



Неофіційний переклад

**ЄВРОПЕЙСЬКИЙ КОМІТЕТ ІЗ СОЦІАЛЬНИХ ПРАВ
COMITE EUROPEEN DES DROITS SOCIAUX**

**Заява про тлумачення
права на охорону здоров'я під час пандемії**

(ухвалена Комітетом 21 квітня 2020 р.)

Цей текст може підлягати редакційним виправленням

Функція Європейського комітету з соціальних прав полягає в ухваленні рішень про відповідність національного законодавства та практики держав-членів положенням Європейської соціальної хартії (переглянутої), Додаткового протоколу 1988 року і Європейської соціальної хартії 1961 року.

Комітет складається з 15 незалежних і неупереджених членів, які обираються Комітетом міністрів Ради Європи строком на шість років, з можливістю повторного обрання один раз.

Він ухвалює висновки в межах процедури подання звітності, а також рішення в рамках процедури подання колективних скарг.

Його висновки та рішення доступні на вебсайті Європейської соціальної хартії, а також у базі даних прецедентної практики, розміщеній на цьому сайті.

www.coe.int/SocialCharter

Стаття 11 Європейської соціальної хартії (далі — «Хартія») закріплює право на охорону здоров'я. Держави-члени взяли на себе зобов'язання вживати відповідних заходів, покликаних, зокрема, запобігати епідемічним захворюванням (п. 3 статті 11), усувати причини порушення здоров'я (п. 1 статті 11) і забезпечувати діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності в питаннях здоров'я (п. 2 статті 11).

У часи пандемії, протягом якої життя та здоров'я багатьох людей наражаються на серйозну загрозу, гарантування права на охорону здоров'я має особливо важливе значення, і уряди мають здійснити всі потрібні кроки, аби забезпечити його фактичне гарантування.

З огляду на це, держави-члени мусять забезпечувати, щоби праву на охорону здоров'я надавався найвищий пріоритет у політиці, законодавстві та іншій діяльності, що ведеться у відповідь на пандемію.

По-перше, під час пандемії держави-члени мусять вживати всіх потрібних екстрених заходів. Це охоплює належне здійснення заходів, щоби запобігти та обмежити поширення вірусу. Такі заходи можуть включати, як і в разі нинішньої кризи з Covid-19, тестування та відстеження, фізичне дистанціювання та самоізоляцію, забезпечення належною кількістю масок і засобів дезінфекції, а також запровадження механізмів карантину і суворої ізоляції (локдауну). Усі ці заходи мають розроблятися і здійснюватися з огляду на поточний стан наукових знань і згідно з відповідними стандартами прав людини.

Крім того, держави-члени мусять вжити всіх потрібних заходів задля лікування тих, хто захворів під час пандемії, включно із забезпеченням достатньої кількості лікарняних ліжок, блоків та обладнання інтенсивної терапії. Потрібно вживати всіх можливих заходів, аби забезпечити залучення належної кількості медичних працівників, а також здорові й безпечні умови їхньої роботи (див. також статтю 3 Хартії). Це стосується і забезпечення необхідними засобами індивідуального захисту.

Відповідно до пункту 2 статті 11, держави-члени мусять вживати всіх потрібних заходів з інформування людей про ризики, що несе з собою певне захворювання. Це передбачає здійснення інформаційно-роз'яснювальних програм задля інформування громадськості про те, як зменшити ризики зараження і як отримати медичні послуги в разі потреби.

У тому, що стосується профілактики, Комітет також нагадує, що превентивні заходи є одним із ключових аспектів права на охорону здоров'я. Це означає, що якщо попередня наукова оцінка свідчить про наявність обґрунтованих підстав для занепокоєння з приводу потенційно небезпечного впливу вірусів чи інших чинників на здоров'я людини, держави-члени мусять вживати належних заходів, щоб запобігти цим ризикам (див. § 150 рішення по суті в справі «Міжнародна федерація за права людини (FIDH) проти Греції» від 23 січня 2013 року, скарга № 72/2011).

Комітет вважає за потрібне нагадати, що багато з наведених вище заходів продиктовані потребою виконувати не лише зобов'язання із захисту права на охорону здоров'я за статтею 11, а також передбачені Хартією інші зобов'язання, що стосуються охорони здоров'я, зокрема зобов'язання щодо права працівників на безпечні та здорові умови праці (стаття 3), прав осіб, які потребують соціальної та медичної допомоги (стаття 13), прав осіб літнього віку на захист і охорону здоров'я (стаття 23), прав дітей та підлітків на захист і охорону здоров'я (пункти 9–10 статті 7 і пункт 1 статті 17).

Під час пандемії держави-члени мусять вживати всіх зазначених вище можливих заходів у найкоротші строки, з максимальним використанням наявних фінансових, технічних і кадрових ресурсів, і з застосуванням усіх відповідних засобів національного і міжнародного характеру, включно з міжнародною допомогою і співробітництвом.

Крім того, держави-члени мусять насамперед пам'ятати про наслідки, які їхній вибір матиме для груп підвищеної вразливості, а також для інших постраждалих осіб, особливо для їхніх сімей, на котрих лягає найважчий тягар у разі наявності інституційних недоліків (§ 53 рішення по суті в справі

«Міжнародна асоціація AutismEurope проти Франції» від 4 листопада 2003 року, скарга № 13/2002).

У цьому зв'язку Комітет нагадує, що право на охорону здоров'я охоплює право на доступ до медичних послуг і що доступ до медичних послуг має забезпечуватися для всіх без дискримінації. Це означає, що медичні послуги під час пандемії мають бути ефективні та доступні для всіх і що групи підвищеного ризику, зокрема бездомні, люди, що живуть у бідності, літні люди, особи з інвалідністю, люди, що проживають в соціально-медичних установах, особи, що перебувають в пенітенціарних установах, та особи з нерегульованим міграційним статусом мусять бути належним чином захищені наявними заходами медичної допомоги.

У прагненні впроваджувати право на охорону здоров'я під час пандемії метою має бути досягнення справедливості щодо здоров'я, як це визначено Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), а саме: відсутність між групами людей відмінностей, котрих можна уникнути, які є несправедливі або можуть бути усунуті, незалежно від того, визначені ці групи за соціальними, економічними, демографічними чи географічними ознаками або іншим способом розділення. Держави-члени мусять вживати конкретних, цілеспрямованих заходів, щоб забезпечити здійснення права на охорону здоров'я тими особами, чия робота (формально чи неформально) наражає їх на особливий ризик зараження.

До того ж, відповідно до пункту 3 статті 11, у державах-членах мають діяти загальнодоступні програми імунізації. Держави-члени мусять підтримувати високі показники охоплення не тільки заради зниження захворюваності цими хворобами, але й задля нейтралізації джерела вірусу, аби таким чином досягти поставлених ВООЗ цілей з викорінення низки інфекційних захворювань. Слід забезпечувати сприяння, відповідне фінансування та ефективне координування між публічними та приватними суб'єктами досліджень у галузі розроблення вакцин.

Комітет вважає за потрібне наголосити на тому, що право на охорону здоров'я має бути захищене не лише теоретично, але і фактично.

Імплементация Хартії зобов'язує держави вдаватися не лише до правових, а й до практичних дій із забезпечення наявності ресурсів і оперативних процедур, потрібних для здійснення в повному обсязі зазначених у Хартії прав (§ 32 рішення по суті в справі «Міжнародна комісія юристів (МКЮ) проти Португалії» від 9 вересня 1999 року, скарга № 1/1998; § 28 рішення по суті в справі «Європейська федерація національних організацій, що працюють з бездомними (FEANTSA) проти Словенії» від 8 вересня 2009 року, скарга № 53/2008; § 53 рішення по суті в справі «Міжнародна асоціація AutismEurope проти Франції» від 4 листопада 2003 р., скарга № 13/2002).

Все це особливо справедливе і вкрай важливе щодо права на охорону здоров'я під час пандемії, з тим щоб держави-члени діяли згідно зі своїми зобов'язаннями за Хартією і, найголовніше, обмежити число смертей і проблем зі здоров'ям, викликаних такими ситуаціями.

У цьому зв'язку Комітет нагадує, що право на охорону здоров'я, гарантоване статтею 11 Хартії, доповнює основоположні права, закріплені статтями 2 і 3 Європейської конвенції з прав людини, і що закріплені обома угодами права, котрі стосуються охорони здоров'я, нерозривно пов'язані між собою, оскільки «людська гідність є основоположною цінністю та основою позитивного європейського законодавства в сфері прав людини як за Європейською соціальною хартією, так і за Європейською конвенцією з прав людини, причому охорона здоров'я є передумовою збереження людської гідності» (§ 31 рішення по суті в справі «Міжнародна федерація за права людини (FIDH) проти Франції» від 3 листопада 2004 року, скарга № 14/2003).

Хоча в цій заяві про тлумачення основну увагу приділено праву на охорону здоров'я, Комітет зазначає, що пандемії, як і реагування на них держав, можуть становити значні ризики для широкого спектру прав, передбачених Хартією. До них належать: право на безпечні та здорові умови праці (стаття 3); право дітей на захист від фізичних і моральних ризиків (пункт 10 статті 7); право на соціальне забезпечення (стаття 12); право на соціальну та медичну допомогу (стаття 13); права осіб з інвалідністю (стаття 15); право сім'ї та дітей на соціальний, правовий і економічний захист, у тому числі на освіту (статті 16 і 17), і права осіб похилого віку (стаття 23). Крім того, минулі й

наявні недоліки, якими характеризуються зусилля держав із забезпечення прав за Хартією, зокрема права на житло (стаття 31) і права на захист від бідності та соціального відчуження (стаття 30), безпосередньо позначаються на вразливості окремих соціальних груп під час пандемії. Не слід також випускати з уваги той значний вплив, що мають на зайнятість і трудові права, як індивідуальні, так і колективні, пандемія та заходи, вжиті державою у відповідь на неї. Населення не слід залишати без мінімальних засобів до існування через сувору ізоляцію та відсутність економічної діяльності під час пандемії. Детальніше ці питання будуть висвітлені у подальшій заяві про тлумачення.

Насамкінець, Комітет підкреслює, що він уважно стежитиме за ситуацією та заходами, вжитими державами-членами, в межах передбачених Хартією процедур, процедури подання звітності та (залежно від обставин) процедури подання колективних скарг. Зокрема в тому, що стосується процедури подання звітності, Комітет зосередить свою увагу на розгляді звітів від держав, з метою їхнього використання під час підготовки Висновків 2021 року про право на охорону здоров'я, і з цією метою найближчими тижнями надішле державам-членам низку цілеспрямованих запитань, у тому числі про загальну протиепідеміологічну готовність та імунізаційні заходи, та, зважаючи на виняткову ситуацію, — конкретно про безпосереднє реагування на поточну пандемію Covid-19.