

ДОКТРИНА МЕДИЧНОГО ПРАВА

УДК 341.232.7:340.143

ДЕМЧЕНКО ІВАН СЕРГІЙОВИЧ

*кандидат юридичних наук, докторант Інституту
законодавства Верховної Ради України*

СОЦІАЛЬНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я ТА ПРАВО: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК, СУТЬ І ЗНАЧЕННЯ

Висвітлено суть і значення соціальних детермінантів здоров'я, взаємозв'язок із категорією соціальної справедливості. Досліджуються механізми правового регулювання соціальних детермінантів здоров'я, наводяться приклади. Оцінено значення соціальних детермінантів здоров'я для розвитку вітчизняного законодавства.

Ключові слова: соціальні детермінанти здоров'я, соціальна справедливість, механізми правового регулювання, охорона здоров'я.

Як свідчать статистичні джерела ВООЗ, 2015 р. середня тривалість життя (при народженні, для осіб обох статей) в Україні становить 64,1 рік, тоді як у сусідніх країнах ці показники такі: у Польщі – 68,7; у Словаччині – 68,1; Угорщині – 67,4; Румунії – 66,8; Білорусі – 65,2 [1]. У країнах – членах ЄС, зокрема в Італії, Іспанії, Франції, цей показник сягає 82 років. На глобальному рівні різниця середньої тривалості життя між найбільш здоровою нацією та найменш здоровою становить 38 років. Чим же зумовлена ця різниця? Чому так різняться станом здоров'я люди, які живуть у різних країнах? Чи може юридична наука якось сприяти поліпшенню цих показників?

На стан здоров'я людини впливають генетика, охорона здоров'я, спосіб життя, соціальні фактори, причому соціальні фактори у цьому ряді найбільш значущі. Саме соціальні фактори є визначальними у формуванні поняття «соціальні детермінанти здоров'я».

Регулювання соціальних умов – соціальних детермінантів здоров'я – не є завданням виключно юридичної науки. Поняття «соціальні детермінанти здоров'я» є комплексним та охоплює питання соціальної політики, політики зайнятості та праці, сімейної політики, політики охорони здоров'я. Оскільки соціальні умови відіграють таку важливу роль у визначенні здоров'я, то й зусилля, спрямовані на зміцнення здоров'я, треба докладати не лише у традиційному секторі охорони здоров'я.

Виходячи з цього, ми акцентуємо увагу на трьох аспектах: 1) зміст поняття «соціальні детермінанти здоров'я»; 2) механізми правового регулювання, їх вплив на соціальні детермінанти здоров'я; 3) значення та роль соціальних детермінантів здоров'я для розвитку національного законодавства.

Соціальні детермінанти здоров'я переважно є предметом аналізу в публікаціях, присвячених організації системи охорони здоров'я. До таких, зокрема належать публікації Д. Аллен, Р. Белла, Т. Грузевої, О. Децик, В. Лехан, С. Линник, М. Мармота, Н. Солоненко. З юридичної точки зору деякі питання, пов'язані із соціальними детермінантами здоров'я, механізмами правового регулювання у сфері охорони здоров'я, висвітлені у працях Н. Авраменка, С. Баріса, Я. Буздуган, О. Мартинюка, В. Пашкова, Я. Радиша, І. Рожкової, Е. Тайлер, П. Ханта, О. Чапман та ін. Зокрема, дослідження і доповідь М. Мармота про соціальні детермінанти здоров'я [2] стали поштовхом до написання цієї статті. Питання взаємозв'язку соціальних детермінантів здоров'я та охороноздоровчого права у вітчизняних наукових публікаціях не знайшло відображення.

Нормативного визначення поняття «соціальні детермінанти здоров'я» не існує. Частіше соціальні детермінанти здоров'я визначають як *умови, в яких люди народжуються, ростуть, живуть, працюють і старіють за нерівномірного розподілу влади, грошей і ресурсів у суспільстві*. До таких умов належать харчування (якість, безпека, корисність); освіта; умови праці; доступ до питної води та санітарні норми; медичне обслуговування; умови проживання.

Оскільки в дискусії про соціальні детермінанти здоров'я ми наголошуємо на їх юридичній складовій, нагадаємо про так звані ключові зобов'язання [3, § 43] держав, що виникають при реалізації права на здоров'я відповідно до Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права (МПпЕСКП), – права кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я – право на здоров'я.

До таких ключових зобов'язань, *inter alia*, належать: забезпечення права доступу до об'єктів, товарів і послуг у сфері охорони здоров'я на недискримінаційній основі, особливо для уразливих і соціально відчужених груп; забезпечення доступу до мінімального базового харчування; забезпечення доступу до базового житла, санітарно-гігієнічних послуг і адекватне забезпечення безпечною питною водою; забезпечення справедливого розподілу об'єктів, товарів і послуг у сфері охорони здоров'я; вироблення та упровадження загальнонаціональної державної стратегії з охорони здоров'я та плану дій, що враховує потреби в охороні здоров'я усього населення. Загалом усі «ключові зобов'язання», спрямовані на регулювання соціальних детермінантів здоров'я, формують мінімальний стандарт.

Однак соціальні фактори, спроможні погіршити стан здоров'я чи спричинити нерівність стосовно здоров'я, пов'язані з реалізацією не лише

права на здоров'я. Соціальні детермінанти здоров'я чітко простежуються в умовах роботи, що відповідають вимогам безпеки та гігієни, як складова права на справедливі і сприятливі умови праці (ст. 7 МПпЕСКП); права на соціальне забезпечення (ст. 9 МПпЕСКП); права матерів на допомогу протягом розумного періоду перед пологами і після пологів (ст. 10 МПпЕСКП); права на достатній життєвий рівень, включаючи одяг, житло, харчування (ст. 11 МПпЕСКП); права на освіту (ст. 13 МПпЕСКП); права кожної людини користуватися досягненнями наукового прогресу (ст. 15 МПпЕСКП). Це дає підстави стверджувати, що соціальні детермінанти здоров'я є об'єктом правового регулювання; засобом, за допомогою якого можна оцінити ефективність національної політики держав у соціальній сфері загалом та охороноздоровчій зокрема. Незважаючи на те що загальною метою правового регулювання є громадське здоров'я, досягти результатів можна, використовуючи весь інструментарій захисту прав людини. Право на захист прав людини слугує тією точкою, з якої ведуть відлік національні стратегії охорони здоров'я.

Як зазначає П. Хант, багато правозахисних організацій, окрім традиційних технік захисту прав людини, використовують політично орієнтовані методи і засоби, індикатори, маркери та критерії оцінки впливу [4, § 15]. Саме такими «індикаторами та критеріями», на підставі значень яких можна оцінити вплив, і слугують «соціальні детермінанти здоров'я».

Дослідження соціальних детермінантів здоров'я охоплює проблему соціальної нерівності у здоров'ї. Стан здоров'я людини значною мірою залежить від її соціального становища: що людина заможніша, то міцніше її здоров'я та довше життя, завдяки кращому (здоровому) харчуванню; доступу до послуг системи охорони здоров'я понад встановлений «соціально гарантований пакет»; більшій поінформованості стосовно факторів, які впливають на здоров'я. І навпаки, особи, які перебувають на нижчих соціальних щаблях, частіше потерпають від соціальних факторів. На здоров'я неповнолітніх осіб негативно впливають бідність; дитяча злочинність; відсутність елементарних санітарних умов; незадовільні житлові умови тощо. На здоров'я повнолітніх – житлові умови та їх санітарних стан; зайнятість, а відповідно, недостатність доходу; обмежений доступ до послуг системи охорони здоров'я. Усі ці фактори характерні для усіх держав, незалежно від ступеня їх економічного розвитку. Отже, подолання соціальної нерівності є одним зі шляхів поліпшення соціальних детермінантів здоров'я. Для аналізу взаємозв'язку соціальних детермінантів здоров'я з положеннями юридичної науки та практики важливо окреслити правові можливості зменшення соціальної нерівності.

Утвердження соціальної справедливості в охороні здоров'я з урахуванням фактичної інформації про соціальні детермінанти здоров'я визначено за мету створеної у межах ВООЗ Комісії з соціальних детермінантів здоров'я [5]. Завданням Комісії є надання підтримки державам і міжнародним організаціям сфери охорони здоров'я, зусилля яких спрямовані на усунення соціальних факторів, що негативно впливають на стан здоров'я, та несправедливості стосовно здоров'я.

Суспільство традиційно очікує вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям і хворобами, від сектора охорони здоров'я. Соціальні ж фактори є сферою впливу сектора соціальної політики, а не сектора охорони здоров'я.

Соціальна справедливість в охороні здоров'я трактується по-різному, найчастіше – як рівність доступу до медичного обслуговування. В американській правовій думці панує позиція «індивідуальної відповідальності» за своє здоров'я [6, с. 211]. Це означає, що лікування невідворотних хвороб і захворювань повинно бути гарантоване шляхом доступу до високоякісної медичної допомоги, а тягар хвороб і захворювань, що виникли внаслідок хибного вибору способу життя, має нести сама людина. Однак концепт «індивідуальної відповідальності» за власне здоров'я впливає на спосіб життя, а не на соціальні умови – соціальні детермінанти здоров'я. Особа, яка перебуває на низькому соціально-економічному щаблі, не обов'язково вестиме нездоровий спосіб життя, а заможна особа може бути схильна до шкідливих звичок. Отже, нерівність соціальних умов є тією проблемою, яку слід вирішувати за допомогою правових механізмів. Рівність щодо здоров'я залежить головню від надання індивідам (і групам, насамперед вразливим) прав і можливостей впевнено та ефективно заявляти про свої права та потреби і при цьому мати можливість захищати свої законні інтереси.

В Україні, як і у більшості країн світу, доступ до медичної допомоги гарантує Конституція. Так, відповідно до ст. 49 Конституції України, «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування», а «держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування». Доступність для всіх громадян означає, що кожному громадянину України гарантується доступ до визначеного та гарантованого переліку послуг медичного обслуговування, відповідно до його потреб, незалежно від соціального стану, місця проживання, рівня доходу тощо. Доступність також означає, що громадяни мають певні права та можливості для ефективної реалізації таких прав.

Доступність для всіх громадян медичного обслуговування – основа соціальної справедливості в охороні здоров'я. Однак умови доступності – ціни, людські та фінансові ресурси, загальний рівень інфраструктурного розвитку – є різними. Завданням та обов'язком держави є створення такої системи охорони здоров'я, яка б забезпечувала доступність медичного обслуговування. Гарантіями доступності медичного обслуговування у ст. 49 Конституції України визнано дві складові – безоплатність медичної допомоги в державних і комунальних закладах, а також те, що існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Чи справді ці гарантії забезпечують доступність медичного обслуговування для усіх громадян? Питання дискусійне. На наш погляд, гарантувати треба мінімальний безоплатний рівень медичної допомоги усім громадянам (включаючи доступ до лікарських засобів).

Найбільш ефективно вплинути на «соціальні детермінанти здоров'я», можливо на рівні первинної медико-санітарної допомоги. Такий вплив має обов'язково включати ефективну первинну медичну допомогу, профілактику захворювань, зміцнення здоров'я. Роль, функції та значення первинної медико-санітарної допомоги закріплені в Алма-Атинській декларації ВООЗ [7]. Водночас не слід забувати про бідність, погані житлові умови, неадекватну санітарію.

Механізми правового регулювання – це сукупність правових засобів впливу на суспільні відносини. Законодавче та нормативне регулювання питань сфери охорони здоров'я державою становлять основу охороноздо-

ровчого права, на відміну від права медичного, зосередженого головню на приватно-правовому регулюванні відносин у сфері охорони здоров'я.

Як впливає з викладеного, соціальні детермінанти здоров'я є поняттям доволі широким за обсягом. Вплинути на усі його складові за допомогою механізмів правового регулювання неможливо. Насамперед різні соціальні групи населення по-різному реагуватимуть на такий вплив – залежно від свого досвіду, набутих звичок тощо. Отже, соціальна стратифікація буде ключовим фактором при оцінці впливу на соціальні детермінанти здоров'я.

Виокремлюють два шляхи, якими право може взаємодіяти з соціальними детермінантами здоров'я: 1) право допомагає структурувати та усталити перелік соціальних умов, які ми називаємо «соціальними детермінантами здоров'я»; 2) право слугує механізмом, чи «медіатором», через який соціальні структури перетворюються на рівні забезпечення здоров'я [8, с. 23]. Рекомендації ВООЗ та досвід деяких країн свідчать про те, що за допомогою механізмів правового регулювання можна змінити соціальні детермінанти здоров'я. При цьому ефективним є поєднання механізмів «жорсткого» і «м'якого» права. Правове регулювання може бути спрямоване на усе населення або на його окремі групи.

Це переконливо підтверджують приклади з практики попередження захворювань на діабет. Згідно з даними МОЗ України, 2014 р. в Україні офіційно зареєстровано 1 млн 197 тис. хворих на цукровий діабет. Відповідно до Резолюції ГА ООН від 20.12.2006 р., витрати, пов'язані з наданням медичної допомоги хворим, перевищують 2–3 % загальних видатків на охорону здоров'я; майже 80 % припадає на лікування ускладнень, 20 % – на закупівлю цукрознижувальних препаратів і систем контролю. Отже, це неінфекційне захворювання, окрім того, що завдає значної шкоди здоров'ю людини, вимагає на лікування значної частки коштів, передбачених на фінансування усієї системи охорони здоров'я.

Протягом 2009–2013 рр. в Україні діяла Державна цільова програма «Цукровий діабет». Станом на кінець 2016 р. розроблено лише проект Державної цільової програми «Цукровий діабет на період до 2018 року» [9]. Аналіз шляхів і способів виконання подібних програм дає підстави для висновків про те, що акценти розставлені на лікуванні, профілактиці та діагностиці цукрового діабету, забезпеченні хворих лікарськими засобами та виробами медичного призначення, підготовці медичного персоналу тощо. Водночас у програмі на 2009–2013 рр. не було навіть згадки про діяльність з попередження захворювання на цукровий діабет. Натомість (вбачаємо це позитивом) у Програмі 2014 р. відзначено *«відсутність відповідальності і мотивації населення, у т. ч. хворих на цукровий діабет, за своє здоров'я та ведення здорового способу життя»*. Однак передбачені у ній шляхи і способи реалізації – майже аналогічні до Програми 2009 р., окрім досить цікавого з точки зору охороноздоровчого права положення: *«забезпечення реалізації прав людини з діабетом і розробка стратегії з питань формування усвідомленого ставлення та відповідальності пацієнта за своє здоров'я»*. Заперечуючи існування будь-яких специфічних прав у «людини з діабетом», ми підтримуємо концепцію «відповідальності пацієнта за своє здоров'я», однак переконані, що така «відповідальність» виникає не через якусь хворобу і має бути нормативно закріплена. Саме на це треба спрямувати наукові дослідження.

Прикладом механізму жорсткого правового регулювання є державне регулювання цін на препарати інсуліну та інші цукрознижувальні препарати (на препарати, які не видаються за рецептами шляхом встановлення граничних надбавок). Пропагування здорового способу життя, переваг правильного харчування – механізми м'якого правового регулювання.

Спеціалісти ВООЗ вважають, що споживання продуктів з високим вмістом цукру, насамперед солодких напоїв, кондитерських виробів, є одним із факторів, що провокує у людей такі проблеми із здоров'ям, як ожиріння та діабет, а тому радять запровадити т. зв. податок на цукор. Оподаткування може сприяти зниженню споживання таких продуктів, а отже, у перспективі обернеться зміцненням здоров'я певних груп осіб. Не слід забувати і про додаткові надходження у бюджет від такого оподаткування, що можуть бути використані на потреби охорони здоров'я.

Щоб застосувати цей правовий механізм, треба внести зміни до податкового законодавства. Як наслідок виникне відповідальність за порушення податкового законодавства. Начебто й нічого спільного з питаннями охорони здоров'я, проте з точки зору впливу на соціальні детермінанти здоров'я очевидним є позитивний результат – зміцнення здоров'я людей, особливо молодих, які під впливом соціальних стереотипів більше схильні до вживання «солодких» продуктів.

Ефективною стратегією може бути закріплення на законодавчому (можливо, і на підзаконному) рівні вимог щодо спеціального маркування продуктів харчування, які містять надмірну кількість натрію (кухонна сіль – це хлорид натрію NaCl ; сода – гідрокарбонат натрію NaHCO_2). За результатами багатьох досліджень сіль є однією із причин розвитку серцево-судинних захворювань, гіпертонії, раку шлунку, остеопорозу та інших не менш серйозних захворювань. За інформацією ВООЗ, станом на 2010 р. у всьому світі споживання натрію перевищувало рекомендовану добову норму майже удвічі. Маркування харчових продуктів значно ефективніше за просвітницькі заходи з пропаганди здорового та безпечного харчування, принаймні тому, що охоплюють більшу кількість людей.

Отже, соціальні детермінанти здоров'я є важливим чинником розвитку законодавства.

По-перше, вони служать маркерами ефективності правових норм, впливу механізмів правового регулювання на різні категорії, групи населення: дітей, підлітків, жінок, інвалідів, хворих та ін.; осіб із різним рівнем доходу; осіб, які представляють різні соціальні групи, мають різну культуру, віросповідання тощо.

По-друге, право та законодавство залишається чи не основним механізмом, за допомогою якого можливо впорядкувати суспільні відносини. Створення ефективної та дієвої нормативної бази щодо функціонування системи охорони здоров'я – це лише перший крок на шляху реалізації людиною свого права на здоров'я. Регуляція і обмеження з боку держави впливу чинників, спроможних заподіяти шкоду здоров'ю людини, – це другий крок, серед позитивних наслідків якого буде і поліпшення показників громадського здоров'я.

Не слід забувати про значущість інших соціальних умов: розумної політики та соціального захисту материнства, формування звичок у дитинстві щодо здорового способу життя, удосконалення інфраструктури населених пунктів, створення безпечних умов праці тощо. Це не менш важливі чин-

ники соціальних детермінантів здоров'я. Дж. Рагер [10] виокремлює п'ять напрямів соціальної політики, які сприятимуть зміцненню здоров'я та у довготривалій перспективі – зниженню соціальної нерівності: інвестиції у розвиток дитинства; політика здорового харчування; поліпшення умов праці; зрівняння у доходах сім'ї; політична доброчесність.

По-третє, закріплений в Угоді про асоціацію між Україною та ЄС принцип «охорона здоров'я у всіх політиках держави» служить основою для вироблення державної політики, у тому числі щодо соціальних детермінантів здоров'я. Як зазначає С. Баріс, наслідком застосування цього принципу є «випадкове охороноздоровче право»: навіть ті напрями політики, які початково не мають на меті завдання охорони здоров'я, можуть принести користь або завдати шкоди [8]. Водночас застосування принципу «охорона здоров'я у всіх політиках держави» супроводжується певними труднощами через те, що органи державної влади, різні державні агенції, представники громадянського суспільства мають різну мету і закріплену на нормативному рівні компетенцію. Як наслідок цілком імовірно, що представники зазначених установ та інституцій виконуватимуть свої функції, а питання охорони здоров'я залишатимуться другорядними. Тому недостатньо проголосити принцип «охорона здоров'я у всіх політиках», треба створити фундамент для його практичної реалізації, скоординувати для цього зусилля усіх зацікавлених сторін.

По-четверте, за допомогою соціальних детермінантів здоров'я юридична наука може виявити слабкі ланки за ознакою «нерівності» у сфері охорони здоров'я. Наприклад, такою слабкою ланкою в Україні є забезпечення різних груп населення лікарськими засобами. Програма боротьби зі СНІДом щодо забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення у 2015 р. виконана менше ніж на 10 %.

По-п'яте, здоров'я кожної людини і громадське здоров'я є одними із найсуттєвіших і найважливіших об'єктів, на які можливо впливати за допомогою механізмів правового регулювання. Однак допоки економічна доцільність переважає над здоров'ям людини та інтересами громадського здоров'я, впливати на соціальні детермінанти здоров'я буде вкрай важко. Лише за зваженого поєднання економічних і соціальних інтересів, розвитку національного законодавства і динаміки соціальних детермінантів здоров'я можна успішно завершити реформування системи охорони здоров'я в Україні. Застосування концепту соціальних детермінантів здоров'я лікарями, юристами, державними службовцями, розробниками програм і стратегій, організаторами та менеджерами системи охорони здоров'я допоможе правильно розставити акценти у завданнях реформ.

1. Healthy life expectancy (HALE) at birth: WHO, 2015 [Digital source]. – Access regime: http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/hale/en/

2. Marmot M. WHO European review of social determinants of health and the health divide / Marmot M. et al. // The Lancet. – 2012. – Т. 380. – №. 9846. – Р. 1011–1029.

3. Замечание общего порядка №14 (2000). Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах): Комитет по экономическим, социальным и культурным правам ООН / Женева, 25 апреля – 12 мая 2000 года. – UN Doc. E/C.12/2000/4 (*Zamechanie obschego poriyadka #14 (2000). Pravo na naivyisshiy dostizhimiy uroven*

zdorovya (statya 12 Mezhdunarodnogo pakta ob ekonomicheskikh, sotsialnykh i kulturnykh pravakh): Komitet po ekonomicheskim, sotsialnyim i kulturnym pravam OON / Zheneva, 25 aprelya – 12 maya 2000 goda. – UN Doc. E/C.12/2000/4).

4. *Hunt P.* Report of the Special Rapporteur on the Right of Every one to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health / UN Human Rights Council, 2007. – UN Doc. A/HRC/4/ 28.

5. Commission on Social Determinants of Health: WHO [Digital source]. – Access regime: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/en/

6. *Tyler E. T.* Aligning public health, health care, law and policy: Medical-legal partnership as a multi level response to the social determinants of health / E. T. Tyler // *J. Health&Biomedical L.* – 2012. – Т. 8. – Р. 211.

7. Declaration of Alma-Ata: WHO, 1978.[Digital source]. – Access regime: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf

8. *Burris S.* Law in a social determinants strategy: a public health law research perspective / S. Burris // *Public health reports.* – 2011. – Р. 22–27.

9. Концепція Державної цільової соціальної програми «Цукровий діабет на період до 2018 року» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/docfiles/pp5023_2013_dod1.pdf (*Kontseptsiya Derzhavnoyi tsil'ovoyi sotsial'noyi prohramy «Tsukrovyy diabet na period do 2018 roku» [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: http://www.moz.gov.ua/docfiles/pp5023_2013_dod1.pdf*).

10. *Ruger J. P.* Ethics of the social determinants of health / J. P. Ruger // *Lancet.* – 2004. – Т. 364. – №. 9439. – Р. 1092.

Демченко И. С.

Социальные детерминанты здоровья и право: взаимосвязь, суть и значение

Рассматривается концепт социальных детерминантов здоровья, основой которого является акцент на социальные факторы. Раскрываются суть и значение данного концепта. Акцентируя внимание на юридической составляющей, мы отмечаем значение «ключевых обязательств» государств, проистекающих из права на здоровье. Такие «ключевые обязательства», направленные на регулирование социальных детерминантов здоровья, формируют минимальный стандарт. Также международное право защиты прав человека формирует отправную точку для разработки национальных стратегий здравоохранения.

Рассматривается взаимосвязь с категорией социальной справедливости. Установление социальной справедливости в здравоохранении является ключевой целью концепта социальных детерминантов здоровья. Наиболее распространенным подходом к пониманию социальной справедливости является равенство в доступе к медицинской помощи. В Украине, как и в большинстве стран, доступ к медицинской помощи гарантирован конституцией. Наиболее эффективно влиять на социальные детерминанты здоровья возможно на первичном уровне оказания медицинской помощи. Такое влияние должно обязательно включать эффективную первичную медицинскую помощь, предупреждение заболеваний, пропаганду здорового образа жизни.

Невозможно повлиять с помощью механизмов правового регулирования на все социальные детерминанты здоровья, следует использовать различные механизмы правового регулирования, комбинировать механизмы жесткого и мягкого права. Регулирование может быть направлено на все население или же на специфические группы.

Рассматривается значение концепта социальных детерминантов здоровья для развития национального законодательства, особенно во время реформирования системы здравоохранения.

Ключевые слова: социальные детерминанты здоровья, социальная справедливость, механизмы правового регулирования, охрана здоровья.

Demchenko I. S.

**Social Determinants of Health and Law:
Relationship, the Essence and Significance**

Concept of social determinants of health is scrutinized at this article. The emphasis on social factors are the basis of the concept of «social determinants of health». It reveals the essence and importance of this concept. Focusing on the legal component, it should be noted regarding the essence of States «core obligations» that arise on the basis of the right to health. Such «core obligations» are directed at regulating the social determinants of health, forming a minimum standard. Also, human rights law is a starting point, according to which national strategies for health are developed.

We consider the correlation with the category social justice. Establishment of social justice in health care is core goal of social determinants of health concept. The most common understanding of social justice in health care – as equality in access to health care. In Ukraine, as in most countries – access to health care is guaranteed by the Constitution. The most effective impact on the «social determinants of health» may accrue at primary health care. Such impact must necessarily include: effective primary care, disease prevention, health promotion.

It's impossible to reach through the mechanisms of legal regulation all social determinants of health. The different mechanisms of legal regulation of social determinants of health are discussed. It's possible to combine mechanisms of hard and soft law. Legal regulation could be subjected to the whole population or its specific group. Such examples are provided: disease prevention for diabetes, sugar tax, information about sodium consumption.

We reveal the importance of social determinants of health concept for the further development of domestic legislation, especially at healthcare reforming period.

Key words: social determinants of health, social justice, the mechanisms of legal regulation, health.

Стаття надійшла до редакції 20.10.2016

Прийнята до друку 21.11.2016