time posredno ni svoj puni potencijal u društvu. Neki od

21 Liberalizacija tržišta dovela je do toga da su domaći proizvođači hrane ostali bez državnih potpora i zaštite, zbog čega su na kraju pokleknuli pred konkurentnijim stranim izvoznicima.

22 Reškovac tako navodi da na područjima gdje se već maksimalno koriste ili su premašeni svi obnovljivi kapaciteti vode živi 1,2 milijarde ljudi, dok jednako toliko ljudi nema pristup vodi sigurnoj za piće te će se u takvoj situaciji do 2025. godine, ako se takvo stanje ne popravi, naći dvije trećine svjetskog stanovništva (Reškovac, 2009: 31).

23 Ranjive skupine stanovništva, o kojima se govori u nastavku radu, često obolijevaju i na koncu umiru od tzv. zanemarivanih bolesti zbog nedostatka primarne zdravstvene zaštite i nepovoljnih higijenskih uvjeta. Neke od tih bolesti su lišmanijaza (kala-azar), onhocerkoza (riječna sljepoća), Chagasova bolest, guba, shistosomijaza (bilharzija), limfatična filarijaza, afrička tripanosomijaza (bolest spavanja), denga groznica, a uz njih se u skupinu često svrstavaju i malarija i tuberkuloza.

razloga nejednakog položaja žena su siromaštvo, ekonomska ovisnost, diskriminacija na raznim temeljima, poput rase i religije, nasilje (nasilje u obitelji) te slab utjecaj na vlastito seksualno i reproduktivno zdravlje. Onemogućavanjem i diskriminacijom pri ostvarenju zdravstvene zaštite, neinformiranjem i, u širem smislu, nepružanjem obrazovanja, žene u mnogim nerazvijenim zemljama i zemljama u razvoju ne dobivaju mogućnost ostvarenja svog punog potencijala kao dionika društva i kao faktora procesa donošenja odluka. Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije nad ženama iz 1979.²⁴ i Pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima iz 1966.²⁵ predstavljaju temelj za implementaciju načela nediskriminacije u pružanju zdravstvenih usluga, zaštite trudnica i dojilja te postnatalnoj skrbi i prevenciji smrtnosti majki. Također, sadrže smjernice za postupanje država u navedenim pitanjima. Omogućujući ženama ostvarenje prava na informiranje, štiteći ih kao subjekte od nepovoljnih utjecaja okoline (diskriminacije i nasilja), omogućujući im planiranje obitelji te pristup sigurnim, pristupačnim i prihvatljivim zdravstvenim mjerama i metodama u svakoj prilici, države ulažu u nov kapital, novu perspektivu koja u svojem punom potencijalu može pridonijeti razvoju društva, počevši od lokalne zajednice i reflektirajući se, sukladno opisanom principu solidarnosti, kroz suradnju, na cijelo društvo.

Djeca i adolescenti posebno se suočavaju s problemima zdravlja u razdoblju svog fizičkog i mentalnog sazrijevanja, žrtve su pothranjenosti, zaraznih, a u adolescentskoj dobi i spolnih bolesti.²⁶ Međunarodni pakt o ekonomskim socijalnim i kulturnim pravima iz 1966. i Konvencija o pravima djeteta iz 1989.²⁷ sadrže obvezu država

24 Članak 12.: „1. Države stranke poduzimaju sve odgovarajuće mjere radi uklanjanja diskriminacije žena u području zdravstvene zaštite kako bi osigurale, na osnovi jednakosti muškaraca i žena, dostupnost zdravstvenih usluga, uključujući one koje se odnose na planiranje obitelji. 2. Neovisno od odredbi iz stavka 1. ovog članka, države stranke osiguravaju ženama odgovarajuće zdravstvene usluge u vezi s trudnoćom, porođajem, razdobljem poslije porođaja, osiguravanjem besplatnih usluga kada je to potrebno, kao i odgovarajuće prehrane tijekom trudnoće i dojenja.“

25 Članak 10.: „2. Majkama treba pružiti posebnu zaštitu u razumnom trajanju prije i poslije rođenja djeteta. Tijekom tog razdoblja, zaposlenim majkama treba osigurati plaćeni dopust ili dopust s odgovarajućim povlasticama socijalnog osiguranja.“

26 Neke od njih su akutne respiratorne infekcije, dijareja, ospice, malarija. Nadalje, podložna su riziku da budu zaražena HIV-om u trudnoći, tijekom rođenja ili dojenjem.

27 Članak 24.: „1. Države stranke priznaju djetetu pravo na uživanje najviše moguće razine zdravlja i na korištenje olakšica za ozdravljenje i oporavak. Države stranke će nastojati osigurati da nijednom djetetu ne bude uskraćeno njegovo pravo na korištenje zdravstvenih usluga. 2. Države stranke će promicati puno ostvarenje toga prava i napose poduzimati odgovarajuće mjere radi: a) smanjenja stope smrtnosti novorođenčadi i djece; b) osiguranja potrebne medicinske pomoći i zdravstvene skrbi svoj djeci, s naglaskom na razvoj primarne zdravstvene zaštite; c) sprječavanja bolesti i neishranjenosti, uključujući, u okvirima primarne zdravstvene zaštite, inter alia, primjenu lako dostupne tehnologije, osiguranje odgovarajuće prehrane i pitke vode te vodeći računa o opasnostima i rizicima od onečišćenog okoliša; d) osiguranja odgovarajuće zdravstvene zaštite majki prije i poslije poroda; e) osiguranja da svi dijelovi društva, osobito roditelji i djeca, budu informirani, imaju pristup obrazovanju i potporu u primjeni temeljnih znanja o dječjem zdravlju i prehrani, prednostima dojenja, higijeni i čistoći okoliša te sprječavanju nezgoda; f) razvoja preventivne zdravstvene zaštite, savjetovišta za roditelje te obrazovanja i službi za planiranje obitelji. 3. Države stranke će poduzeti sve djelotvorne i odgovarajuće mjere za otklanjanje tradicionalnih postupaka

da smanje smrtnost djece i novorođenčadi te da se uključe u borbu protiv bolesti i pothranjenosti. Sva djeca imaju pravo uživati zdravstvenu skrb sukladno načelu nediskriminacije. To se posebno odnosi na djevojčice. Svoj se djeci treba pružiti jednak pristup adekvatnoj prehrani, osigurati siguran okoliš za rast i razvoj, dostupnost zdravstvenih usluga kojima se štiti fizičko i mentalno zdravlje te se trebaju zabraniti štetne tradicionalne prakse kao što su dječji brak, sakaćenje ženskih spolnih organa i preferiranje dječaka kod hranjenja i njege. Djeca koja uživaju minimalne zdravstvene uvjete i koja nisu podložna riziku pothranjenosti uživaju minimum uvjeta potrebnih za ostvarenje prava na obrazovanje kao katalizatora za smanjenje diskriminacije i loših lokalnih praksi te na koncu siromaštva. Na taj se način djeci pružaju alati za ostvarenje njihove financijske samostalnosti i osobnog napretka, a time posredno i napretka cijelog društva. Navedenom također treba pribrojiti i zabranu mučenja i zlostavljanja djece te njihovu zaštitu od zanemarivanja, nehumanog i ponižavajućeg postupanja i kažnjavanja kao faktora koji neposredno utječu na zdravlje djece i poštovanje dostojanstva čovjeka.

Što se tiče *osoba s invaliditetom*, treba reći da preko 650 milijuna osoba diljem svijeta, od kojih dvije trećine živi u zemljama u razvoju,²⁸ posjeduju neki oblik invaliditeta. Većina od njih dugo je vremena bila zanemarivana i marginalizirana od strane države i društva. Tek u posljednje vrijeme osobama s invaliditetom pružaju se veća pažnja, briga i zaštita koja je dobila i međunarodni instrument u obliku Konvencije o pravima osoba s invaliditetom iz 2006. godine.²⁹ I ovdje se načelo nediskriminacije

koji štete zdravlju djece. 4. Države stranke se obvezuju da će promicati i poticati međunarodnu suradnju u cilju postupnog punog ostvarenja prava priznatih u ovom članku. U vezi s time, osobita pozornost posvetit će se zemljama u razvoju.“

Članak 39.: „Države stranke će poduzeti sve odgovarajuće mjere za promicanje tjelesnoga i duševnog oporavka i povratka u zajednicu djeteta koje je bilo žrtva bilo kojeg oblika zanemarivanja, iskorištavanja ili zlostavljanja, mučenja ili nekog drugog oblika okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupka ili kazne, ili oružanog sukoba. Takav oporavak i povratak u zajednicu treba biti u sredini koja potiče zdravlje, samopoštovanje i dostojanstvo djeteta.“

28 Vidi: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.

29 Članak 25: „Države stranke priznaju pravo osobama s invaliditetom na uživanje najviših ostvarivih zdravstvenih standarda bez diskriminacije na osnovi invaliditeta. Države stranke će poduzeti sve prikladne mjere kako bi osobama s invaliditetom osigurale pristup zdravstvenim službama koje vode računa o njihovom spolu, uključujući rehabilitaciju povezanu sa zdravljem. Države stranke posebno će: a) osigurati osobama s invaliditetom isti opseg, kvalitetu i standard besplatnih ili obzirom na cijenu dostupnih zdravstvenih usluga i programa koji se pružaju drugim osobama, uključujući područje spolnog i reproduktivnog zdravlja i zdravstvene programe kojima je obuhvaćeno cijelo stanovništvo; b) osigurati zdravstvene usluge koje su osobama s invaliditetom posebno potrebne zbog njihovog invaliditeta, uključujući primjerenu ranu identifikaciju i intervenciju, kao i usluge čija je namjena smanjenje i prevencija daljnjeg invaliditeta, uključujući invaliditet kod djece i starijih osoba; c) pružiti ove zdravstvene usluge što je moguće bliže zajednicama u kojima osobe s invaliditetom žive, uključujući ruralne krajeve; d) zahtijevati od zdravstvenih radnika pružanje iste kvalitete usluga osobama s invaliditetom kao i drugima, i na osnovi slobodnog i informiranog pristanka, među ostalim, podizanjem razine svijesti o ljudskim pravima, dostojanstvu, neovisnosti i potrebama osoba s invaliditetom kroz obuku i promicanje etičkih standarda u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru; e) zabraniti diskriminaciju osoba s invaliditetom u pružanju usluga zdravstvenog osiguranja, kao i životnog osiguranja, gdje je to dopušteno nacionalnim zakonom, a što će biti osigurano na pošten

uzima kao temeljno načelo i osnova za drugačiju percepciju osoba s invaliditetom; one više nisu samo objekti zdravstvene zaštite, nego subjekti kojima treba omogućiti puno ostvarenje prava na zdravlje, od medicinskih usluga do inkluzije u društvo kroz primjerene i organizirane obrazovne i socijalne programe te prikladnu infrastrukturu. Osobama s bilo kojim stupnjem fizičkog i mentalnog invaliditeta treba omogućiti fizički pristup rehabilitacijskim i drugim ustanovama, njezi i lijekovima. Posebno treba raditi na mehanizmima diskriminacije i pogrešnog tretmana koji u nerazvijenim zemljama često pogađaju osobe s mentalnim oštećenjima. Nadalje, treba poraditi na etici i profesionalnosti medicinskih, socijalnih i pedagoških kadrova koji brinu o osobama s invaliditetom i rade s njima, kako bismo izbjegli slučajeve fizičkog i psihičkog zlostavljanja kojima su te osobe bile i još uvijek jesu često pogođene. Društvo u osobama s invaliditetom treba prepoznati potencijal i pokrenuti programe inkluzije kako bi im se osigurao jednak tretman i jednakost prilika kao i svim drugim osobama i skupinama. Kroz mehanizme međunarodne solidarnosti i na temelju međunarodnih pravnih instrumenata države bi trebale izmjenjivati iskustva i programe te time pružiti dostojanstven život navedenoj skupini njihova stanovništva.

Što se tiče *migranata*, u vrijeme kada se svijet suočava s velikom migrantskom krizom kao posljedicom nemira na Bliskom istoku, sveopćim siromaštvom u Africi kao rezultatom globalnog zatopljenja, nestašicom vode i ekonomskom nerazvijenosti te težnjom za boljim socijalnim statusom (migracije iz Južne u Sjevernu Ameriku) ne smijemo ne spomenuti migrante i tražitelje azila kao posebno ranjivu skupinu. Često države ne mogu ili ne žele pružiti istu kvalitetu zdravstvenih usluga osobama koje se privremeno zadržavaju na njihovu teritoriju ili su u postupku dobivanja azila. Nedržavljanima se osigurava samo osnovna i hitna zdravstvena njega. Nažalost, navedeni termini često podliježu interpretaciji samih pružatelja usluga – medicinskog osoblja – što može dovesti do diskriminacije i nepružanja adekvatne pomoći. Migrantima i tražiteljima azila trebalo bi omogućiti jednak standard zdravstvenih usluga kao i vlastitim državljanima, ne samo kao ostvarenje njihova temeljnog ljudskog prava nego i kao prevenciju protiv zaraznih i drugih bolesti čiji su prenosioci. Štiteći zdravlje i spašavajući život jednog čovjeka možemo zaštititi cijelu populaciju te omogućiti ljudima dostojanstven nastavak puta prema ostvarenju kvalitetnijeg osobnog života i napretka njihove obitelji. Kolektivnom akcijom međunarodne zajednice usmjerene na sprječavanje svjetskih sukoba i međunarodnom suradnjom u planiranju zbrinjavanja i relokacije velikog broja migranata te razvijanju planova zdravstvene skrbi i zaštite omogućit će se uvjeti za početak novog i dostojanstvenijeg života migranata i spriječiti opasnosti koje prijete od mogućih epidemija i druge sigurnosne rizike.

i razuman način; f) spriječiti diskriminirajuće uskraćivanje zdravstvene zaštite ili zdravstvenih usluga ili hrane i pića temeljem invaliditeta.“

6. Zaključak

Međunarodna je solidarnost kao koncept prisutna u međunarodnom pravu od druge polovice 20. stoljeća. Kako je nakon Drugoga svjetskog rata napredovalo društvo, razvijao se i granao koncept međunarodne solidarnosti. Kroz priznanje i zaštitu prve i druge generacije ljudskih prava u Međunarodnom paktu o građanskim i političkim pravima te Međunarodnom paktu o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, iz šezdesetih godina 20. stoljeća, te prepoznavanje i zaštitu treće generacije prava, krajem 20. stoljeća, stvoren je koncept krovnog ljudskog prava – međunarodne solidarnosti. Kao treći stup novog i humanijeg svjetskog poretka, ona je postala temelj za osiguranje i ostvarenje temeljnih prava pojedinca i kolektiviteta. Iako je tzv. kolektivnim pravima pravna priroda često bila osporavana, današnje priznanje kroz međunarodne instrumente itekako naglašava njihovu pravnu bit i pruža osnovu za razvijanje praktičnih instrumenata za njihovo ostvarenje i implementaciju u globalnoj sferi. Dodatnim radom na samom dokumentu i zalaganjem za usvajanje Deklaracije o pravu na međunarodnu solidarnost međunarodna zajednica dobit će još jedan alat za promicanje i zaštitu ljudskih prava, temelj za ostvarenje i rad na daljem promicanju i zaštiti svih kolektivnih prava, smjernice za razvijanje praktičnih alata i instrumenata te plodno tlo za povezivanje suprotnih strana i široku globalnu suradnju.

Pravo na zdravlje samo je jedno od kolektivnih prava koja proizlaze iz međunarodne solidarnosti, čiji je ona zaštitnik i temelj za ostvarenje. Osnovni je alat čovjeka za osobni napredak, razvoj i dostojanstven život, a time posredno i za razvoj cijele zajednice. U već spomenutom rastućem jazu između bogatih i siromašnih, a putem međunarodne suradnje kao glavnog alata međunarodne solidarnosti, zadatak svjetske zajednice jest postići jednakost, stabilnost i sigurnost u pružanju zdravstvene zaštite. Uz načelo nediskriminacije kao temelj, posebnu zaštitu treba pružiti tzv. ranjivim skupinama društva: ženama, djeci i adolescentima, osobama s invaliditetom, migrantima, domorodačkom stanovništvu i osobama pogođenim HIV-om/AIDS-om. No, moramo ponoviti da pravo na zdravlje ne obuhvaća samo pravo biti zdravim, nego je u uskoj vezi sa svim onim pravima koja osiguravaju pojedincu minimum za ostvarenje dostojanstvenog života i osobnog napretka. Susrećemo se s pitanjima siromaštva, nestašice pitke vode i klimatskih promjena, nejednake distribucije hrane, velikih migracija stanovništva i epidemija novih zaraznih bolesti. Ne smijemo navedene probleme promatrati odvojeno. Naprotiv, oni su usko povezani u lancu uzroka i posljedica. Zadatak nam je udruženim snagama razbiti taj lanac i omogućiti svim dijelovima svijeta jednaku mogućnost za razvoj. Mehanizmima međunarodne solidarnosti kroz transfer tehnologija i *know-howa*, kako bi se

modernizirala poljoprivreda nerazvijenih zemalja i zemalja u razvoju, razmjenom iskustava s područja održivog razvoja i organske poljoprivrede te poticanjem lokalne poljoprivrede i zajednica smanjila bi se nejednakost u distribuciji hrane te problem gladi pogođenog stanovništva³⁰. Razvojem programa edukacije, osiguranjem minimalnih higijenskih uvjeta i osiguranjem primarne zdravstvene zaštite smanjila bi se smrtnost osoba od naoko bezazlenih zaraznih bolesti. Osuđivanjem diskriminacije i osiguranjem adekvatne zdravstvene zaštite žena i djece u nerazvijenim zemljama i zemljama u razvoju stvaraju se uvjeti za rast i razvoj mladih osoba te njihov osobni napredak i napredak čitavog društva kroz obrazovanje. Inkluzijom osoba s invaliditetom u zajednicu dobivamo nov potencijal i perspektivu te postajemo tolerantniji. Suradnjom u svjetskim institucijama planiramo akcije i programe za ostvarenje svjetske sigurnosti i otklanjanje sukoba, za obnovu razorenih područja, za novo održivo pravično gospodarstvo 21. stoljeća, za suradnju i jednakost Sjevera i Juga, Istoka i Zapada.

Unaprjeđenje zdravlja možemo promatrati kao proces jačanja ljudi kako bi preuzeli kontrolu nad svojim okruženjem i time ga promijenili te prilagodili u svrhu unaprjeđenja zdravstvenih standarda. Nejednakosti u zdravlju, kao posljedicu nejednakosti životnih mogućnosti, možemo smanjiti pomoću mehanizama međunarodne solidarnosti kroz suradnju i stvaranje jakog socijalnog okruženja pomoću programa socijalne podrške i jačanja kapaciteta tzv. ranjivih grupa, kako bismo ostvarili zajednički cilj, a to je zdravlje i dostojanstven život za sve u 21. stoljeću, kroz mehanizme pravičnosti i solidarnosti.

LITERATURA

1. Constitution of the World Health Organisation, *Basic Documents*, Forty-fifth edition, 2006
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
2. Dandan Virginia, Report of the Independent Expert on human rights and international solidarity (A/HRC/26/34), 2014.
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/127/83/pdf/G1412783.pdf?OpenElement>
3. Dos Santos Alves, Rui Baltazar: *Human Rights and International Solidarity: Working paper*, UN Commission on Human Rights, Ženeva, 2004.
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G04/145/63/PDF/G0414563.pdf?OpenElement>

30 Međunarodni pakt o ekonomskim socijalnim i kulturnim pravima u članku 11., stavku 2. daje temelj za poduzimanje takvih akcija: „Države stranke ovog Pakta, priznajući osnovno pravo svakoga da bude zaštićen od gladi, poduzet će pojedinačno i putem međunarodne suradnje mjere, uključujući konkretne programe, koje su potrebne: a) da poboljšaju metode proizvodnje, očuvanja i raspodjele hrane pomnom upotrebom tehničkog i znanstvenog znanja, širenjem poznavanja načela prehrane i razvijanjem ili reformom agrarnih sustava na takav način da se postigne najdjelotvorniji razvoj i iskorištavanje prirodnih izvora; b) da se prema potrebama osigura pravična raspodjela svjetskih zaliha hrane, vodeći računa o problemima zemalja uvoznica i izvoznica.“

4. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje, Matica Hrvatska, Zagreb
<http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=57063>
5. Konvencija o pravima djeteta (1989.), pročišćeni tekst
<http://www.mvep.hr/hr/vanjska-politika/multilateralni-odnosi0/multi-org-inicijative/ujedinjeni-narodi/konvencija-o-pravima-djeteta/>
6. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (2006), NN 6/2007.
https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2007_06_6_80.html
7. Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena, Ured za ravnopravnost spolova Vlade Republike Hrvatske, Biblioteka ONA, Zagreb, 2009.
https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages//arhiva/preuzimanje/biblioteka-ona//UN%20Konvencija%20o%20uklanjanju%20svih%20oblika%20diskriminacije%20žena_%203%20izdanje.pdf
8. Kregar, Josip; Gardašević, Đorđe; Gotovac, Viktor; Jelić, Ivana; Jurić, Marko; Ofak, Lana; Petričević, Antonija; Selanec, Goran; Staničić, Frane: *Ljudska prava – uvod u studij*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2014.
9. Lapaš, Davorin; Šošić, Trpimir M.; Bakotić, Božidar; Ibler, Vladimir; Seršić, Maja; Vajić Nina; Vukas, Budislav: *Međunarodno javno pravo – izbor dokumenata*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2005.
10. Marasović, Špiro: Porijeklo i sadržaj pojma „solidarnost“, *Bogoslovska smotra*, 74(2), 353-376., 2004.
11. Promotion of the right of migrants to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, (A/HRC/RES/26/21), 2014.
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/G14/061/49/PDF/G1406149.pdf?OpenElement>
12. Puvimanasinghe, Shyami: „International Solidarity in an Interdependent World“ – *Realizing the Right to Development: Essays in Commemoration of 25 Years of the United Nations Declaration on the Right to Development*, United Nations, New York, Geneva, 2013, str. 179–194.
13. Realizing the Right to Development – Essays in Commemoration of 25 Years of the United Nations Declaration on the Right to Development, United Nations, New York and Geneva, 2013.
http://www.ohchr.org/Documents/Publications/RightDevelopmentInteractive_EN.pdf
14. Reškovic, Tomislav: *Bioetika – udžbenik za treći razred srednjih škola*, Profil, Zagreb, 2009.
15. Fact Sheet No. 31, The Right to Health, Office of United Nations High Commissioner for Human Rights & World Health Organisation, 2008.
<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>
16. Turza, Karel: *Medicina i društvo – sociološki aspekti*, Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2005.

International Solidarity and Right to Health

SUMMARY

The concept of international solidarity has been developing since the second half of the 20th century within the scope of international charters, conventions and declarations of protection of human rights. It has earned the qualities of the principle of international law and has been given a meaning of the key human right which binds together human rights of the first, second and third generation. With this work the author provides an explanation and gives a postulate to the legal nature of international solidarity and its legal feasibility. Furthermore, the author speaks about international cooperation, shared responsibility and the prevention of factors of climate change, hunger, inadequate health care, polarity in the economic development, and achieving equality. The author dedicates special attention to the right to health, its aspects and connections with international solidarity in protection of vulnerable groups.

Keywords: international solidarity, collective rights, right to health, vulnerable groups, international cooperation.