

УДК 341.1

Крук Ю. А.*

ЄВРОПЕЙСЬКІ МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я: ОСОБЛИВОСТІ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ

В контексті діяльності інститутів Європейського Союзу та Ради Європи в галузі захисту права на здоров'я проведено дослідження особливостей імплементації європейських механізмів захисту права на здоров'я. Проаналізовано процедуру подання скарг на порушення права на здоров'я та представлення доповідей щодо дотримання даного права до органів Європейського Союзу та Ради Європи. Розкрито проблеми забезпечення захисту права на здоров'я в державах-членах Ради Європи, в тому числі Україні, на основі рішень Європейського Суду з прав людини. Розглядаються результати застосування Україною європейських механізмів захисту права на здоров'я. Визначено необхідний комплекс дій і заходів, спрямованих на покращення практичного застосування європейських механізмів захисту права на здоров'я.

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

The article is devoted to research of the activities of the institution of the European Union and the Council of Europe in the field of protection of the right to health and defined the procedures of the implementation of the European mechanisms of the protection of this right. In addition, it is described the procedure of submittal of the claim on violations of the right to health and reporting on the respect of this right to the institutions of the European Union and the Council of Europe. The author focuses on the problem of protection of the right to health in the Member States, including Ukraine, in the light of the decision of the European Court of Human Rights. It is considered the results of the implementation in Ukraine of the European mechanisms of protection of the right to health and defined the measures to improve the practical application of the mechanisms of the protection.

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

В контексте деятельности институтов Европейского Союза и Совета Европы в области защиты права на здоровье проведено исследование особенностей имплементации механизмов защиты права на здоровье. Проанализированы процедуру подачи жалоб на нарушение права на здоровье и представление докладов по соблюдению данного права в органы Европейского Союза и Совета Европы. Раскрыты проблемы обеспечения защиты права на здоровье в государствах-членах Совета Европы, в том числе Украине, на основе решений Европейского Суда по правам человека. Рассматриваются результаты применения Украиной механизмов защиты права на здоровье.

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

Определен необходимый комплекс действий и мероприятий, направленных на улучшение практического применения европейских механизмов защиты права на здоровье.

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

Постановка проблеми. Створення громадянського суспільства та соціально – орієнтованої держави немисливо без ефективної системи охорони здоров'я, в рамках якої були б забезпечені рівні можливості кожного реалізації свого права на здоров'я і існували б чіткі гарантії захисту даного права. Поряд з цим мають існувати такі механізми реалізації права на здоров'я, які забезпечували б найвищий з можливих (з точки зору розвитку медицини, медичних технологій та фармацевтики) рівень фізичного і психічного здоров'я.

Такі механізми розроблені та функціонують, зокрема, на регіональному рівні в рамках Ради Європи (далі – РЄ) та Європейському Союзі (далі – ЄС), де право на здоров'я визнано в якості одного з основних напрямків діяльності. Інтерес до права на здоров'я постійно підвищується і в Україні, яка є членом РЄ з 1995 р., що покладає на неї зобов'язання привести своє законодавство у відповідність до стандартів РЄ з питань захисту права на здоров'я. Політика України щодо інтеграції в ЄС також обумовлює актуальність гармонізації національного законодавства щодо захисту прав людини на здоров'я із законодавством ЄС. У зв'язку з цим дослідження способів імплементації європейських механізмів захисту права на здоров'я є надзвичайно актуальною для України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Науковці, що досліджують це питання, вже проаналізували ряд наукового і практичного матеріалу та розробили базу для подальших розробок та удосконалення українських нормативно-правових актів в галузі охорони здоров'я, що повинні відповідати нормам міжнародного права та європейського права. Питання 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. Особливості практичного захисту права на здоров'я аналізували українські вчені-практики А. Євстігнєєв, А. Муканова, І. Сенюта, Н. Козаренко, Т. Бордуніс, А. Федорова та інші. В дослідження даного питання вагомий внесок здійснили такі російські учені: А. Х. Абашидзе, Е. А. Лукашова, С. С. Юр'єв. Також можна виділити зарубіжних фахівців, а саме: К. Екштайна, Ф. Ермакору, Ф. Капоторті, Г. К. Шеу та ін.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Водночас, в Україні все ж бракує наукових праць з питань особливостей імплементації європейських механізмів захисту права на здоров'я, в тому числі в українське законодавство, що вкотре підкреслює актуальність даного дослідження. Крім того, у зв'язку з активним розвитком європейського права та постійною появою нових викликів захисту здоров'я, аналіз особливостей імплементації європейських механізмів захисту права на здоров'я потребує дослідження і тому це є метою даної статті.

Формулювання цілей статті. Під імплементацією європейських механізмів традиційно розуміється фактична реалізація зобов'язань на внутрішньодержавному рівні. Європейські юридичні (контрольні) механізми імплементації права на здоров'я можна поділити на такі три групи:

1. представлення державами доповідей європейським контрольним органам;
2. подання скарг на порушення права на здоров'я;
3. спеціальні процедури захисту права на здоров'я, до яких слід віднести, зокрема, практику Європейського Суду з прав людини.

У рамках європейської системи захисту права на здоров'я процедура представлення доповідей діє в рамках Європейської Соціальної Хартії (далі – ЄСХ) та Європейської Соціальної Хартії (переглянутої) [1]. Європейський комітет з соціальних прав (далі – ЄКСП) наділений повноваженнями юридичної оцінки виконання державами прийнятих ними положень Хартій. Крім цього, контроль за виконанням ЄСХ здійснює Урядовий комітет ЄСХ, Комітет Міністрів і Парламентська Асамблея РЄ.

ЄКСП прийнято ряд висновків, що грають важливу роль у встановленні стандартів у галузі соціальних прав людини, в тому числі права на здоров'я. Слід зазначити, що доповіді держав і коментарі до них носять конфіденційний характер, але висновки Комітету щодо цих доповідей доступні для всіх [3, с. 68].

Україною вже подано п'ять доповідей в рамках надання звітності виконання ЄСХ. Права на здоров'я стосувалась, зокрема, Друга Доповідь України в контексті статей тематичної групи «Охорона здоров'я, соціальне забезпечення та соціальний захист». На початку 2013 р. було подано до ЄКСП п'яту Національну доповідь щодо впровадження ЄСХ (п), у тому числі ст. 11 (право на охорону здоров'я). Також на розгляд ЄКСП було подано коментар до Національного звіту України щодо виконання ст. ЄСХ (п), підготовлений неурядовою організацією, Всеукраїнською благодійною організацією «Рада захисту прав та безпеки пацієнтів», яка стала першою у світі організацією, що підготувала й направила до ЄКСП коментар, а також своїм виступом у профільному підкомітеті ПАРЕ домоглася прийняття письмової декларації щодо дотримання прав людини на здоров'я в Україні [14].

Як зазначено в коментарі, звіт не відображає чіткої картини покращень основних показників охорони здоров'я з 2008 по 2011 р., а також містить багато технічних помилок, суттєвих протиріч. Аналіз свідчить і про певну поверхневість у підготовці звіту та неналежає виконання Урядом своїх зобов'язань щодо забезпечення рівного доступу до лікування й профілактики для всіх, хто їх потребує [14]. Наразі очікується відповідний висновок ЄКСП щодо даної Доповіді від України.

Що стосується можливості подання скарги на порушення власне права на здоров'я, то слід справедливо відзначити, що вони вкрай обмежені на європейському рівні.

В даному контексті слід відзначити роль Європейського омбудсману, який діє у рамках ЄС, посада якого була заснована Європейським Парламентом в 1995 р. Посаду Європейського омбудсмена було запроваджено Маастрихтським договором у 1993 році. «Статутом Європейського омбудсмена» є Рішення Європарламенту від 1994 р. «Про правила та загальні умови регулювання виконання обов'язків омбудсмена» [8].

Європейський омбудсмен уповноважений приймати скарги на незадовільну діяльність всіх інституцій та установ Спільноти, за виключенням Суду ЄС та Суду загальної юрисдикції. Заяву, самостійно або через члена Європарламенту, може подати будь-яка фізична – громадянин або резидент Європейського Союзу, а також юридична особа, що має реєстрацію у країнах ЄС [8].

У відповідь омбудсмен проводить розслідування: на підставі скарги або за власною ініціативою здійснює відповідні запити. При цьому інституції ЄС зобов'язані надавати йому будь-яку інформацію і доступ до відповідних документів. Виявивши факти порушень, омбудсмен сповіщає установу, про яку йдеться, і надсилає їй свої рекомендації. Установа-адресат має три місяці на те, щоб дати докладну відповідь; після чого омбудсмен направляє остаточний звіт Європейському Парламентові та відповідній установі. Крім того, він сповіщає скажника про результати свого розслідування [8]. Акти омбудсмена мають рекомендаційний характер, але загальний рівень виконання цих рекомендацій є досить високим і у 2012 р., зокрема, склав 82% [12].

Прецеденти ЄСПЛ свідчать про можливість апелювання до даного права, однак оскільки теоретична можливість захисту права на здоров'я в ЄСПЛ неможлива, варто розглядати даний механізм як окрему спеціальний механізм судового захисту права на здоров'я.

У практиці ЄСПЛ є чимало рішень, що ілюструють можливість опосередкованого захисту соціально-економічних прав, включаючи право на здоров'я.

Так, у справі Ейрі (1979), ЄСПЛ висловився щодо взаємозв'язку між класичними (громадянськими і політичними) і соціально-економічними правами таким чином: *«Хоча Конвенція формулює¹, по суті, цивільні і політичні права, багато з них мають наслідки соціального та економічного характеру... Той факт, що тлумачення Конвенції може охоплювати сферу соціальних і економічних прав не повинен визнаватися вирішальним аргументом проти такого тлумачення, не існує непроникної межі, що відокремлює дану сферу від предмета регулювання Конвенції»* [4].

У справах Фельдбрюгге і Дойжан ЄСПЛ зробив перший крок у напрямку поширення захисту, гарантованого ст.6 (1) ЄКПЛ на допомогу по соціальному забезпеченню, а саме щодо доступу до системи охорони здоров'я. В обох справах вирішальним критерієм стало те, що приватно-правові аспекти розглянутих соціальних гарантій переважали над публічно-правовими і, таким чином, право на соціальні гарантії розглядалось як «громадянське право» [2, с.145].

Захист права на здоров'я ЄСПЛ розглядає також в рамках ст. ст. 2, 3, 5 та 8. Стосовно України ЄСПЛ найбільше визнавав порушення ст. 3 внаслідок відсутності належної медичної допомоги стосовно осіб, які утримуються під вартою у закладах Державної пенітенціарної служби. Наприклад, такі справи, як: «Кондратьєв проти України», «Похлебкін проти України», «Віслогузов проти України», «Петухов проти України», «Харченко проти України», «Ошурко проти України» та ін.

У вказаних справах порушення були визнані з урахуванням того принципу, що держава відповідає за життя та здоров'я людини, яка утримується під вартою, і така людина не має можливості вибору, самостійного доступу до медичних послуг. У цих рішеннях ЄСПЛ нагадував, що ст. 3 ЄКПЛ покладає на державу зобов'язання захищати фізичний стан осіб, позбавлених волі. ЄСПЛ визнає, що «медична допомога у лікарняних закладах пенітенціарної служби не завжди може бути на такому ж рівні, як у найкращих цивільних медичних закладах» і «стаття 3 не може тлумачитись як гарантія надання кожному затриманому медичної допомоги на рівні найкращих цивільних лікарень... і що у принципі можливості медичних закладів у рамках пенітенціарної системи обмежені у порівнянні з цивільними лікарнями.», «Але держава зобов'язана належним чином забезпечити здоров'я та добробут затриманих, зокрема шляхом надання їм необхідної медичної допомоги...».

Таким чином, незважаючи на те, що ряд норм європейського права є гарантують право на здоров'я, можливість захисту індивідуального здоров'я на основі даного права вкрай обмежені. Слабкість механізмів контролю та судового захисту права на здоров'я (так само як і інших соціально-економічних прав) підкреслює значення і велику ефективність їх прямого захисту шляхом звернення до інших прав людини, створюючи тим самим можливість для реалізації права на здоров'я і, зрештою перебуваючи в залежності від даного права.

Також слід вказати, що регулювання права на здоров'я заломлюється в контексті правового простору ЄС. Інтеграція в рамках Європейських співтовариств довгий час носила

¹ Гомьен Д., Хардис Д., Зваак Л. Европейская конвенция о правах человека и Европейская социальная хартия: Право и практика. М, 1998.

виключно економічний характер, хоча договір про Європейський економічний (ЄЕС) з самого початку містив положення про прагнення до забезпечення соціального прогресу народів країн-учасниць ЄЕС. Що стосується охорони здоров'я (медичної допомоги), то ЄС формально не володіє правом прямого регулювання в даній галузі і відповідно до Договору про Функціонування ЄС Рада має обмежені повноваження у здійсненні прямого регулювання охорони здоров'я [13, с. 89].

Однак, дане положення не означає, що охорона здоров'я залишається галуззю, далекою від впливу права ЄС. Насправді ЄС має повноваження, у сфері охорони здоров'я, що проявляється у впливі європейського права на процеси організації охорони здоров'я в державах – членах. Є ціла низка актів вторинного європейського права, а також рішень Суду ЄС, які зачіпають в тій чи іншій мірі право на здоров'я. Тим часом, такий вплив механізмів ЄС носить непрямий характер і проявляється, в основному, в застосуванні економічних норм Спільного ринку до сфери охорони здоров'я. Даний процес привертає велику увагу дослідників європейського права і таке поступове поширення дії економічних норм на відносини у галузі охорони здоров'я навіть отримало самостійну назву (Euro – creer) [2, с. 153].

Теоретично, не може існувати національних обмежень для отримання медичної допомоги в іншій державі-учасниці ЄС оскільки громадяни Союзу мають свободу пересування і вибору місця проживання в межах території ЄС. Даний принцип вільного руху осіб – один з наріжних каменів права ЄС – пройшов еволюцію від права, нерозривно пов'язаного з економічними правами до права громадян ЄС.

Суд ЄС неодноразово підтверджував, що організація соціального забезпечення громадян належить до компетенції держав-членів ЄС Союзу.

Боячись того, що обмеження права на соціальне забезпечення кордонами держави може перешкодити вільному руху робочої сили, для забезпечення права на здоров'я для працівників – мігрантів та членів їх сімей, була створена спеціальна система координації – регламенти 1408/71 і 574/72 [6; 7].

Другий спосіб реалізації права на здоров'я в рамках ЄС – це визнання даного права Судом ЄС. У цьому зв'язку слід відзначити два рішення Суду: у справі Kohll і по справі Deker [9; 10]. В обох випадках два громадянина Люксембургу, маючи право на соціальне забезпечення в Люксембурзі, отримали відмову у компенсації відповідно ортодонтичних послуг, наданих у Німеччині (Kohll) і пари окулярів, куплених у Бельгії і прописаних офтальмологом в Люксембурзі (Deker). Уповноважений орган в Люксембурзі виправдав відмову тим, що їм не давалося попереднє санкціонування придбання цих послуг і товарів за кордоном, як того вимагає національне законодавство.

Звернувшись до Суду ЄС, ці громадяни Люксембургу домоглися визнання судом того, що вимог національного законодавства про попереднє санкціонування отримання послуг або товарів в іншій державі ЄС в якості умови для компенсації вартості таких послуг (товарів) є порушенням принципу права ЄС щодо вільного руху послуг і товарів.

Виносячи рішення у справах Kohll і Deker, Суд зробив такі важливі висновки:

1. Держави-члени ЄС мають право самостійно здійснювати організацію національних систем соціального забезпечення.
2. Незважаючи на це, принцип вільного руху товарів і послуг (сформульованого в ст. 30, 59 і 60 Римського договору) застосується і до галузі соціального забезпечення.
3. Навіть якщо регламент 1408/71 вимагає дотримання умови про попереднє санкціонування для отримання медичних послуг за кордоном, це не виключає можливість застосування інших методів надання лікування та товарів в іншій державі Союзу

(наприклад, компенсація витрат згідно з тарифами, застосовуваними в державі перебування).

4. Вимога про попереднє санкціонування перешкоджає отриманню застрахованими медичних послуг, що надаються в іншій державі Союзу і створює тим самим перешкоду вільному руху пацієнтів.

5. Вимога про попереднє санкціонування не може бути виправдана ні заявою про серйозну загрозу фінансового балансу в національній системі соціального забезпечення, ні причинами, пов'язаними з громадським здоров'ям (контроль якості медичних послуг, турбота про амбулаторну і стаціонарну допомоги, про її баланс та доступність) [9; 10].

Результатом розгляду зазначених справ стало не тільки те, що Суд визнав соціальне забезпечення галуззю праву ЄС, а й те, що він також визначив правову природу медичних послуг і товарів.

Теоретики європейського права, як і європейські політики, по різному оцінюють значення даних рішень Суду для охорони здоров'я в ЄС. Тим часом, під тиском нових прецедентів Суду ЄС держави-члени проявили ініціативу для приведення їх процедур у відповідність з аргументами Суду. Було проведено кілька нарад для вивчення можливості перегляду законодавства, що обмежує вільний рух пацієнтів в рамках ЄС для приведення його у відповідність з позицією Суду [13, с. 48-49].

З точки зору європейського права та практики Суду ЄС можна зробити висновок про те, що рішення Суду у справах *Kohll* і *Deker* носять характер скоріше еволюційний, ніж революційний. Рішення Суду ЄС торкнулися тільки одного елементу соціальної охорони здоров'я, але тим не менш, Суд однозначно визначив, що медичні послуги є предметом регулювання права ЄС. Рішення *Kohll* і *Deker* – це чіткий приклад тенденції європейського (економічного) права, що проникає в сферу соціального забезпечення та підтвердження того, що право на здоров'я визначає різноманітні аспекти співробітництва держав [11, с. 5].

З прийняттям Хартії Європейського Союзу про основні права, що проголосила забезпечення підтримки високих стандартів захисту здоров'я людини як необхідної умови при розробці всіх напрямків політики і всіх дій Союзу (ст. 35), слід очікувати подальшої інтеграції питань, пов'язаних з реалізацією права на здоров'я та більш ефективну діяльність європейських механізмів захисту даного права [5].

Висновки. Таким чином, аналіз співробітництва європейських держав показує, що право на здоров'я визнається і гарантується на європейському континенті. В рамках РЄ і ЄС розроблено солідну юридичну базу – ряд документів, зокрема конвенцій, що проголошують право на здоров'я та його захист. Специфіка європейських зобов'язань у галузі права людини на здоров'я, полягає в тому, що для їх ефективного втілення в життя недостатньо оголосити той чи інший договір, або принцип частиною внутрішньодержавного права. Для їх реалізації потрібно прийняття національно-правових актів та забезпечення їх виконання та захист в разі порушення.

Основними механізмами такого забезпечення є надання доповідей; подання скарг та застосування спеціальних методів захисту.

Дослідження їх імплементації в європейських державах, в тому числі в Україні, дає підстави для висновку, основною проблемою у зв'язку з правом людини на здоров'я є не брак кодифікації, а убога практика застосування в процедурах звітності перед контрольними, судовими та квазісудовими органами, включаючи впливаючий звідси недолік концептуальної ясності. Ці дві проблеми тісно взаємопов'язані: недостатнє розуміння значення і сфери застосування права на здоров'я робить складним його практичне засто-

сування, а відсутність постійної практики застосування, в свою чергу, перешкоджає кращому розумінню значення і сфери застосування.

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.htm>.
2. Бартенев Дмитрий Геннадиевич. Право на охрану здоровья в международном праве: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.10. – СПб. : РГБ, 2006. – 184 с.
3. Гомьен Д., Хардис Д., Зваак Л. Европейская конвенция о правах человека и Европейская социальная хартия: Право и практика. М. : 1998, – с. 119.
4. Case of Airey v. Ireland, judgment of 9 October 1979, Publications of the European Court of Human Rights [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.lawschool.cornell.edu/womenandjustice/upload/Airey.PDF>.
5. 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.
6. Council Regulation (EEC) 1408/71 of 14 June 1971 on the application of social security schemes to employed persons, to self-employed persons and to members of their family moving within the Community. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.europa.eu.int/eur-lex/en/lif7dat/1971/en_371R1408.html.
7. Council Regulation (EEC) 574/72 of 21 March 1972 laying down the procedure for implementing Regulation (EEC) 1408/71. O. J. L 28,30 January 1997. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.eiu-ora.eu.mt/eur-lex/en/lif/dat/1971/en_371R574.html.
8. Decision of the European Parliament on the regulation and general conditions governing the performance of the Ombudsman's duties. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ombudsman.europa.eu/en/resources/statute.faces#ref2>.
9. ECJ. 28 April 1998, Kohll, C-158/96. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.europa.eu.int/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=en>.
10. ECJ. 28 April 1998, Decker, C-120/95 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.europa.eu.int/jurisp/cgi-biri/form.pl?lang=en>.
11. Hermess J., Lewalle H. and Palm W. Patient mobility within the European Union II European Journal of Public Health, 1997. suppl. 3. P. 4-10.
12. «Report on the annual report on the activities of the European Ombudsman 2012». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A7-2013-0257&language=EN>.
13. Roscam Abbing, H.D.C. Public Health Insurance and Freedom of Movement within the European Union (Cases Kohll and Decker). // European Journal of Health Law 5:1-6. 1999. – p. 148.
14. The European Social Charter. Submission by All-Ukrainian Council for Patients' Rights and Safety on the 5th National Report by Ukraine on the Implementation of the revised European Social Charter Article 11: The right to protection of health. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://issuu.com/eugenynayshtetik/docs/comment.docx?e=8791625/4144225>.