

ІНСТИТУЦІОНАЛІЗАЦІЯ ПРАВ ЛЮДИНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я У МІЖНАРОДНО-ПРАВОВОМУ ПРОСТОРІ

Пирога І.С.

*доктор юридичних наук, професор
професор кафедри конституційного права
та порівняльного правознавства
юридичного факультету
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
ORCID ID: 0000-0002-2798-7795
maks7@meta.ua*

Белов Д.М.,

*доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри конституційного права
та порівняльного правознавства юридичного факультету
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Заслужений юрист України;
ORCID ID: 0000-0002-7168-9488*

Пирога І.С., Белов Д.М. Інституціоналізація прав людини на охорону здоров'я у міжнародно-правовому просторі.

У роботі аналізуються міжнародні та національні правові документи, які стосуються морального права на здоров'я та обов'язків держав щодо його забезпечення. Міжнародне право на здоров'я включає право на охорону здоров'я як одну зі своїх складових частин. Турбота держави про здоров'я своїх громадян пов'язана не лише з проблемою покращення стану здоров'я, а й з іншими основоположними нормами міжнародного права щодо прав людини, такими як гідність і рівність, які вимагають надання базової медичної допомоги та справедливого розподілу всіх ресурсів охорони здоров'я. Аналізуються умови забезпечення найвищого досяжного рівня здоров'я та їх зв'язок з рівнем соціально-економічного розвитку держави, наявністю ресурсів і можливостей міжнародного співробітництва. Міжнародне право щодо прав людини на здоров'я зосереджується на соціальних детермінантах, які визначають передумови здоров'я. Багато соціальних детермінант здоров'я, включаючи освіту та воду, є окремими міжнародними правами. Складові, що артикують інші визнані права, явно пов'язані з правом на здоров'я, обмежують сферу можливої його реалізації. Розширений доступ до медичної допомоги не корелює з нормативними цілями права на здоров'я, а охорона здоров'я – не є сильним причинним фактором у його досягненні, принаймні порівняно з багатьма соціальними детермінантами здоров'я. Однак загальна доступність медичної допомоги є цінним надбанням для забезпечення реалізації права на здоров'я, тому більшість дер-

жав закріпили право на охорону здоров'я (у тому чи іншому розумінні) в основних законах своїх країн. Невипадково, декларація про охорону здоров'я (чи «право здоров'я») закріплюється у більшості сучасних конституцій, що само собою надає цьому праву особливий соціально-правовий статус з урахуванням значимості основного закону в ієрархії нормативних актів будь-якої країни. Подібне юридичне оформлення не завжди означає можливість дійсної реалізації права на охорону здоров'я, цьому значною мірою сприяють політичні, економічні та культурні умови тієї чи іншої країни.

Ключові слова: право на здоров'я, охорона здоров'я, міжнародно-правове співробітництво, права людини, соціальні детермінанти здоров'я.

Pyroha I.S., Byelov D.M. Institutionalization of human rights to health care in the international legal space.

Work analyzes international and national legal documents related to the moral right to health and the obligations of states to ensure it. International health law includes the right to health care as one of its constituent parts. The state's concern for the health of its citizens is not only related to the problem of improving health, but also to other fundamental norms of international human rights law, such as dignity and equality, which require the provision of basic medical care and the fair distribution of all resources Health Care. The conditions for ensuring the highest attainable level of health and their connection with the level of socio-economic development of the state, the availability of resources and opportunities for

international cooperation are analyzed. International law on human rights to health focuses on the social determinants of health. Many social determinants of health, including education and water, are separate international rights. Components articulating other recognized rights, clearly related to the right to health, limit the scope of its possible realization. Expanded access to health care does not correlate with the normative goals of the right to health, and health care is not a strong causal factor in achieving it, at least compared to many social determinants of health. However, universal access to health care is a valuable asset for ensuring the realization of the right to health, so most states have enshrined the right to health (in one sense or another) in their basic laws. It is no accident that the declaration on health care (or «right to health») is enshrined in most modern constitutions, which in itself gives this right a special social and legal status, taking into account the importance of the basic law in the hierarchy of regulatory acts of any country. Such a legal arrangement does not always mean the possibility of actual realization of the right to health care, this is largely facilitated by the political, economic and cultural conditions of a particular country.

Key words: right to health, health care, international legal cooperation, human rights, social determinants of health.

Постановка питання. У другій половині ХХ сторіччя проблема забезпечення загальної поваги та дотримання прав людини переросла державні кордони і стала турботою всього світового співтовариства як невід'ємна складова системи міжнародного правопорядку [1]. Сучасний період світового розвитку характеризується тим, що права людини тією чи іншою мірою визначають (або торкаються) всіх напрямів співробітництва держав.

Право на охорону здоров'я належить до основних прав людини, має такий самий юридичний статус, як право на життя або свобода совісті. Довгий час соціальні права, до яких належить право на охорону здоров'я, не мали юридичного визнання на міжнародному та національному рівнях. Пов'язано це з тим, що вони мали похідний (вторинний) характер. Соціально-правова природа права на охорону здоров'я людини, на відміну від класичних цивільних (політичних) прав, полягає в тому, що для «реалізації цих прав потрібна організаційна, планова та інші форми діяльності держави щодо забезпечення зазначених прав». Цим і обумовлюється таке тривале несприйняття соціальних прав.

Метою статті є визначення механізму реалізації соціальних прав на національному рівні, а також пошуків основних складових інституційного фундаменту права на охорону здоров'я на базі основних міжнародних документів у цій галузі.

Аналіз наукових джерел. Основним теоретичним підґрунтям стали праці видатних науковців, серед кагорти яких першочергово слід виокремити таких представників конституційного права як Ю.М. Бисага, С.Б. Булеца, В.С. Віткова, О.Я. Мельник, О.О. Пунда, Т.М. Слінько, Ю.О. Сульженко, В.Є. Скоромоха, М.В. Савчин, М.М. Бліхар, М.Р. Баришніков, Н.К. Шаптала, Г.В. Задорожня, В.Ф. Годованець, А.С. Головін, Т.М. Заворотченко, І.К. Полховська, О.В. Совгіря, Н.Г. Шукліна, З.Д. Чуйко, М.Д. Савченко, К.К. Гасанов, Т.В. Бабкова, А.В. Біровчак, Т.О. Бринь, В.В. Остапенко, Ю.Г. Барабаша, А.О. Селіванов та ін.

Виклад матеріалу дослідження. Вперше обов'язок держав здійснювати співпрацю у сфері розвитку системи охорони здоров'я було зафіксовано в основних документах ООН. Ця організація зробила величезний внесок у процес становлення та розвитку права на охорону здоров'я та прийняла низку найважливіших універсальних міжнародно-правових актів.

Насамперед, було б доречним згадати створення у 1946 році Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі за текстом – ВООЗ), яка стала джерелом створення та закріплення на міжнародному рівні концепції розуміння феномену права на охорону здоров'я. Створення Всесвітньої організації охорони здоров'я як спеціального органу мало на меті координацію діяльності держав у забезпеченні та захисті здоров'я в усьому світі.

15 лютого 1947 року Економічна та соціальна рада прийняла резолюцію, в якій було вирішено «скликати міжнародну конференцію з метою визначення того, який спектр питань мають торкатися міжнародних зусиль у сфері громадського здоров'я, які процедури тут слід використовувати, якою має бути єдина міжнародна організація з охорони здоров'я при ООН». У Статуті ВООЗ уперше було визначено розуміння того, що «здоров'я – це стан фізичного, душевного та соціального добробуту, а не лише відсутність нездужання та хвороб ... Здоров'я є найважливішим фактором досягнення безпеки та благополуччя як окремими людьми, так і цілими державами» [2]. У цьому ж документі було зазначено відповідальність урядів держав за здоров'я своїх громадян, яка має виражатися у забезпеченні нормальної роботи охорони здоров'я.

Незважаючи на те, що основний документ Всесвітньої організації охорони здоров'я закріпив у собі такі основні категорії, як «здоров'я», «право на здоров'я», їхнє формулювання було таким широким, що низка держав розкритикувала запропоновану редакцію Статуту. Так, найвпливовіша медична організація у Штатах – Американська медична асоціація – ухвалила резолюцію, в якій містилася низка примітних рекомендацій. Серед іншого в ній говорилося, що «до сфери інтересів

такої організації мають входити лише проблеми, пов'язані із забезпеченням громадського здоров'я та профілактичної медицини, тоді як вирішення всіх питань, що стосуються медичної практики в державах, що беруть участь у цій конференції, не має бути прерогативою подібної міжнародної структури. У процесі прийняття Статуту ВООЗ такі питання, як догляд за хворими та соціальна організація лікарської практики, повинні залишатися прерогативою кожної окремої нації, а не потрапляти під визначення конференцією зі здоров'я або ООН».

Здається, що запропоновані рекомендації не зовсім доречні, оскільки за своєю природою міжнародні норми, які у Статуті ВООЗ мають конституційний статус, містять у собі понятійні категорії у сфері охорони здоров'я. Саме тому серед учених-міжнародників Статут ВООЗ найчастіше називається Конституцією ВООЗ.

Другим, не менш важливим міжнародним документом є Загальна декларація прав людини [3], прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 року, яка відіграла і продовжує відігравати важливу роль в утвердженні прав людини. Стаття 25 декларації визначає соціальні аспекти реалізації права на здоров'я: «Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи харчування, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, необхідне для підтримки здоров'я та благополуччя її самої та її сім'ї». Ця остаточна редакція статті, по суті, не розкриває зміст того, що розуміється під правом людини на охорону здоров'я. Хотілося б зазначити, що остаточна редакція ст. 25 Загальної декларації прав людини не визначає зміст поняття «право на здоров'я», а зосереджується на соціальних детермінантах. Один із членів комісії, представниця Індії, наполягала на недостатності згадки про право на медичну допомогу. Вона наполягала на використанні терміна «право на здоров'я», оскільки до обов'язків держави входять ще й профілактичні заходи щодо захисту здоров'я людини.

У результаті тривалого обговорення зазначених питань було запропоновано таку редакцію статті: «Доступність найвищих стандартів захисту здоров'я, що є досяжними, є невід'ємним правом кожної людини, незалежно від матеріального чи соціального статусу в суспільстві. Відповідальність держави та суспільства за здоров'я своїх громадян має бути забезпечена вжиттям відповідних заходів у медичній та соціальній сферах». Позитивною тут є згадка про охорону здоров'я крізь призму відповідальності держави за найвищий досяжний стандарт захисту здоров'я своїх громадян та посилання на «соціальні служби».

Проте Загальну декларацію прав людини було остаточно прийнято та проголошено резолюцією Генеральної Асамблеї № 217 А(III) від 10 грудня 1948 року в редакції згаданої вище ст. 25, що

містить у загальному вигляді соціальні права людини, зобов'язання держав, які мають гарантувати виконання всіх прав, встановлених у цій статті.

У 1966 році Генеральна Асамблея ООН ухвалила нові важливі акти: Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права [4] та Міжнародний пакт про громадянські та політичні права [5]. У цих документах надається більш детальний перелік прав людини та громадянина. Ці важливі міжнародно-правові акти заклали основу права на здоров'я.

Стаття 12 пунктом 1 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права («МПЕСКП») зобов'язує держави визнати «... право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я», а пунктом 2 визначено перелік деяких заходів, які мають вжити держави для повної реалізації цього права [4]. Зміст поняття «найвищий досяжний стандарт» може тлумачитися по-різному. Він може бути встановлений на рівні населення, тобто держава гарантує встановлення єдиного стандарту, якого досягають усі люди, або стосуватися окремих осіб, тобто усі люди можуть досягти найвищого стандарту, якого досягли окремі особи. Очевидно, що будь-який індивідуально-орієнтований стандарт, пристосований до індивідуальних обставин, не зобов'язує надавати кожному право на найвищий рівень здоров'я як частини суспільного договору. З іншого боку, право не може вимагати від усіх людей досягнення однакового рівня фізичного і психічного здоров'я.

Зрештою, зрозуміло, що якщо стандарт встановлюється на популяційному рівні, він не може передбачати повне здоров'я для всіх. Комітет з економічних, соціальних і культурних прав (КЕСКП) видав Загальний коментар № 14 до ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права (МПЕСКП), у якому право на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я трактується як право людини ухвалювати рішення стосовно власного здоров'я і власного організму. Існує ряд факторів, які не охоплюються взаємовідносинами між особою і державою. Наприклад, генетичні фактори або схильність до захворювання, нездоровий спосіб життя можуть істотно вплинути на здоров'я. Точніше право на здоров'я «слід розуміти як право на користування різними можливостями, товарами, послугами та умовами, необхідними для реалізації найвищого досяжного рівня здоров'я».

Враховуючи обмеження ресурсів, ймовірно, що навіть це більш вузьке розуміння права на здоров'я не може бути виконане ніким, на кого можуть бути покладені такі обов'язки. Визнаючи проблему обмеженості ресурсів, можна вимагати лише негайної реалізації мінімального ядра соціальних, культурних і економічних прав (включаючи і право на здоров'я) і поступове включення

інших складових прав [7]. Очевидно, що міжнародне право на здоров'я включає право на охорону здоров'я як однієї з його складових частин.

Особливу увагу в контексті вивчення міжнародно-правового регулювання охорони здоров'я слід звернути на ст. 12 Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, яка формулює право на охорону їхнього здоров'я [8]. Текст ст. 12 присвячений рівному доступу жінок до медичного обслуговування. Особливий акцент зроблено на допологовому та післяпологовому догляді. Йдеться про те, що країни-учасниці мають зробити такі послуги безкоштовними. Цей текст торкається більш вузьких проблем, він присвячений лише системі охорони здоров'я і не торкається інших питань, пов'язаних зі здоров'ям. Цікавим у зв'язку з цим є те, що на сьогоднішній день згідно зі статтею 7 Закону України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» претендувати на виплати у зв'язку з вагітністю та пологами може кожна жінка [9]. Для отримання коштів необхідно оформити два види відпустки. Спершу – «у зв'язку з вагітністю та пологами». А після народження дитини – подати документи на «допомогу по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку».

Очевидно, що подібна діяльність нашої держави є прямою імплементацією норм міжнародного законодавства щодо забезпечення прав жінок на охорону здоров'я.

Важливу роль в інституціоналізації права на охорону здоров'я відіграють міжнародно-правові акти:

- Декларація соціального прогресу та розвитку 1969 р., яка спрямована на «досягнення найвищого досяжного рівня здоров'я, забезпечення, наскільки можна, безкоштовної охорони здоров'я для населення» [10];

- низка конвенцій та декларацій, присвячених захисту різних соціальних груп, які передбачають забезпечення рівноправного медичного обслуговування (наприклад, Конвенція про усунення всіх форм расової дискримінації 1965 [11]);

- у конвенціях Міжнародної організації праці (МОП) є кілька згадок про особливі галузі здоров'я, наприклад, про професійне здоров'я. Серед іншого, ці конвенції говорять про безпечні умови праці, про можливість надання медичної допомоги на робочому місці, страхування здоров'я та охорону материнства. Багато положень прописані дуже докладно. Так, у них докладно йдеться про обов'язки держави: конвенція № 102 «Про мінімальні норми соціального забезпечення» [12] та № 103 «Про охорону материнства» [13].

Турбота держави про здоров'я своїх громадян пов'язана не лише з проблемою покращення стану здоров'я, а й з іншими основоположними нормами міжнародного права з прав людини, такими як гідність і рівність, які вимагають надання базової медичної допомоги та справедливого

розподілу всіх ресурсів охорони здоров'я. Згідно трактування Комітету право на здоров'я включає не лише право на вчасні і адекватні послуги з охорони здоров'я, але й право на визначальні передумови здоров'я: доступ до безпечної питної води і адекватних санітарних послуг, харчування і житлові умови, безпечні умови праці і навколишнього середовища. Забезпечення цих передумов потребує розвиненої інфраструктури постачання безпечної питної води і адекватних санітарних послуг, лікарень, поліклінік та інших установ охорони здоров'я, підготовлений медичний персонал та наявні найважливіші лікарські засоби, визначені програмою дій ВООЗ щодо базових медикаментів [6].

Принципово важливе значення для правильного застосування права на охорону здоров'я на національному рівні має Європейська соціальна хартія [14], в основі якої лежить принцип «загального захисту здоров'я». Ухваленню цього документа передували тривалі суперечки та дискусії щодо положення про «безкоштовне медичне обслуговування». Так, представники Голландії заявили, що «у хартії не повинно бути положень, які породжують оманливі ілюзії та не можуть бути реалізовані». Наголошувалося, що забезпечення медичного обслуговування є предметом власної відповідальності людини і, відповідно, треба критично підходити до необхідності забезпечення кожному безоплатної медичної допомоги та лікування. Представники Німеччини з нею погодилися, заявивши, що кожна людина має відповідально підходити до отримання медичної допомоги та намагатися забезпечувати її власними зусиллями.

Проте, остаточний варіант Європейської хартії резюмує рівний доступ до медичного обслуговування «незалежно від економічного стану». Держави, таким чином, повинні забезпечувати найбільш вразливим верствам населення доступ до медичного обслуговування, маючи при цьому можливість вирішувати, чи робити цей доступ безкоштовним для всіх [14].

Вперше на міжнародному рівні саме у тексті Європейської хартії відбулася заміна терміна «право на здоров'я» на «право на охорону здоров'я». Серед переваг також можна відзначити згадку про необхідність створення консультативних та просвітницьких служб з проблем здоров'я, про індивідуальну відповідальність у питаннях здоров'я та про співпрацю з громадськими чи приватними організаціями.

На нашу думку, Європейську соціальну хартію з прав людини слід розглядати як основний міжнародний документ, який регулює право на охорону здоров'я. У зв'язку із цим виправданими є дії Українських органів виконавчої та законодавчої влади, які ратифікували Європейську соціальну хартію.

Варто зауважити, що питання вибору концепції

охорони здоров'я залежить цілком і повністю від регіональної специфіки. Інтерес викликає те, що країни, що розвиваються, базуються на патріархальній концепції, що покладає відповідальність з охорони здоров'я на державу. Зокрема, ст. 16 Африканської хартії щодо прав людини і народів [15] передбачає:

«1. Кожна людина має право на максимально можливий рівень фізичного та психічного здоров'я.

2. Держави-учасниці цієї Хартії вживають необхідних заходів для захисту здоров'я своїх народів та забезпечують надання їм медичної допомоги у випадку хвороби».

У той час як економічно розвинені країни дотримуються особистої відповідальності громадян, країни, що розвиваються, покладаються на державну допомогу.

Аналіз розвитку сучасних міжнародних відносин засвідчує, що внутрішньодержавні відносини у сфері права людини на охорону здоров'я стали безпосереднім об'єктом міжнародно-правового регулювання. Право на здоров'я надійно закріплено як у значній кількості документів з прав людини ООН, так і у національних конституціях. Існують загальні положення, що гарантують право на здоров'я «кожному», та положення, що захищають певні, найбільш уразливі групи населення: жінок, дітей, людей, які зазнають расової дискримінації, ув'язнених, іноземних робітників.

Висновки. Право на здоров'я трактується більшістю міжнародних і національних правових документів саме так, як воно записано в преамбулі Статуту ВООЗ. При цьому в міжнародно-правових документах, які є визначальними для національного законодавства, не знайшло змістовного відображення право на охорону здоров'я, згадуючи лише про «право на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я» та вміщуючи в тексті документів ті чи інші зобов'язання держави, спрямовані на забезпечення цього права. Виходячи з цього, слід констатувати недостатню концептуальну розробку права на здоров'я, а отже, і розуміння того, яка роль і місце інституту права на охорону здоров'я в системі соціальних гарантій, що забезпечують благополуччя сьогоденного та майбутнього поколінь.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Resolution adopted by the General Assembly on 16 September 2005 60/1. 2005 World Summit Outcome. URL: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_60_1.pdf.
2. CHARTER (Constitution) of the World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

3. Загальна декларація прав людини № 995_015 від 10 грудня 1948 року, прийнята і проголошена резолюцією 217 A (III) Генеральної Асамблеї ООН. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text.
4. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права № 995_042, прийнятий 16 грудня 1966 року Генеральною Асамблеєю ООН. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text.
5. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права № 995_043, прийнятий 16 грудня 1966 року Генеральною Асамблеєю ООН. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text.
6. Comm. on Econ., Soc. & Cultural Rts., General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (Aug. 11, 2000).
7. Comm. on Econ., Soc. & Cultural Rts., General Comment No. 3: The Nature of States Parties' Obligations, U.N. Doc. E/1991/23 (Dec. 14, 1990)
8. Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (КЛВФДЖ). Генеральна Асамблея ООН. 18 грудня 1979 р. URL: www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm.
9. Про державну допомогу сім'ям з дітьми. Закону України № 2811-XII від 21.11.1992. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2811-12#Text>.
10. Declaration on Social Progress and Development adopted 11 December 1969 General Assembly resolution 2542 (XXIV). URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-social-progress-and-development>.
11. Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (КЛВФРД). Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 2106 [XX]. 21 грудня 1965 р. URL: www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm.
12. Конвенція про мінімальні норми соціального забезпечення Міжнародної організації праці № 102 від 28.06.1952 № 993_011. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_011#Text.
13. Конвенція про охорону материнства (переглянута в 1952 році) Міжнародної організації праці N 103 993_122. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_122#Text.
14. Європейська соціальна Хартія (переглянута). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text.
15. African Charter on Human and Peoples' Rights. URL: <https://www.achpr.org/legalinstruments/detail?id=49>.