

УДК 341.1

Ю. А. КРУК

ЗАХИСТ ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я ВІДПОВІДНО ДО ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ХАРТІЇ

На основі дослідження діяльності Ради Європи в галузі захисту права на здоров'я, а саме аналізу положень Європейської соціальної хартії, визначено зміст права на здоров'я. Крім того, проаналізовано діяльність контрольного механізму Хартії. 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. Розглядається результат ратифікації Україною Хартії в контексті захисту права на здоров'я. Визначено необхідний комплекс дій і заходів, спрямованих на забезпечення і захисту права на здоров'я.

Ключові слова: Європейська соціальна хартія, здоров'я, право на здоров'я, Європейський комітет соціальних прав

Крук Ю.А. Защита права на здоровье в соответствии с Европейской социальной хартией

На основе исследования деятельности Совета Европы в области защиты права на здоровье, а именно анализа положений Европейской социальной хартии, определено содержание права на здоровье. Кроме того, проанализирована деятельность контрольного механизма Хартии. 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. Рассматривается результат ратификации Украиной Хартии в контексте защиты права на здоровье. Определен необходимый комплекс действий и мероприятий, направленных на обеспечение и защиты права на здоровье.

Ключевые слова: Европейская социальная хартия, здоровье, право на здоровье, Европейский комитет социальных прав

Kruk Julia. Protection of the health right according to the European social charter

Due to the analysis of activities of the Council of Europe for the protection of the right to health, such as the analysis of the European Social Charter, it was defined the content of the right to health. Moreover, analysis of the activity control mechanism Charter was done. It is expended the basic requirements for Member States in implementation and protection of this right. It is described the problem of protection of the health by the Member States, including Ukraine. It is noted that the result of the ratification of the Charter by Ukraine in the context of the right to health. It is grounded that the complex of actions and measures to support and protect the right to health is necessary.

Key words: European Social Charter, health, the right to health, the European Committee of Social Rights

Докладний перелік категорії соціально-економічних прав та основних свобод в рамках Ради Європи (далі «РЄ») визначений в Європейській соціальній хартії 1961 р. та Європейській соціальній хартії (переглянутій) 1996 р. (далі кожна окремо – «ЄСХ» та «ЄСХ (п)» та разом – «Хартії»).

ЄСХ 1961 р. підписана 47 та ратифікована 43 державами-членами РЄ (окрім Швейцарії, Сан-Марино, Монако та Ліхтенштейн). ЄСХ (п) – підписана 45 (за ви-

нятком Ліхтенштейну та Швейцарії), ратифікована 33 державами. Загалом права гарантовані Хартіями стосуються житла, освіти, зайнятості, соціального захисту, вільного пересування осіб, недискримінації та охорони здоров'я, а завдяки контрольному механізму, заснованому на системі колективних звернень та національних доповідей, забезпечується їх захист та дотримання державами-учасниками¹.

Низка положень ЄСХ гарантують, прямо чи опосередковано, право на здоров'я, а саме: ст. 11 (право на охорону здоров'я); ст. 13 (право на соціальну й медичну допомогу); ст. 14 (право користуватися послугами соціальних служб); ст. 15 (право інвалідів на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у суспільному житті); ст. 16 (право сім'ї на соціальний, правовий та економічний захист); ст. 17 (право дітей та підлітків на соціальний, правовий і економічний захист); ст. 19 (право трудящих-мігрантів та їхніх сімей на захист і допомогу); ст. 23 (право осіб похилого віку на соціальний захист).

Висновки контролюючого органу Хартій Європейського комітету з соціальних прав (далі – ЄКСП) дають розширене тлумачення зазначених статей та рекомендують державам-учасникам необхідні заходи щодо покращення захисту права на здоров'я та запобігання порушенням, тому їх аналіз актуальний для адаптації викликів сьогодення до умов життя.

Ці питання досліджують такі вітчизняні та зарубіжні науковці: Н.Б. Болотіна, С.О. Верланов, Дж. Ньюфвіль, В.В. Жернакова, І.О. Лаврінчук, Є.В. Назаренко, С.Г. Приходько, О.І. Процевського, О.В. Святун, І.Я. Сенюта, Н.С. Сидоренко, А.Л. Федорова, М.М.Феськов, Н.М. Хуторян, Г.І. Чанишева та інші. Проте аналізу права на здоров'я в рамках ЄСХ та ЄСХ (п) приділялось недостатньо уваги, і, в основному, це право розглядалось в контексті загального огляду соціально-економічних прав ЄСХ.

Зокрема, при проведенні ЄКСП оцінки відповідності заходів, що виконують держави, вимогам п.1 ст.11 ЄСХ, враховуються такі аспекти, як: дії, спрямовані на надання медичних і парамедичних послуг на належному рівні; дії, що пов'язані із захистом навколишнього середовища та ті, що забезпечують безпеку продуктів харчування, зменшення забрудненості повітря, води тощо; дій, що спрямовані на лікування деяких захворювань, зокрема СНІДу, хвороб, пов'язаних з курінням, наркоманією, алкоголізмом, а також бере до уваги відомості про кількість лікувальних закладів, про чисельність працюючих у санітарних службах та ін. Дослідження дотримання державами п.2 ст.11 ЄСХ здійснюється через перевірку надання консультативних та освітніх послуг у сфері охорони здоров'я, послуг, що надаються вагітним жінкам і людям похилого віку, проведення санітарної просвіти у школах, а також розглядаються дані про інші види діяльності, наприклад про кампанії, що спрямовані на привернення уваги до проблем захворювання та здорового способу життя.

ЄКСП визначив, що поняття «здоров'я» в сенсі ст. 11 охоплює психічне та фізичне здоров'я згідно з визначенням «здоров'я», що міститься у Статуті ВООЗ, прийнятому державами-учасниками Хартій. Держави повинні забезпечити населенню найкращий можливий стан здоров'я відповідно до наявних знань, а система охорони здоров'я повинна адекватно реагувати на загрози здоров'ю, яким можна запобігти та на які людина може повпливати своїми діями².

ЄКСП постановив, що система охорони здоров'я має бути доступна для кожного, а обмеження щодо застосування ст. 11 не можуть перешкоджати реалізації цього права вразливими верствами населення.

Право на здоров'я вимагає, щоб витрати на охорону здоров'я покривалися, щонайменше частково громадою, а також передбачає, що ці витрати не можуть

бути занадто обтяжливими на окрему особу, що означає, що мають вживатися заходи, спрямовані на зменшення фінансового навантаження на пацієнта, зокрема, але не виключно, з числа вразливих верств населення. Комітет нагадує, що розглядатиме відповідність національної ситуації у світлі Рекомендації Парламентської Асамблеї 1626 (2003 р.) щодо реформування систем охорони здоров'я в Європі: узгодження вимог рівності, якості та ефективності.

Повинно бути забезпечено достатню кількість персоналу і достатню кількість закладів охорони здоров'я, а брак лікарняних ліжок у поєднанні з чергами на лікування можуть кваліфікуватися як перешкода доступності медичного обслуговування для більшості населення³.

В своїх доповідях ЄКСП постійно просить надавати детальну актуальну інформацію щодо ситуації на законодавчому рівні та на практиці, включаючи докладні факти та цифри щодо доступу до охорони здоров'я вразливих верств населення.

Право на здоров'я також вимагає недопустимість необґрунтованих затримок у його забезпеченні. Порядок звернення до закладів охорони здоров'я не повинен створювати затримки в наданні допомоги. Доступ до лікування повинен базуватися на прозорих критеріях, погоджених на загальнонаціональному рівні, й враховувати можливість погіршення як клінічного стану, так і якості життя⁴.

Національне законодавство має передбачити положення щодо інформування громадськості, відповідної освіти та участі, з метою розвитку індивідуальної відповідальності за своє здоров'я. Повинні вживатися конкретні заходи, що вони впроваджують політику просвітництва для усього населення та окремих груп населення, які зіштовхуються із специфічними проблемами здоров'я. Важливими також є заходи, спрямовані на боротьбу із тютюнопалінням, вживанням алкоголю, наркотиків та сприяти розвитку особистої відповідальності (здорове харчування, сексуальна освіта, навколишнє середовище).

Комітет наголошує, що упродовж усього навчання в школі мають реалізовуватися відповідні шкільні програми, посиляючись, зокрема, на Рекомендацію Комітету Міністрів № R(88)7.

Превентивне діагностування має відігравати ефективну роль у покращенні здоров'я населення країни. Комітет вважає, що у сферах, де воно було ефективним засобом профілактики, його слід використовувати у повній мірі. Зокрема, має здійснюватися систематичне діагностування усіх хвороб, які є основними причинами смерті, а тому необхідним заходом визнається проведення безкоштовних та регулярних консультацій та діагностування для вагітних жінок та дітей.

Превентивна політика відповідно до ст. 11 повинна передбачати ефективні засоби скорочення тютюну за рахунок регламентації виробництва, розповсюдження, рекламування, цінової політики тощо⁵, заборона продажу тютюну неповнолітнім⁶, заборону палити в громадських місцях, в тому числі в транспорті, заборону рекламування у вигляді афіш та друкованої преси⁷. Аналогічний підхід слід застосовувати в рамках протидії поширенню алкоголізму та токсикоманії⁸.

Держави повинні довести здатність реагувати на інфекційні хвороби (за рахунок перепису та огляду хворих, особливого медичного догляду у разі захворювання на СНІД, швидких заходів проти епідемій тощо)⁹, в тому числі за рахунок доступної всеохоплюючої вакцинації¹⁰.

Відповідно до ст. 11 повинні вживатися заходи на запобігання травматизму та нещасним випадкам, зокрема дорожньому травматизму, побутовим нещасним випадкам, нещасним випадкам в школах¹¹.

Не менш важливим є право кожної працюючої особи на робоче чисте та безпечне¹². Роботодавці, незалежно від дотримання правил охорони праці, повинні регулярно проводити оцінку виробничих ризиків і вживати профілактичних заходів, од-

ночасно з інформуванням та навчанням працівників, забезпечити медичний огляд сезонних працівників і працівників за строковими трудовими договорами¹³.

ЄКСП наполягає, що у внутрішньодержавному праві повинно існувати рамкове законодавство, у якому встановлені обов'язки роботодавців, права й обов'язки працівників і конкретні вимоги.

Для всіх професій повинні встановлюватися правила безпеки та гігієни праці¹⁴ і відповідно регулярні інспекції для контролю за їх дотриманням та застосувати ефективні санкції. у разі порушень.

Щодо права на медичну допомогу, проголошеного в ст. 13 ЄСХ, ЄКСП зазначає, що воно не повинно бути пов'язане з високими витратами для пацієнта, тому необхідно вжити заходів на зниження фінансового навантаження на пацієнтів з неблагополучних верств населення¹⁵.

Так, ЄКСП, розглядаючи скаргу проти Франції про порушення: права на медичну допомогу, закріпленого в ст. 13 ЄСХ (п), малозабезпечених нелегальних іммігрантів з низьким рівнем доходів через скасування їх звільнення від оплати медичної допомоги, стаціонарного лікування¹⁶ і права дітей іммігрантів на захист у порядку ст. 17 ЄСХ (п), через обмеження їх доступу до педіатричної допомоги, задовольнив лише скаргу щодо дітей.

Щодо ст. 13 ЄКСП визнав, що захист у вигляді надання медичної допомоги повинен поширюватися на нелегальних і легальних мігрантів з інших країн, водночас порушення не визнав, оскільки нелегальні іммігранти могли отримати деякі види медичної допомоги після закінчення трьох місяців постійного проживання у країні.

Однак ЄКСП визнав порушення ст. 17 (право дітей на захист), хоча постраждалим дітям медична допомога була доступна не більше, ніж дорослим, оскільки її слід розуміти розширено, не обмежуючись правом на медичну допомогу. Всі діти повинні мати доступ до захисту права на здоров'я, в тому числі діти незаконних іммігрантів чи біженців¹⁷.

Окремо висновки ЄКСП зачіпають права жінок на здоров'я, зокрема матерів, а також права ненароджених дітей. Соціальна допомога повинна бути надана протягом материнства у вигляді надання соціального захисту або за рахунок залучення державних фондів. Для цього необхідно забезпечити виплату заробітної плати або надати суму еквівалентну за розміром чи близьку до розміру заробітної плати. Хартії забороняють звільняти вагітних жінок у період з моменту, коли вони заявили про свою вагітність роботодавцю та до кінця своєї відпустки у зв'язку з народженням.

Відповідно до ст. 8 ЄСХ матері, які здійснюють професійну діяльність повинні призупинити зайнятість для уникнення ризиків для майбутньої дитини, однак така пауза має бути належним чином оплаченою.

Держави повинні дозволити особам похилого віку вільно обирати спосіб життя та вести незалежне існування в звичному середовищі для них так довго, як вони цього бажають і наскільки це можливо, враховуючи медичну допомогу та послуги, яких потребує їх стан.

Комітет закликає проводити кампанії викорінення жорстокого поводження або зневаги до осіб похилого віку та вживати заходи задля рівного доступу осіб похилого віку до соціального житла та забезпечення його пристосованості, а також вказує на обов'язок місцевих адміністрацій створювати будинки для проживання ветеранів та інвалідів з комплексом служб побутового та соціально-медичного обслуговування

Окрім цього, профілактичні заходи, як свідчить аналіз висновків ЄКСП, передбачають запобігання забрудненню навколишнього середовища. Керування за-

брудненням навколишнього середовища вважається ціллю, яка повинна поступово та прогресивно бути досягнута державами-учасницями. Держави повинні докласти максимум зусиль для досягнення раціональної тривалості життя, в рамках вимірної ціни прогресу, і використовуючи якомога раціональніше ресурси, які вони можуть для цього мобілізувати¹⁸.

Важливою є активна протидія ризикам ядерного забруднення для населення, яке проживає недалеко від атомних електростанцій, відповідно до рекомендацій Міжнародної комісії з питань захисту від радіації 1990 року.

Держави повинні адаптувати норми гігієни харчових продуктів та застосовувати механізми нагляду за дотриманням цих норм на всіх етапах харчування, а також розробити, застосувати та актуалізувати систематичні заходи щодо попередження харчових отруєнь, етикетування продуктів¹⁹.

Таким чином, аналіз висновків та рішень ЄКСП надає розширене тлумачення права на здоров'я і визначає, що держави повинні гарантувати своєму населенню найкращий можливий стан здоров'я. З цією метою, вони повинні забезпечити відповідні санітарні можливості для того, щоб реагувати належним чином на санітарні ризики, підконтрольні людині, де основними індикаторами є тривалість життя та основні причини смертності.

Забезпечення права на медичне обслуговування повинно передбачає: повне або часткове колективне надання медичного обслуговування²⁰; чия вартість послуг не повинна бути занадто дорогою (з цією метою, повинні бути вжиті заходи, спрямовані на зменшення показників фінансової участі пацієнтів з вразливих верств населення²¹); спосіб доступу до медичного обслуговування не повинен створювати затримки в наданні обслуговування (доступ до медикаментів повинен базуватись на прозорих критеріях, прийнятих на національному рівні, які враховують ризики погіршення в клінічних умовах та в умовах життя²²); спеціалістів та медичного обладнання повинна бути достатня кількість (3 ліжка на 1000 жителів)²³.

Щодо України, то слід зазначити, що ратифікація Хартії сприяла більш активному проведенню в країні соціальної політики, при цьому, порівнюючи з основними нормами Хартії норми українського законодавства, можна визнати певні успіхи на цьому шляху, але їх вкрай недостатньо, питання забезпечення практичної реалізації положень ЄСХ залишається відкритим.

Головна особливість доповіді України, присвяченій праву на здоров'я – повна відсутність відносних показників. Також попри те, що безпечним і здоровим умовам праці, охороні навколишнього середовища та іншим пов'язаним питанням в доповіді, підготовленій Україною на виконання Європейської соціальної хартії, присвячено багато сторінок. В основному це витяги з різних українських законодавчих актів, перелік різних заходів і контролюючих органів. Також інформація про проведення нарад і засідань за круглими столами з питань захисту здоров'я не переважає ефект від постійних скарг до Європейського Суду з прав людини, повідомлень про аварії на українських шахтах, рівень дитячої та материнської смертності, численні захворювання тощо.

«Паперова» реалізація права на охорону здоров'я виглядає не дуже переконливо, і одним з найбільш важливих невирішених питань залишається медичне страхування, без якого система охорони здоров'я практично залишається без охорони.

З огляду на те, що Хартія стали частиною національного законодавства України, питання врахування практики ЄКСП є важливим, адже цей орган наділений винятковими повноваженнями з юридичної оцінки відповідності національного законодавства та практик держав-учасниць. Правильне тлумачення норм Хартії є особливо важливим в контексті недопущення порушень приписів зазначених міжнародних договорів і негативних висновків ЄКСП чи резолюцій

Комітету міністрів РЄ.

Зрештою, слід зазначити, ратифікація ЄСХ є підтвердженням намірів офіційних осіб держави підписатися під усіма зобов'язаннями. Між тим у більшості випадків цілі, закріплені в міжнародних актах, можуть бути досягнуті лише поступово і відповідно, згідно ЄСХ всі обов'язки, які бере на себе держава, виконуються в залежності від стану економіки країни. Тому положення, перераховані в ЄСХ можна визнати для України не стільки поточними зобов'язаннями, скільки орієнтирами та цілями на майбутнє. Тому відмова України від ратифікації положення щодо медичної допомоги, а також зміст та результати першої доповіді України до ЄКСП, в тому числі і зміст та коментарі до цього річної доповіді щодо права на здоров'я, на жаль, свідчить про те, що Україна не готова до забезпечення права на найвищий досяжний рівень охорони здоров'я для українців.

1. *Європейська соціальна хартія* // ВВР України. – 2007. – № 51. – Ст. 2096. 2. *Висновки ЄКСП: Данія (XV-2)* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/State/DenmarkXVII2_en.pdf 3. *Висновки ЄКСП: Сполучене Королівство (XV-2)* – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/State/UKXVI2_en.pdf 4. *Висновки 2005. Молдова.* – Ст. 486-487 – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/State/Moldova2005_en.pdf 5. *Висновки XVII-2, Portugal.* – Р. 531-538 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 6. *Висновки XV-2, Grise.* – Р. 271-272 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 7. *Висновки XVII-2, Malte.* – Р. 580-581 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 8. *Висновки XVII-2, Литва.* – Ст. 521 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 9. *Висновки XV-2, Бельгія.* – Ст. 109 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 10. *Висновки 2005, Молдова.* – Ст. 491-492 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 11. *Висновки I, Висновок-тлумачення статті 3.* – Ст. 23 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 12. *Висновки 2005: Литва* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 13. *Рішення у справі «Фонд Марангопулоса із захисту прав людини (ФМПЛ) проти Греції» від 6 грудня 2006 р. (30/2005)* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 14. *Висновки 2005: Естонія* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 15. *Conclusions 2003, Bulgarie.* – Р. 32. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/State/Bulgaria2003_en.pdf 16. *Марангопулос проти Греції (Marangopoulos c. Grise), Колективна скарга № 30/2005, рішення від 6 грудня 2006, §§ 203 et 205* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 17. *Рішення XV-2, Італія, стаття 11§3, ст. 332* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 18. *Висновки XV-2, Словацька Республіка, ст. 213* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 19. *Висновки 2005, Молдова, стаття 11§3, ст. 487* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 20. *Висновки 2005, Молдова, ст. 486* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.coe.int/socialcharter> 21. *Conclusions I, р. 59, Observation interpretative de l'article 11; Conclusions XV-2, Chypre, р. 26* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/State/CyprusXVI2_en.pdf 22. *Conclusions XVII-2, Portugal, р. 704-707* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/State/CyprusXVI2_en.pdf 23. *Conclusions XV-2, Royaume-Uni, р. 642-646* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/State/CyprusXVI2_en.pdf