

УДК 341.23:351.773:061.1ЄС

Н. В. Сажієнко, асистент

Міжнародного гуманітарного університету,
здобувач Національного університету «Одеська юридична академія»
Фонтанська дор., 23, Одеса, 65009, Україна

ПРАВОВІ ЗАСАДИ МІЖНАРОДНО-ПРАВОВОГО СПІВРОБІТНИЦТВА ДЕРЖАВ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РАМКАХ РАДИ ЄВРОПИ

Розглянуто організаційно-правові форми міжнародно-правового співробітництва в сфері охорони здоров'я в рамках Ради Європи та виділено види даного співробітництва. Охарактеризована система органів Ради Європи в сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: міжнародно-правове співробітництво в сфері охорони здоров'я, Рада Європи, Європейський комітет охорони здоров'я.

Співробітництво держав у сфері охорони здоров'я здійснюється як на універсальному, так і на регіональному і партикулярному рівнях. Регіональний рівень понад рамок регіональних відділень ВООЗ найбільш розвинутий у Європі, де він дуже сильно пов'язаний з європейською системою прав людини. Однією з міжнародних європейських організацій, у рамках котрих держави співробітничать у сфері охорони здоров'я, є Рада Європи.

Рада Європи (РЄ) стала першою міжнародною регіональною організацією, метою якої була гармонізація та розбудова європейського правового простору після Другої світової війни. Саме з моменту створення РЄ 1949 р. її називають платформою для загальноєвропейського співробітництва. РЄ, як організація з міждержавною формою співробітництва, відіграє важливу роль у гармонізації національного права європейських держав, оскільки переважна більшість її пропозицій та рекомендацій знаходить своє правове відображення в національному законодавстві держав-членів.

Як зазначають Флоренц Бенуа-Ромер та Гайнріх Клебес, метою РЄ є тісніше поєднання її членів для захисту демократичних ідеалів та принципів і розвитку їхнього соціального та економічного добробуту [1, 16]. Як зазначено у інформаційному бюлетені Департаменту з питань охорони здоров'я та біоетики та Відділу охорони здоров'я, право на захист здоров'я знаходиться в серцевині діяльності, що здійснюється РЄ у соціальній сфері [2]. Одним з завдань РЄ є розвиток створеної на спільних загальноєвропейських етичних засадах спільної та скоординованої європейської політики в сфері охорони здоров'я. Виконання даного завдання досягається завдяки поєднанню діяльності в трьох напрямках:

- захисту прав людини, соціального єднання та охорони здоров'я;
- гармонізації державами-членами РЄ їхньої політики в питаннях охорони здоров'я з огляду на безпеку та якість;
- розвитку профілактичної медицини та освіти з питань охорони здоров'я; затвердженню прав пацієнта, доступу до служб охорони здоров'я, участі громадян та захисту вразливих груп населення [3].

Тому є дуже актуальним, з теоретичної та практичної точки зору, дослідження правових засад співробітництва держав в сфері охорони здоров'я в рамках Ради Європи.

1. Слід зазначити, що окремі питання, пов'язані з дослідженням правових форм співробітництва держав в сфері охорони здоров'я в рамках Ради Європи, розгля-

далися в роботах вітчизняних і зарубіжних вчених, таких як Ф. Бенуа-Ромер [1], В. Борисова-Жарова [4], К. Жилка [5], Г. Клебес [1]. Однак у цих дослідженнях не проводився комплексний аналіз правових видів та форм співробітництва держав в сфері охорони здоров'я в рамках Ради Європи.

Об'єктом даного дослідження є міжнародні відносини, що виникають в процесі міжнародно-правового регулювання співробітництва держав у сфері охорони здоров'я. Предметом є генезис міжнародно-правових видів і форм співробітництва держав у сфері охорони здоров'я в рамках РЄ.

Метою цієї статті є аналіз міжнародно-правових підстав співробітництва в сфері охорони здоров'я в рамках РЄ і виділення їх організаційно-правових форм.

Дана мета обумовлює постановку наступних завдань: дослідити правову основу міжнародно-правового співробітництва держав у галузі охорони здоров'я в рамках РЄ; охарактеризувати систему органів РЄ у сфері охорони здоров'я; виділити види та форми міжнародно-правового співробітництва держав у сфері охорони здоров'я в рамках РЄ.

2. РЄ приділяла увагу питанням охорони здоров'я вже з перших років своєї діяльності. З цією метою вже у 1954 р. було засновано Європейський комітет з питань охорони здоров'я (CDSP) для розвитку співробітництва й обміну досвідом між державами-членами. CDSP складається з основних представників міністерств охорони здоров'я та зацікавлених сторін. Цей Комітет підтримує тісні зв'язки з Європейською Комісією та Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) (європейське регіональне відділення). У його повноваження входить створення умов для забезпечення належного рівня і поступового поліпшення здоров'я європейських громадян [2].

CDSP засновує свою стратегію на комплексному підході до проблем громадської охорони здоров'я, з одного боку, і до індивідуальних цінностей (юридичних, етичних, соціальних, прав людини), з іншого. Діяльність Комітету спрямована на демократизацію і гуманізацію послуг в сфері охорони здоров'я: він пропонує таку політику, яка забезпечує рівний доступ до високоякісних медичних послуг та лікарських препаратів, а також повномасштабну і відповідальну участь пацієнтів і громадян.

На основі роботи комітетів експертів CDSP готує Рекомендації для прийняття Комітетом Міністрів (керівний орган РЄ). Протягом ряду років був створений цілий ряд комітетів експертів¹, які зустрічаються на регулярній основі зазвичай протягом дворічного періоду для того, щоб запропонувати конкретні директивні документи для затвердження в CDSP і остаточного прийняття Комітетом Міністрів у формі Рекомендацій.

Рекомендації приймаються Комітетом Міністрів РЄ і звернені до урядів держав-членів РЄ. Наприклад, недавно були прийняті наступні рекомендації: Рекомендація CM/Rec (2010)11 Комітету Міністрів державам-членам про вплив генетики на організацію служб охорони здоров'я та підготовку медичних працівників; Рекомендація CM/Rec (2010)6 Комітету міністрів державам-членам про ефективне управління в системах охорони здоров'я; Рекомендація CM/Rec (2009)3 Комітету Міністрів державам-членам про моніторинг і захист прав людини і гідності осіб з психічними розладами; Рекомендація Rec (2008)1 Комітету Міністрів державам-членам про облік гендерних відмінностей в політиці в сфері охорони здоров'я; Рекомендація Rec (2006)18 Комітету Міністрів державам-членам про послуги в сфері охорони здоров'я в полікультурному суспільстві; Рекомендація Rec (2006)17 Комітету Міністрів державам-членам про лікарні на перехідному етапі: новий баланс між лікуванням у лікувальних закладах і вдома; Рекомендація Rec (2006)11

¹ Є ще два комітети: один з них займається питаннями охорони здоров'я, орієнтованого на інтереси дітей, а іншому доручено знайти шляхи впровадження в системи охорони здоров'я принципів ефективного управління.

Комітету Міністрів державам-членам про транскордонну мобільність медичних працівників і наслідки цього для функціонування систем охорони здоров'я; Рекомендація Res (2006)7 Комітету Міністрів державам-членам про регулювання безпеки пацієнтів і попередження негативних наслідків у сфері охорони здоров'я.

З 1981 р. регулярно проводяться конференції міністрів охорони здоров'я з метою формування політики, що відповідає новим викликам у сфері охорони здоров'я. На конференціях опрацьовуються ідеї, які потім реалізуються в Європейському комітеті охорони здоров'я, а їхні підсумкові документи визначають пріоритети на майбутнє. На конференціях розглядаються такі важливі теми, як пропаганда здорового способу життя, душевне здоров'я, рівноправність пацієнтів в умовах реформи охорони здоров'я, вплив старіння населення на діяльність системи охорони здоров'я. Наприклад, на Сьомій конференції, що відбулася в 2003 році в Осло (Норвегія) було обговорено проблему «Здоров'я, гідність та права людини — роль і відповідальність міністрів, що відповідають за питання охорони здоров'я» [3].

3. Правовими формами співробітництва в рамках РЄ є прийняття конвенцій, кожна з яких є міжнародним договором, відповідно до Віденської конвенції про право міжнародних договорів 1969 р.¹ Конвенції є не єдиною формою міжнародно-правового співробітництва в рамках РЄ з метою гармонізації права та створення міжнародних стандартів. Рекомендації Комітету Міністрів інколи вважаються ефективнішими [1, 10–11].

Часткова угода у сфері соціальної та суспільної охорони здоров'я була укладена в 1956 р. у якості основи для розвитку співробітництва між його учасниками і охоплює питання реабілітації і соціальної адаптації інвалідів, а також захисту здоров'я споживачів (щодо питань продуктів харчування, фармацевтичної продукції і лікарських препаратів, косметики). Ряд програм у сфері охорони здоров'я реалізується в рамках Часткової угоди, до якої приєдналось 18 держав.

Основне право на охорону здоров'я гарантується Соціальною хартією РЄ (переглянутою) 1996 р. [6], яка прагне розвинути співробітництво держав континенту у цій сфері і створювати умови для охорони і поліпшення здоров'я європейців. Хартією 1996 р. гарантується право на безпечні та здорові умови праці (частина 1, п. 3); право користуватися будь-якими заходами, що дозволяють їй досягти найкращого стану здоров'я, який є можливим (частина 1, п. 11); право на безпечні та здорові умови праці (ст. 3) та ін.

Механізмом контролю щодо виконання положень Соціальної хартії 1996 р. є зобов'язання договірних сторін регулярно представляти доповіді про застосування Хартії. Ці доповіді спершу аналізує обраний Комітетом Міністрів Комітет незалежних експертів, якому допомагає спостерігач від Міжнародної організації праці (МОП). Комітет незалежних експертів формулює правову оцінку того, як держави-сторони виконують свої зобов'язання, і передає її до Урядового комітету, який складається з представників Договірних сторін. Комітету допомагають спостерігачі з європейських організацій робітників та роботодавців. Урядовий комітет вивчає ситуацію в країнах, які видаються такими, що не дотримуються своїх зобов'язань, і на підставі зауважень щодо здійснення соціально-економічної політики готує рекомендації для прийняття Комітетом міністрів. Комітет міністрів надсилає рекомендації державам, які не повністю виконують вимоги Хартії 1996 р.

4. РЄ працює як над питаннями загальної політики охорони здоров'я, так і над спеціалізованими темами, наприклад, переливання крові або трансплантація органів, права людини в сфері біомедицини та права пацієнтів, паліативна допомога, уніфікація європейської фармакопеї.

У своїй діяльності у сфері гармонізації практики переливання крові РЄ керується принципами добровільності та безоплатності здачі крові, безпеки при її переливанні та поліпшення гемотерапії. З початку 1990-х рр. РЄ опікується питання-

¹ Було ухвалено понад двісті конвенцій в рамках РЄ.

ми трансплантації органів. Так, були розроблені етичні принципи трансплантації органів, опубліковано кілька видань Посібника з питань безпеки та забезпечення якості органів, тканин та клітин. Було також видано рекомендації щодо етичних і соціальних наслідків ксенотрансплантації — використання живих органів та тканин тваринного походження для пересадки людям. Комітет міністрів у Рекомендації 7 (2004) державам-членам визначає організаційні та правові заходи, спрямовані на мінімізацію ризику торгівлі органами. В Рекомендації також висвітлюється проблема ризиків в системі охорони здоров'я, пов'язана з торгівлею органами та пропонуються заходи, спрямовані на підтримку довіри громадськості до системи пересадки органів. У 1983 р. РЄ розробила правила щодо посилення безпеки переливання крові і попередження будь-якої дискримінації хворих на СНІД.

27 жовтня 2006 р. Комітет Міністрів прийняв рішення перевести діяльність щодо сприяння та розробки етичних стандартів у галузі переливання крові та пересадки органів, тканин і клітин в Європейський директорат з якості ліків (EDQM) і охорони здоров'я [2]. Цілі залишаються тими ж, а саме забезпечити доступ до безпечних і високоякісних медичних послуг і рівне використання дефіцитних ресурсів (в тому числі доступ і справедливий розподіл крові для переливання та органів) відповідно до етичних принципів РЄ.

Комітет Міністрів РЄ ухвалив Рекомендацію № (2003)24, яка піднімає етичну проблему лікування невиліковно хворих осіб в останній стадії захворювання. Комітет Міністрів закликає до створення паліативних служб як складової системи охорони здоров'я та невід'ємної складової прав громадян. Комітет Міністрів РЄ ухвалив Рекомендацію № (2004)17 «Про вплив інформаційних технологій на охорону здоров'я — пацієнт та Інтернет», в якій підкреслюється роль Інтернету як нового джерела інформації для пацієнтів, і в зв'язку з цим урядом рекомендується вжити відповідних заходів.

5. РЄ більше 20 років працює над тим, щоб зберегти рівновагу між прогресом у сфері біомедицини і повагою до людської гідності й людської особистості. Організація координує співробітництво європейських держав в обговоренні та прийнятті відповідних договорів щодо прогресу медицини й наслідків такого прогресу, зокрема, щодо донорства органів і трансплантації, а також стосовно інформування пацієнтів та отримання їхньої згоди на операції. 1997 р. було завершено розробку тексту Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенції про права людини та біомедицину. Вона стала першим юридично зобов'язуючим міжнародним документом у даній сфері. Станом на березень 2012 р. Конвенцію про біомедицину підписали 35 держав з них 29 держав її ратифікували [7]. Україна підписала Конвенцію про біомедицину, але не ратифікувала її [7].

Згідно ст. 31 Конвенції 1997 р., можуть укладатися додаткові протоколи, спрямовані на застосування і розвиток викладених в ній принципів у конкретних галузях. При цьому кожен протокол має ту ж юридичну силу, що і сама Конвенція. В даний час вже розроблено три Додаткових протоколи: Додатковий протокол до Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини, який стосується заборони клонування людських істот (Париж, 12 січня 1998 р.); Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини (Страсбург, 24 січня 2002 р.); Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину в галузі біомедичних досліджень (Страсбург, 25 січня 2005 р.).

6. Одним із спеціалізованих органів Ради Європи є Керівний комітет з біоетики, який перебуває у віданні Генерального директорату з правових питань. Комітет розробляє документи, які згодом затверджуються Парламентською Асамблеєю та Комітетом Міністрів РЄ. До завдань Комітету належать вивчення етичних, правових проблем і проблем, що стосуються прав людини, у зв'язку з розвитком

біомедицини; здійснення роботи з метою гармонізації політики держав-членів та розробка відповідних правових актів з етичних і правових питань, пов'язаних з даною специфічною сферою, включаючи захист людських ембріонів і генетику, що також передбачає розробку додаткових протоколів до Конвенції 1997 р.; здійснення діяльності з метою спрощення імплементації принципів Конвенції 1997 р. і Додаткових протоколів до неї; співробітництво з іншими міжнародними організаціями та ЄС.

Членами Комітету є представники держав-членів РЄ, які є фахівцями з біоетики і володіють кваліфікацією в галузі біології, медицини та інших наук, етики, права, а також інші особи, які володіють кваліфікацією в галузі біомедицини і здатні розглядати різні питання біоетики з точки зору прав людини. Учасниками Комітету є Керівний комітет з прав людини, Європейський комітет з охорони здоров'я і Парламентська Асамблея. Іншими учасниками Комітету є Європейська Комісія, держави, що мають статус спостерігачів при Раді Європи, а також деякі міжурядові організації, такі як ВООЗ або ЮНЕСКО. Статус спостерігачів при Комітеті мають Австралія і Ізраїль, а також неурядові організації — Європейський науковий фонд та Громадська і церковна комісія Конференції Європейських церков.

7. Політика РЄ носить міждисциплінарний характер, а її діяльність у сфері охорони здоров'я здійснюється поряд з рядом інших напрямків діяльності, зокрема, з такими як питання біоетики й боротьби з наркоманією, робота у науковій і соціальній сферах. Діяльність РЄ ґрунтується на двох базових принципах: прав людини і демократії та науково-технічних і економічних факторів, які впливають на стан медицини. Стосовно проблеми боротьби з наркоманією, міждисциплінарною за характером діяльності є «Група Помпиду» — багатогалузевий орган співробітництва на рівні міністрів, завданням якого є боротьба зі зловживанням та торгівлею наркотиками. Сьогодні до Групи входять 34 держави-члена. Вона тісно співробітничала з країнами Південної і Східної Європи в питаннях боротьби з наркоманією через проведення семінарів, обміни та навчальні програми з підготовки спеціалістів із догляду за хворими на наркоманію. Міністри з питань охорони здоров'я — члени «Групи Помпиду» — зустрічаються раз на три роки, щоб підвести підсумки діяльності та визначити нові завдання. Серед сучасних пріоритетів — запобігання зловживанню наркотиками, реінтеграція до суспільства осіб, залежних від наркотиків, функціонування системи кримінального судочинства, сприяння в підготовці фахівців, етична сторона проблеми [5].

8. Значний вклад у співробітництво в галузі охорони здоров'я становить Європейська фармакопея, заснована згідно з Конвенцією про розробку Європейської фармакопеї, прийнятою Радою Європи у 1964 р. Країни-учасниці вирішили уніфікувати свої національні фармакопеї — переліки з точним зазначенням складу речовин, які застосовуються для виготовлення лікарських препаратів. Уніфікація стандартів не лише підвищує безпеку ліків, а й полегшує їхній збут за кордоном. Створення Європейської фармакопеї стало першим кроком на шляху до створення «фармацевтичної Європи», і враховуючи той факт, що 70 % речовин, що мають загальне використання в медицині, описані в Європейській фармакопеї. В результаті уніфікації національних стандартів на сьогодні існує вже більше 1850 обов'язкових європейських стандартів для нових лікарських засобів [3].

Станом на березень 2012 р. Конвенцію 1964 р. ратифікували 37 держав-членів Ради Європи та Європейський Союз [8]. Україна не підписала Конвенцію 1964 р. [8]. Однак вплив Європейської фармакопеї поширюється далеко за межі європейського регіону, оскільки багато неєвропейських держав теж використовують її стандарти в своїх національних законодавствах. В роботі Комісії Європейської фармакопеї в якості спостерігачів беруть участь Австралія, Канада, Китай, Малайзія, країни Північної Африки, Сенегал та Сирія, які також вносять свій вклад у справу стандартизації медичних препаратів [5].

9. Розробляючи питання політики в галузі охорони здоров'я, РЄ проводить консультації з експертами й спеціалістами усіх держав-членів і співпрацює з іншими міжнародними організаціями, у тому числі з ВООЗ і Європейськими Співтовариствами, а згодом — і ЄС. Наприклад, у 1991–1992 рр. РЄ, Європейська комісія та регіональний офіс ВООЗ в Європі об'єднали свої зусилля та створили мережу шкіл, в яких пропанується здоровий спосіб життя. Якщо на початку пілотний проєкт здійснювався в чотирьох країнах Центральної та Східної Європи, то сьогодні мережа об'єднує понад 500 пілотних шкіл і 400 000 учнів в понад 40 країнах [3]. Ці школи сприяють формуванню здорового способу життя в учнів шляхом побудови партнерських відносин та заохочення вчителів, учнів, батьків та всіх членів громади працювати спільно для покращення ситуації із загальним рівнем здоров'я. Також РЄ бере участь в Мережі Європейського Союзу щодо забезпечення безпеки пацієнтів (EUNetPaS), а також у новоствореній Робочій групі Європейської Комісії щодо забезпечення безпеки пацієнтів (PSWG) [2].

Таким чином, РЄ сприяє демократизації охорони здоров'я шляхом забезпечення загальнодоступного характеру медицини, забезпечення прав пацієнтів, розширення ролі громадськості у визначенні напрямків розвитку системи охорони здоров'я. Правовими формами міжнародно-правового співробітництва РЄ у сфері охорони здоров'я є прийняття міжнародних договорів, протоколів, програм, планів, рекомендацій у сфері охорони здоров'я.

Література

1. Бенуа-Ромер Ф., Клебес Г. *Право Ради Європи. Прямуючи до загальноєвропейського простору* : пер. з англійської. — К.: К.І.С., 2007. — 232 с.
2. Информационный бюллетень, Генеральный директорат III «Социальная сплоченность», Департамент по вопросам здравоохранения и биоэтики, Отдел здравоохранения [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.ps.medpravo.org.ua/.../factsh~1.doc
3. Охорона здоров'я та сприяння сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.coe.kiev.ua/general/800/800_12.htm
4. Борисова-Жарова В. Г. *Международно-правовые основы обеспечения права человека на здоровье: автореф. дис. ... канд. юрид. наук* / В. Г. Борисова-Жарова. — М., 2008. — 28 с.
5. Жилка К. *Діяльність Ради Європи у сфері медицини та охорони здоров'я* [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://jg.kiev.ua/pages/data/08/09.pdf>
6. *Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої)* : Закон України від 14.09.2006 № 137-V // *Відомості Верховної Ради України*. — 2006. — № 43. — Ст. 418.
7. *Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine* [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=164&CM=&DF=&CL=ENG>
8. *Convention on the Elaboration of a European Pharmacopoeia* [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?CL=ENG&CM=&NT=050&DF=&VL>

