

УДК 341.1.

Крук Ю.А.*

ЄВРОПЕЙСЬКІ СТАНДАРТИ ЗАХИСТУ ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я ТА ЗАКОНОДАВСТВО УКРАЇНИ

На основі дослідження діяльності Європейського Союзу та Ради Європи в галузі захисту права на здоров'я визначено зміст європейських стандартів захисту права на здоров'я. Крім того, проаналізовано договірні механізми Європейського Союзу та Ради Європи. Виокремлено основні вимоги до держав-членів у питаннях реалізації і захисту даного права. Розкрито проблеми забезпечення захисту права на здоров'я в державах-членах, в тому числі Україні. Розглядаються результати імплементації Україною європейських стандартів захисту права на здоров'я. Визначено необхідний комплекс дій і заходів, спрямованих на забезпечення і захисту права на здоров'я.

Ключові слова: Європейський Союз, Рада Європи, європейські стандарти захисту права на здоров'я, право на здоров'я, імплементація.

The article is devoted to research of the activities of the European Union and the Council of Europe in the field of protection of the right to health and to European standards of the protection of this right. In addition, it is described the analysis of the contractual mechanisms of the European Union and the Council of Europe. It is singled out the basic requirements for Member States in implementation and protection of the right to health. The author focuses on the problem of protection of the right to health in the Member States, including Ukraine. It is considered the results of the implementation in Ukraine of the European standards of protection of the right to health and defined the requirements to support and protect the right to health.

Keywords: European Union, Council of Europe, European standards on protection of the right to health, right to health, implementation.

На основе исследования деятельности Европейского Союза и Совета Европы в области защиты права на здоровье определено содержание европейских стандартов защиты права на здоровье. Кроме того, проанализировано договорные механизмы Европейского Союза и Совета Европы. Выделены основные требования к государствам-членам в вопросах реализации и защиты данного права. Раскрыты проблемы обеспечения защиты права на здоровье в государствах – членах, в том числе Украине. Рассматриваются результаты имплементации Украиной европейских стандартов защиты права на здоровье. Определен необходимый комплекс действий и мероприятий, направленных на обеспечение и защиту права на здоровье.

Ключевые слова: Европейский Союз, Совет Европы, европейские стандарты защиты права на здоровье, право на здоровье, имплементация.

* аспірант Інституту міжнародних відносин Київського національного Університету імені Тараса Шевченка.
Науковий керівник: кандидат юридичних наук А. Л. Федорова.

Постановка проблеми. На європейському континенті вже давно панує політика «здорової Європи» і хоча не створено спеціальної міжнародної структури, яка б опікувалася виключно питаннями захисту здоров'я населення, вони знаходяться в колі постійної уваги Ради Європи (далі – РЄ) та Європейського Союзу (далі – ЄС).

А оскільки необхідність контролю за дотриманням прав та свобод людини на європейському континенті сприяла створенню відповідних європейських стандартів захисту прав людини, в рамках РЄ та ЄС вироблені відповідні європейські стандарти захисту права на здоров'я.

В світлі активної діяльності РЄ на європейському континенті, а також зважаючи на актуальний процес підписання Україною та ЄС Угоди про асоціацію (далі – Угода) [3], постала необхідність аналізу особливостей захисту права на здоров'я в РЄ та ЄС, а також дослідження особливостей співвідношення законодавства України з відповідними європейськими стандартами захисту права на здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Загалом проблематику захисту прав людини на європейському континенті серед учених-юристів України досліджували: М. М. Алмаші, О. М. Биков, Ю. М. Бисага, Д. М. Белов, В. П. Колісник, О. Л. Копиленко, В. О. Нікітюк, Л. І. Рябошапко, М. М. Товт та інші. Окремі аспекти особливостей практичного захисту права на здоров'я вивчали українські вчені-практики А. Євстігнєєв, А. Муканова, І. Сенюта, Н. Козаренко, Т. Бордуніс, А. Федорова та інші. Вагомий внесок у дослідження проблематики захисту права на здоров'я внесли російські учені А. Х. Абашидзе, Е. А. Лукашова, С. С. Юр'єв. Серед зарубіжних фахівців можна виділити таких, як: К. Екштайна, Ф. Ермакору, Ф. Капоторті, Г. К. Шеу. Вчені, що вивчають це питання, проаналізували чимало наукового та практичного матеріалу і створили належну базу для подальшої розробки і вдосконалення вітчизняних нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, які повинні відповідати нормам міжнародного права.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Водночас в Україні все ж бракує наукових праць з питань захисту права на здоров'я та імплементації міжнародних норм, які проголошують дане право в українське законодавство, що підтверджує актуальність даного дослідження. А зважаючи на нестримний розвиток європейського права, розширення Європейського Союзу та появу нових викликів захисту права на здоров'я, аналіз європейських стандартів захисту права на здоров'я залишається не достатньо дослідженим і тому, мета даної статті полягає в подальшому їх аналізі.

Формулювання цілей статті. Європейський регіональний механізм захисту прав людини справедливо визнається єдиним ефективним в цій галузі. Аналізуючи стандарти захисту права на здоров'я умовно поділимо їх в залежності від структури на такі: стандарти РЄ та стандарти ЄС.

Так РЄ є провідною регіональною організацією, яка встановлює міжнародні стандарти у галузі прав людини, в тому числі і міжнародні стандарти захисту громадянських прав людини. Після вступу у 1995 році до РЄ Україна взяла на себе зобов'язання щодо захисту прав людини у рамках цієї організації, серед яких і зобов'язання щодо права на здоров'я [2]. Сьогодні, Україна в контексті захисту права на здоров'я приєднання до таких міжнародно-правових документів:

- Статут РЄ;
- Європейська Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод та Протоколи №2, 6, 11 до неї;
- Європейська соціальна хартія та Європейська соціальна хартія (переглянута) (далі – ЄСХ (п));

- Європейська конвенція про запобігання катуванням та нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню;
- Конвенція про розробку Європейської фармакопеї;
- Конвенція РЄ про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я;
- Часткова угода про ЄК «За демократію через право»;
- Додатковий та Другий додатковий протоколи до Європейської конвенції про запобігання катуванням та нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню.

При цьому, ратифікувавши ЄСХ (п), Україна врахувала загалом положення і вимоги щодо права на здоров'я, тим не менше не ратифікувала ст. 13 Хартії щодо права на соціальну та медичну допомогу [1]. До того ж практична реалізація положень ЄСХ (п) ускладнена соціально-економічним становищем в Україні.

В ЄСХ (п) зазначено, що з метою забезпечення ефективної реалізації права на охорону здоров'я сторони зобов'язуються самостійно або у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями вживати відповідних заходів для того, аби: усунути, по можливості, причини слабого здоров'я громадян; забезпечити діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності громадян у питаннях, які його стосуються; запобігати, по можливості, епідемічним, ендемічним та іншим захворюванням, а також нещасним випадкам [1].

Статус низки документів РЄ залишається для України ще не визначеним:

- Європейський кодекс соціального забезпечення та Європейський кодекс соціального забезпечення (переглянутий);
- Європейська конвенція про соціальне забезпечення;
- Європейська угода про обмін лікувальними субстанціями людського походження;
- Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину;
- Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу;
- Європейська угода про обмін реагентами для визначення групи тканини;
- Європейська угода про взаємну допомогу в галузі спеціальних методів медичного та бальнеологічного лікування;
- Угода про тимчасове ввезення із звільненням від мита для безкоштовного використання в діагностичних або терапевтичних цілях, медико-хірургічного та лабораторного обладнання, призначеного для медичних установ.

На відміну від РЄ у ЄС до питання захисту права на здоров'я підходять дещо інакше, зважаючи на природу даної європейської структури. Так, характеризуючи нормативний механізм ЄС щодо захисту права на здоров'я, слід виокремити такі основні документи:

- Хартія основних прав ЄС, яка набула статусу юридично обов'язкового документу з моменту вступу в силу Лісабонських договорів (ст.ст. 1, 3, 21, 26, 34, 35 та 36) [4, с.1-8].
- Договір про функціонування ЄС (ст.ст. 2,3, 9, 168) [5, с.1-18].

Договір також містить «горизонтальну соціальну клаузулу» яка сформульована в ст. 9 таким чином: «У визначені і здійсненні політик і дій, Союз бере до уваги вимоги, пов'язані зі сприянням високому рівню зайнятості, забезпечення належного соціального захисту, боротьби з соціальною ізоляцією, а також високим рівнем освіти, професійної підготовки і захисту здоров'я людини» [5, с.7].

Варто відзначити, що ні Хартія основних прав, ні цінності, ні цілі, ні соціальна клаузула самі по собі не є достатніми, щоб мати підстави для втручання ЄС на європейському

рівні для забезпечення права на здоров'я. Тобто ЄС не має виключної компетенції в даній сфері і відповідно наділений лише спільною компетенцією з державами-членами, яка найбільш виявляється через забезпечення доступу до медичного обслуговування та забезпечення права на гідний рівень доходів. Ці два аспекти регулюються відповідною рекомендацією Європейської комісії (далі – ЄК) щодо активної інтеграції осіб, виключених з ринку праці, затвердженою Радою ЄС 2008 р. [6, с.1-4].

При цьому право на здоров'я передбачене в рамках різних сфер діяльності ЄС, зокрема в контексті здоров'я населення, навколишнього середовища, зайнятості, освіти та професійної підготовки, соціальної політики, адже кожна з цих сфер так чи інакше перетинається з правом на здоров'я.

Дана рекомендація зобов'язує держави-члени ЄС забезпечити особам, виключеним з ринку праці, доступ до якісних послуг охорони здоров'я. ЄК в ряді доповідей звертала увагу на перешкоди в доступі до послуг охорони здоров'я в державах-членах [6, с. 7]. Найбільш істотно такі перешкоди торкаються людей з обмеженими фізичними можливостями, неповнолітніх, мігрантів і жінок, які стали жертвами торгівлі людьми.

Висновки Ради ЄС щодо загальних цінностей і принципів системи охорони здоров'я в ЄС 2006 р. наголошують на «універсальності, справедливості і солідарності доступу до якісної медичної допомоги». Зокрема: «Універсальність означає, що нікому не може бути відмовлено в доступі до медичного обслуговування; солідарність тісно пов'язана з фінансовою доступністю національних систем охорони здоров'я; справедливість передбачає рівний доступ для всіх відповідно до медичних потреб, незалежно від етнічної приналежності, статі, віку, соціального статусу і платоспроможності тощо» [11, с. 36].

На період 2008-2013 рр. ЄК ухвалила загальну стратегію в галузі охорони здоров'я «Разом до здоров'я: стратегічний підхід для ЄС». Ця стратегія «встановлює загальну політичну основу для дій на всій території ЄС і визначає пріоритети на найближчі роки». Стратегія базується на таких принципах: підхід, заснований на спільних цінностях, що визнаються пов'язаними зі здоров'ям економічним процвітанням, інтеграцією питання захисту права на здоров'я в усі політики ЄС та держав-членів та врахуванням голосу ЄС. Стратегія спирається на фінансові інструменти, що керуються Генеральним директором з охорони здоров'я, та інші інструменти, такі як 7-а Рамкова програма фінансування наукових досліджень та регіональної політики [11, с. 161].

У 2009 р. ЄК опублікувала Повідомлення під назвою «Солідарність в галузі охорони здоров'я: зменшення нерівності в сфері охорони здоров'я в ЄС», посилаючись на п'ять векторів європейської політики: справедливий розподіл послуг у галузі охорони здоров'я, покращення рівня обізнаності та знань, підвищення соціальної активності населення в цій галузі, задоволення потреб вразливих груп населення і внесок ЄС в зменшення нерівностей під час реалізації права на здоров'я. Комітет з питань соціальної політики сформулював думку з цього питання, яка була затверджена постановою Комітету міністрів у червні 2010 р. [8, с. 4].

Окремо, слід зазначити щодо важливості стратегії «Європа 2020», яка прийнята після Лісабонської стратегії 2010 року [10]. Ключовим пріоритетом цієї стратегії є сприяння всебічному розвитку та соціальній єдності. В документі визначено п'ять основних завдань, серед яких сприяння соціальній інтеграції за рахунок скорочення бідності. Цілі щодо сприяння соціальній інтеграції та боротьби з бідністю втілені також в керівних принципах політики в галузі зайнятості держав-членів [10, с. 9]. Керівний принцип 10 говорить про зосередження зусиль щодо забезпечення рівних можливостей, зокрема шляхом надання доступу для всіх якісних послуг, в тому числі в галузі охорони здоров'я.

Право на здоров'я зачіпається в різних загальноєвропейських законах, що зокрема пояснюється природою факторів, від яких залежить здоров'я. ЄС відкрито заявляє про прагнення до забезпечення високого рівня захисту здоров'я громадян. Ситуація непроста і значні труднощі викликані відсутністю продуманого розподілу відповідальності між державами-членами та європейськими інститутами.

При цьому ЄС – це в першу чергу економічний союз в інтересах вільної торгівлі. В ньому створено єдиний внутрішній ринок, зняті обмеження на переміщення товарів капіталів та робочої сили між країнами. Деякі з таких товарів (наприклад, цигарки та алкоголь) та послуги по сприянню їх продажу (реклама) можуть нанести шкоду здоров'ю. Виникають протиріччя між бажаннями розвивати внутрішній ринок та необхідністю захищати здоров'я населення.

Загалом можна виокремити три основні напрямки діяльності ЄС щодо захисту права на здоров'я:

по-перше, доступ до якісних послуг, де ведеться робота над розробкою відповідної нормативно-правової бази на європейському рівні, яка сприятиме протидії негативному впливу правил внутрішнього ринку на соціальні послуги та послуги з охорони здоров'я, що становлять спільний інтерес;

по-друге, необхідність розробки схеми розрахунку та власне забезпечення належної соціальної допомоги до доходу громадян задля належної реалізації ними права на здоров'я;

по-третє, у зв'язку з недостатністю національних програм та планів щодо охорони здоров'я виникає гостра потреба розробки відповідних допоміжних документів на рівні ЄС, одним з таких документів є стратегія «Європа 2020», яка закріплює основні пріоритети діяльності ЄС щодо захисту права на здоров'я на найближчі роки.

У співробітництві з третіми державами, в тому числі кандидатами на членство, ЄС не висуває жорстких вимог до організації системи охорони здоров'я держав, що бажають набути членства. Тим не менше Угода про асоціацію з Україною, а також інші вже діючі механізми співробітництва України та ЄС зачіпають питання захисту права на здоров'я.

Так, в Угоді про партнерство і співробітництво між Україною і Європейськими Співтовариствами та їх державами – членами 1994 року в ст. 51 визначено пріоритетні сфери, в яких здійснюється адаптація законодавства України до законодавства ЄС, серед яких і охорони здоров'я та життя людей. Співробітництво між Україною та ЄС у сфері охорони здоров'я відбувається в рамках засідань спільного Підкомітету № 7 «Наука та технології, дослідження та розробки, освіта, культура, громадське здоров'я, інформаційне суспільство та медіа» Комітету з питань співробітництва між Україною та ЄС.

На разі в контексті підписання нового базового договору між Україною та ЄС питання захисту права на здоров'я не залишене без уваги.

Так частина Угоди «Економічне та секторальне співробітництво» містить положення про умови, модальності та часові рамки гармонізації законодавства України та законодавства ЄС, зобов'язання України щодо реформування інституційної спроможності відповідних установ та принципи співробітництва між Україною, ЄС та його державами-членами у низці секторів економіки України та напрямків реалізації державної галузевої політики [3]. 22 глава цього розділу Угоди передбачає відповідні заходи у галузі охорони громадського здоров'я, співробітництво у цій сфері спрямоване на:

а) зміцнення системи охорони здоров'я України та її потенціалу, зокрема, шляхом впровадження реформ, подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги та навчання персоналу;

б) попередження і контроль над інфекційними хворобами, такими як ВІЛ/СНІД та туберкульоз, підвищення готовності до ризику спалахів високо патогенних хвороб та імплементація Міжнародних медико-санітарних правил;

в) опередження та контроль за неінфекційними хворобами шляхом обміну інформацією та кращими практиками, пропагування здорового способу життя, визначення основних детермінант здоров'я та проблем в галузі охорони здоров'я, таких як здоров'я матері і дитини, психічне здоров'я, алкогольна, наркотична та тютюнова залежність, зокрема імплементацію Рамкової конвенції з контролю над тютюном 2003 року;

г) кість та безпечність субстанцій людського походження, таких як кров, тканини та клітини;

д) інформація та знання в галузі охорони здоров'я, зокрема, керуючись підходом «охорона здоров'я у всіх політиках держави».

Додатком XL до Угоди визначено перелік відповідних актів права ЄС, до яких Україна поступово наближуватиме своє законодавство та практику, зокрема щодо інфекційних хвороб, служби крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну [3].

Взагалі імплементація цього розділу Угоди сприятиме інтеграції України до єдиного нормативного простору в галузі охорони здоров'я.

Окрім цього питання охорони здоров'я піднімаються в рамках таких положень Угоди:

- ст. 21 щодо співробітництва у боротьбі з незаконним обігом наркотичних засобів, прекурсорів та психотропних речовин;
- ст. 28 стосовно маркування та етикетування, де йдеться про безпеку харчових продуктів та лікарських засобів;
- глави 4, яка визначає санітарні та фітосанітарні заходи і відповідно присвячена забезпеченню безпечної для здоров'я торгівлі товарами;
- підрозділі 5 щодо захисту здоров'я при патентуванні;
- ст. 271 щодо митних зборів та кількісних обмежень;
- глави 6 щодо співробітництва в галузі навколишнього природного середовища;
- глави 21, яка визначає співробітництво у галузі зайнятості, соціальної політики та рівних можливостей;
- ст. 443 щодо політики у сфері молоді та просування здорового способу життя;
- глави 25 стосовно співробітництва у сфері спорту та фізичної культури тощо[3].

Висновки. Таким чином, інтеграція України в європейський правовий простір вимагає повномасштабного реформування правової системи на основі принципів та стандартів, що сформувалися на загальноєвропейському рівні. Проводячи реформи в сфері охорони здоров'я, необхідно враховувати міжнародні та європейські стандарти та позитивний досвід захисту права на здоров'я в зарубіжних державах.

Паралелізм діяльності двох європейських структур в галузі охорони здоров'я виявляється досить істотним і впливовим: документи і діяльність органів сприяють визнанню права на здоров'я в національних правопорядках.

Сучасна правова система України як члена міжнародної спільноти, в тому числі як держави-члена Ради Європи, функціонує в специфічних політичних і соціально-економічних умовах, що потребує належної адаптації законодавства. Наявна застарілість нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, їх декларативність і неузгодженість між собою та іншими правовими актами ускладнює ефективність реалізації та захисту права людини на охорону здоров'я, а також створює перешкоди для міждержавного співробітництва.

Членство в Раді Європи, яка тісно співпрацює з ЄС, також створює додаткові можливості для залучення потенціалу ЄС, у тому числі й фінансового, до здійснення реформ в нових державах-членах. Завдяки ратифікації основоположних конвенцій РЄ та активній співпраці щодо права на здоров'я відбувається активна трансформація національного законодавства, адже Україна таким чином отримала додаткові юридично закріплені гарантії свого демократичного розвитку, а українські громадяни можливість захистити своє право на здоров'я, в тому числі за рахунок судового контролю за його дотриманням.

Список використаних джерел

1. Європейська соціальна хартія (переглянута) від 3 травня 1996 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.kiev.ua/docs/cets/cets163.html>.
2. Проект Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом і його державами-членами [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kmu.gov.ua/docs/Agreement/AA_Body_text.pdf.
3. Статут Ради Європи від 5 травня 1949 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.kiev.ua/docs/cets/cets001.html>.
4. Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, signé 07.12.2000 // Journal officiel des Communautés européennes. – Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes, 18.12.2000. – 22 p.
5. Traité de Lisbonne modifiant le traité sur l'Union européenne et au traité sur la création de la Communauté européenne: signé Décembre 13, 2007 // Journal officiel des Communautés européennes. – Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes, 2007. – 306 p.
6. Commission Recommendation of 3 October 2008 on the active inclusion of people excluded from the labour market C(2008) 5737 // Official Journal of the European Union. – Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes, 2008 – 4 p.
7. Joint report on social protection and social inclusion 7503/09// Official Journal of the European Union. – Brussels, 13 March 2009 : Office des publications officielles des Communautés européennes. – 13 p.
8. White paper Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008–2013 COM (2007) 630 final // Official Journal of the European Union. – Brussels, 23.10.2007: Office des publications officielles des Communautés européennes. – 11 p.
9. The Social Protection Committee Opinion "Solidarity in Health: Reducing health inequalities in the EU" SPC/2010/5/4 final // Official Journal of the European Union. – Luxembourg : Office des publications officielles des Communautés européennes, 2010 – 4 p.
10. Résolution du Parlement européen du 6 mai 2009 sur l'inclusion active des personnes exclues du marché du travail [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0371+0+DOC+XML+V0//FR>.
11. Communication de la Commission du 3 mars 2010 intitulée «Europe 2020: Une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/eu2020/em0028_fr.htm.
12. Christine Mahy. Redessiner le droit à la santé. – Belgique : BAPN. Sint-Joris, Gent, 2011. – 85 p.

13. Здоровоохранение и расширение Европейского Союза // под. ред. Мартина Мак-Ки, Лаури Мак-Лехоз, Эллена Нолте, – Published by Open University Press on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies in 2004, under the title Health Systems and European Union Enlargement.