

Առողջության պաշտպանության
իրավունքը
Վերանայված Եվրոպական
սոցիալական խարտիայի 11-րդ
հոդված

ՓԱՍՏԱԹԵՐԹ



European
Social
Charter

Charte
sociale
européenne

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Հոդված 11. Առողջության պաշտպանվածության իրավունքը

Առողջության պաշտպանվածության իրավունքի արդյունավետ կիրառումն ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են, ուղղակիորեն կամ պետական կամ մասնավոր կազմակերպությունների հետ համագործակցելով, ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ, որոնք, *inter alia*, ուղղված կլինեն՝

1. հնարավորին չափ վերացնելու վատառողջության պատճառները,
2. ապահովելու խորհրդատվական և կրթական հնարավորություններ՝ առողջությանը նպաստելու և առողջության հարցերում անհատի պատասխանատվությունը խրախուսելու նպատակով,
3. հնարավորին չափ կանխելու համաճարակային, տեղական (էնդեմիկ) և այլ հիվանդությունները, ինչպես նաև դժբախտ պատահարները:

11-րդ հոդվածի նպատակն է երաշխավորել բոլոր անձանց իրավունքը՝ օգտվելու ցանկացած միջոցից, որը նրանց համար մատչելի կդարձնի առողջապահության հնարավոր ամենաբարձր մակարդակը:

■ Ֆիզիկական և հոգեբանական անձեռնմխելիության հարգանքը 11-րդ հոդվածով երաշխավորված առողջության պաշտպանության իրավունքի անբաժանելի մասն է¹:

Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի (ՄԻԵԿ) 2-րդ և 3-րդ հոդվածների և Խարտիայի 11-րդ հոդվածի փոխկապակցվածությունը

■ Խարտիայի 11-րդ հոդվածով երաշխավորված առողջության պաշտպանության իրավունքը լրացնում է Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 2-րդ և 3-րդ հոդվածները: Երկու պայմանագրերում առողջությանը վերաբերող իրավունքները անբաժանելի են, քանի որ «մարդկային արժանապատվությունը հիմնարար արժեք է և, իրոք, եվրոպական մարդու իրավունքների ասպարեզում պոզիտիվ իրավունքի ակյունաքարը՝ լինի դա Եվրոպական սոցիալական խարտիայի, թե Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի շրջանակում՝ իսկ առողջապահությունը մարդկային արժանապատվության պահպանման նախապայման է»²:

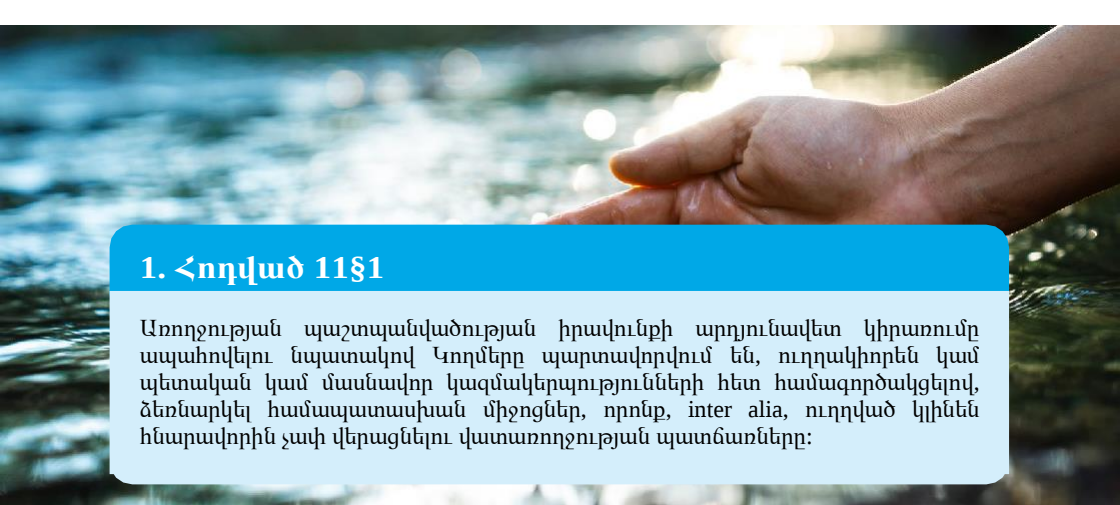
¹ Transgender Europe և ILGA Europe-ն ընդհանուր առմամբ Հանրապետության, Գանգատ No. 117/2015, 2018 թվականի մայիսի 15-ի գործով ըստ էության որոշում, § 74:

² Մարդու իրավունքների միջազգային ֆեդերացիան ընդդեմ Ֆրանսիայի, Կոնվենցիա գանգատ No. 14/2003, 2004 թվականի սեպտեմբերի 8 գործով ըստ էության որոշում, §31, Մարանգուպուսի մարդու իրավունքների հիմնադրամն ընդդեմ Հունաստանի, Գանգատ No. 30/2005, 2006 թվականի դեկտեմբերի 6-ի գործով ըստ էության որոշում, §§ 196 և 202:

Կոնկրետ և արդյունավետ իրավունքներ

■ Առողջության պահպանման իրավունքը պետք է պաշտպանվի ոչ միայն տեսականորեն, այլ նաև փաստացիորեն: Սոցիալական խարտիայի կողմ հանդիսացող պետությունները պարտավոր են ձեռնարկել ինչպես իրավական, այնպես էլ գործնական միջոցներ՝ ապահովելով դրանում ամրագրված իրավունքները լիարժեքորեն իրականացնելու համար անհրաժեշտ ռեսուրսներն ու գործառնական ընթացակարգերը³:

³ Համավարակի ժամանակ առողջության պաշտպանության իրավունքի վերաբերյալ մեկնաբանական հայտարարություն, 2020 թվականի ապրիլի 21:



1. Հոդված 11§1

Առողջության պաշտպանվածության իրավունքի արդյունավետ կիրառումը ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են, ուղղակիորեն կամ պետական կամ մասնավոր կազմակերպությունների հետ համագործակցելով, ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ, որոնք, *inter alia*, ուղղված կլինեն հնարավորին չափ վերացնելու վատառողջության պատճառները:

— Հոդված 11§1-ը սահմանում է առողջության լավագույն հնարավոր վիճակից և առողջապահական ծառայություններից օգտվելու իրավունքը: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության Մասնաճյուղի մեջ առողջության սահմանման համաձայն, որն ընդունվել է Խարտիայի բոլոր մասնակից պետությունների կողմից, առողջությունը լիարժեք ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարեկեցության վիճակ է, այլ ոչ թե պարզապես հիվանդության կամ վատառողջության բացակայություն⁴: Առողջության պաշտպանության հասկացությունը ներառում է նաև պետության պարտավորությունը՝ ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն չմիջամտել առողջության իրավունքի իրականացմանը:

ա. Առողջության լավագույն հնարավոր վիճակի իրավունքը

— Մասնակից պետությունները պարտավոր են ապահովել իրենց երկրի ողջ բնակչության առողջության լավագույն հնարավոր վիճակը՝ հաշվի առնելով առկա գիտելիքները:

— Առողջապահական համակարգերը պետք է համապատասխանաբար արձագանքեն խուսափելի առողջական ռիսկերին, այսինքն՝ այն ռիսկերին, որոնք կարող են վերահսկվել մարդկային գործողությունների միջոցով:⁵ Հիմնական ցուցիչներն են կյանքի տևողությունը և մահվան հիմնական պատճառները: Այս ցուցիչները պետք է արձանագրեն բարելավում և չափազանց շատ չզիջեն եվրոպական միջին ցուցանիշին:⁶

— Երեխաների և մայրերի մահացության մակարդակները հստակ մատնանշում են, թե որքան լավ է գործում տվյալ երկրի ընդհանուր

⁴ Transgender Europe և ILGA Europe-ն ընդդեմ Չեխիայի Հանրապետության, Գանգատ No. 117/2015, 2018 թվականի մայիսի 15-ի գործով ըստ էության որոշում, § 71:

⁵ Եզրակացություններ XV-2 (2001), Դանիա:

⁶ Եզրակացություններ 2005թ., Լիտվա:

առողջապահական համակարգը⁷: Այդ ռիսկերը խուսափելի են, և պետք է անել հնարավոր ամեն ինչ, հատկապես բարձր զարգացած առողջապահական համակարգերում, որպեսզի այդ ցուցանիշները հնարավորինս նվազեցվեն՝ ընդհուպ մինչև զրոյական մակարդակի⁸: Երեխաների և մայրերի բարձր մահացության մակարդակները, ինչպես նաև այլ հիմնական առողջապահական ցուցանիշները, կարող են վկայել առողջապահական համակարգի թերությունների մասին⁹:

⁷ Եզրակացություններ 2003թ., Ռումինիա:

⁸ Եզրակացություններ 2003թ., Ֆրանսիա:

⁹ Եզրակացություններ 2013թ., Ուկրաինա:

— Հանրային առողջապահական միջոցները պետք է ներառեն հատուկ միջոցներ մայրերի, երեխաների և տարեցների առողջության պաշտպանության համար¹⁰:

— 1-րդ հոդվածի 1-ին կետը երաշխավորում է առողջ շրջակա միջավայրի իրավունքը¹¹: Դա նշանակում է, որ առողջապահական համակարգերը պետք է պատշաճ կերպով արձագանքեն խուսափելի առողջական ռիսկերին, այսինքն՝ այն ռիսկերին, որոնք կարող են վերահսկվել մարդու գործողությունների միջոցով¹²:

— Եվրոպական Սոցիալական իրավունքների կոմիտեն (ԵՍԻԿ) համարում է, որ բավարար էներգիայի մատակարարումը էական է առողջության պաշտպանության իրավունքից օգտվելու հետ կապված հիմնական կարիքների բավարարման համար, և որ բավարար մակարդակի էներգիայի հուսալի, կայուն և անվտանգ մատչելիությունը ինչպես նախադրյալ, այնպես էլ առանցքային բաղադրիչ է Եվրոպական Խարտիայի իրավունքների իրացման համար, ինչպիսին է առողջության պաշտպանության իրավունքը¹³:

բ. Առողջապահական ծառայություններից օգտվելու իրավունքը

— Առողջության պաշտպանության իրավունքը ներառում է նաև բուժօգնության մատչելիության իրավունքը, որը պետք է հասանելի լինի բոլորին՝ առանց խտրականության: Դա նշանակում է, որ առողջապահական ծառայությունները պետք է արդյունավետ և մատչելի լինեն բոլորի համար, ընդ որում հատկապես խոցելի խմբերը՝ բարձր ռիսկի տակ գտնվող անձինք, ինչպիսիք են անօթևանները, աղքատության մեջ ապրող անձինք, տարեցները, հաշմանդամություն ունեցող անձինք, հիմնարկներում բնակվողները, բանտարկյալները և ոչ կանոնավոր միգրացիոն կարգավիճակ ունեցող անձինք, պետք է բավարար կերպով պաշտպանված լինեն¹⁴: ԵՍԻԿ-ը Խարտիան մեկնաբանում է՝ հաշվի առնելով առողջապահության ոլորտին վերաբերող այլ միջազգային պայմանագրերը, օրինակ՝ 1997թ. Եվրոպայի խորհրդի Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիան (Օվիեդոյի կոնվենցիա): Օվիեդոյի կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի համաձայն՝ Կոնվենցիայի մասնակից պետությունները

¹⁰ Եզրակացություններ I (1969), Հոդված 11-ի վերաբերյալ մեկնաբանական հայտարարությունը:

¹¹ Մարանգուպուլոսի մարդու իրավունքների հիմնադրամն ընդդեմ Հունաստանի, Գանգատ No. 30/2005, 2006 թվականի դեկտեմբերի 6-ի գործով ըստ Լուրյան որոշում, §§ 194, 195 և 202:

¹² Եզրակացություններ XV-2 (2001), Դանիա:

¹³ Երեխաների միջազգային պաշտպանություն (DCI), Անթրոպոլոգիայի հետ աշխատող ազգային կազմակերպությունների եվրոպական ֆեդերացիան (FEANTSA), Magistrats Européens pour la Démocratie et les Libertés (MEDEL), Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO) և International Movement ATD Fourth World-ն ընդդեմ Իսպանիայի, Գանգատ No. 206/2022, 2024թ. սեպտեմբերի 11-ի գործով ըստ Լուրյան որոշում, §144 և §205:

¹⁴ Իրավաբանների միջազգային հանձնաժողովը (ICJ) և Փախստականների և արտաքսյանների հարցերով եվրոպական խորհուրդ (ECRE) ընդդեմ Հունաստանի, Գանգատ No. 173/2018, 2021թ. հունվարի 26-ի գործով ըստ Լուրյան որոշում, § 218:



պարտավոր են ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ՝ իրենց իրավագործության շրջանակում ապահովելու որակյալ առողջապահական ծառայությունների արդարացի մատչելիությունը:

■ Տարեց անձանց համար համարժեք առողջապահական խնամքի իրավունքի համատեքստում, Իսարտիայի 23-րդ հոդվածը պահանջում է, որ գոյություն ունեւան հատկապէս տարեց անձանց ուղղված առողջապահական ծրագրեր և ծառայություններ:

■ Բժշկական միջոցների հատկացման վերաբերյալ որոշումները չպետք է կայացվեն միայն տարիքից ելնելով, այլ անհրաժեշտ է մշակել և կիրառել տեսակավորման ընթացակարգեր՝ ապահովելու համար, որ նման որոշումները հիմնված լինեն բուժման կարիքների և առկա լավագույն գիտական ապացույցների վրա:

■ Առաջնորդվելով Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) 2013-2030թթ. Հոգեկան առողջության համապարփակ գործողությունների ծրագրով և այլ համապատասխան չափանիշներով, Կոմիտեն համարում է, որ մարդու իրավունքների պահանջներին համապատասխան՝ հոգեկան առողջությանը մոտեցումը ենթադրում է առնվազն հետևյալ գործողությունները¹⁵.

ա) Մշակել հոգեկան առողջության կառավարման մեխանիզմներ, որոնք համապատասխանում են մարդու իրավունքներին, մասնավորապէս՝ օրենքների և ռազմավարությունների միջոցով, որոնք համահունչ են Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիային և այլ համապատասխան փաստաթղթերին, լավագույն փորձին և ապացուցողական տվյալներին¹⁶:

բ) Ապահովել հոգեկան առողջության ծառայությունների մատուցում առաջնային բուժօգնության և համայնքային միջավայրերում, այդ թվում՝ երկարաժամկետ հոգեբուժական հաստատություններում բուժման փոխարինումը համայնքային, ոչ հատուկ մասնագիտացված

¹⁵ Եզրակացություններ 2021թ., Ավստրիա:

¹⁶ Եզրակացություններ 2021թ., Ավստրիա:

բուժհաստատություններով¹⁷:

(գ) Իրականացնել հոգեկան առողջության ամրապնդման և կանխարգելման ռազմավարություններ, այդ թվում՝ քարոզարշավներ՝ ուղղված խարանավորման, խտրականության և մարդու իրավունքների խախտումների նվազեցմանը¹⁸:

■ Թեև հաշմանդամություն ունեցող անձանց ապաինստիտուցիոնալացման (ինստիտուցիոնալ խնամքից համայնքում ինքնուրույն կյանքի տեղափոխման) հարցը սովորաբար դիտարկվում է Խարտիայի 15-րդ հոդվածի շրջանակում (հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախության, սոցիալական ինտեգրման և համայնքային կյանքին մասնակցության իրավունք), այնուամենայնիվ, այն դեպքերում, երբ անդամ պետությունը չի վավերացրել այդ դրույթը, համայնքային հիմքով հոգեկան առողջության ծառայությունների հասանելիությունը և պետությունների կողմից այդ ծառայությունների անցմանն ուղղված միջոցները գնահատվում են 11-րդ հոդվածի շրջանակում:

■ Երկրի պետական լեզվին չտիրապետելը չպետք է խոչընդոտ հանդիսանա համապատասխան բուժժառայություններից օգտվելու համար¹⁹:

¹⁷ Եզրակացություններ 2021թ., Ավստրիա:

¹⁸ Եզրակացություններ 2021թ., Ավստրիա:

¹⁹ Եվրոպական գնչուների իրավունքների կենտրոն (ERRC) ընդդեմ Բուլղարիայի, Գանգատ No 151/2017, 2018 թվականի դեկտեմբերի 5-ի գործով ըստ Լույսյան որոշում, § 80:



Առողջապահական ծառայություններից օգտվելու պայմանները՝

■ Առողջապահական ծառայությունների ծախսերը պետք է կրի ամբողջ հասարակությունը²⁰ և դրանք չպետք է չափազանց ծանր բեռ լինեն անհատների համար:

■ Առողջապահական համակարգի բարեփոխումների հաջողությունը գնահատելու հիմնական չափանիշը բոլորի, առանց խտրականության, բուժօգնությունից օգտվելու արդյունավետ հնարավորությունն է՝ որպես հիմնարար մարդու իրավունք²¹:

■ Բուժօգնության մատչելիության գործընթացները չպետք է հանգեցնեն անհարկի բուժման ուշացումների: Բուժօգնության մատչելիությունը պետք է հիմնված լինի ազգային մակարդակում հաստատված թափանցիկ չափորոշիչների վրա, հաշվի առնելով առողջության վատթարացման ռիսկը, թե՛ կլինիկական, և թե՛ կյանքի որակի տեսանկյունից²²:

■ Բժշկական անձնակազմի և բուժսարքավորումների քանակը պետք է լինի բավարար: Հետևաբար, անհրաժեշտ է ձեռնարկել բոլոր հնարավոր միջոցները՝ ապահովելու առողջապահական մասնագետների բավարար քանակի ներգրավումը, ինչպես նաև անվտանգ և առողջ աշխատանքային պայմանները (տե՛ս նաև Խսարտիայի 3-րդ հոդվածը): Հիվանդանոցային մահնակալների ցածր հազեցվածությունը՝ զուգակցված երկար սպասման ցուցակների հետ, կարող է խոչընդոտ հանդիսանալ հնարավորինս մեծ թվով մարդկանց բուժօգնության ապահովման հարցում ²³ : Հիվանդանոցներում, այդ թվում՝ հոգեբուժարաններում, կացության պայմանները պետք է լինեն բավարար և համապատասխանեն մարդկային արժանապատվության չափանիշներին²⁴:

²⁰ Եզրակացություններ I (1969), 11-րդ հոդվածի վերաբերյալ մեկնաբանական հայտարարություն, Եզրակացություններ XV-2 հավելված (2001), Կիպրոս:

²¹ Եզրակացություններ 2005թ., 11-րդ հոդվածի վերաբերյալ մեկնաբանական հայտարարություն, համաձայն Խորհրդարանական վեհաժողովի 1626 (2003) հանձնարարականի՝ «Առողջապահական համակարգերի բարեփոխում Եվրոպայում. հավասարության, որակի և արդյունավետության համատեղում»:

²² Եզրակացություններ XV-2 (2001), Միացյալ Թագավորություն: Եզրակացություններ XX-2 (2013), Լեհաստան:

²³ Եզրակացություններ XV-2 (2001), Գանիա:

²⁴ Եզրակացություններ 2005թ., 11-րդ հոդվածի վերաբերյալ մեկնաբանական հայտարարություն, Եզրակացություններ 2005թ., Ռումինիա:

■ Իշխանությունները պարտավոր են աջակցել այն անձանց, որոնց մեկուսացվածության մակարդակը, անցյալի փորձառությունները և սոցիալական կարգավիճակը նրանց դնում են այնպիսի իրավիճակում, երբ նրանք կարող են չունենալ անհրաժեշտ միջոցներ՝ գտնելու հասանելի լուծումներ, որպեսզի կարողանան հաղթահարել այդ խոչընդոտները և արդյունավետ կերպով իրացնել իրենց իրավունքները²⁵:

²⁵ Եվրոպական գնչուների իրավունքների կենտրոն (ERRC) ընդդեմ Բուլղարիայի, Գանգատ No 151/2017, 2018 թվականի դեկտեմբերի 5-ի գործով ըստ էության որոշում, § 84:

Ազատ և տեղեկացված համաձայնություն

■ Ազատ և տեղեկացված համաձայնության երաշխավորումը հիմնարար նշանակություն ունի առողջության իրավունքի իրացման համար և ինքնավարության և մարդկային արժանապատվության, ինչպես նաև առողջության իրավունքը պաշտպանելու պարտավորության անբաժանելի մասն է կազմում²⁶:

■ Հատուկ ընդգծելով 1997թ. Եվրոպայի խորհրդի «Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին» կոնվենցիայի (Օվիեդոյի կոնվենցիա), ինչպես նաև մարդու իրավունքների այլ մարմինների հաստատուն դիրքորոշումը, ԵՄԻԿ-ը համարում է, որ առանց ազատ և տեղեկացված համաձայնության ցանկացած բժշկական միջամտություն (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ այն խիստ անհրաժեշտ է), անհամատեղելի է ֆիզիկական անձեռնմխելիության և, աներկբա, առողջության պաշտպանության իրավունքի հետ²⁷:

Սեռական և վերարտադրողական առողջություն

■ Պայմանագրի կողմ պետությունները պետք է ապահովեն համապատասխան և ժամանակին տրամադրվող առողջապահական ծառայություններ՝ առանց խտրականության, ներառյալ սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ կապված ծառայությունները: Արդյունքում, եթե առողջապահական համակարգը չի բավարարում կանանց հատուկ առողջապահական կարիքները, ապա այն չի համապատասխանի Խարտիայի Հոդված 11-ին կամ Հոդված E-ին՝ Հոդված 11-ի հետ համադրությամբ²⁸:

■ Ինչ վերաբերում է հղիության արհեստական ընդհատմանը, ապա երբ պետությունները ընդունում են իրավական դրույթներ, որոնք որոշ իրավիճակներում դա թույլ են տալիս, նրանք պարտավոր են կազմակերպել իրենց երկրի առողջապահական համակարգը այնպիսի կերպ, որ առողջապահական մասնագետների խղճի ազատության արդյունավետ իրագործումը մասնագիտական համատեքստում չխոչընդոտի այն ծառայություններին մատչելիությանը, որոնց նկատմամբ պացիենտներն ունեն օրինական իրավունք գործող օրենսդրության համաձայն²⁹:

²⁶ Transgender Europe և ILGA Europe-ն ընդուն Չեխիայի Հանրապետության, զանգառ No. 117/2015, 2018 թվականի մայիսի 15-ի գործով ըստ Լուիսյան որոշում, § 82:

²⁷ Transgender Europe և ILGA Europe-ն ընդուն Չեխիայի Հանրապետության, զանգառ No. 117/2015, 2018 թվականի մայիսի 15-ի գործով ըստ Լուիսյան որոշում, § 82:

²⁸ Պլանավորված ծնողության միջազգային ֆեդերացիա - Եվրոպական ցանցն (IPPF EN) ընդդեմ Իտալիայի, Գանգառ No 87/2012, 2013 թվականի սեպտեմբերի 10-ի գործով ըստ Լուիսյան որոշում, § 66, տե՛ս նաև Confederazione Generale Italiana del Lavoro-ն (CGIL) ընդդեմ Իտալիայի, Գանգառ No 91/2013, 2015 թվականի հոկտեմբերի 12-ի գործով ընդունելիության մասին և ըստ Լուիսյան որոշում, §§ 162 և 190:

²⁹ Պլանավորված ծնողության միջազգային ֆեդերացիա - Եվրոպական ցանցն (IPPF EN) ընդդեմ Իտալիայի, Գանգառ No 87/2012, 2013 թվականի սեպտեմբերի 10-ի գործով ըստ Լուիսյան որոշում, § 69, տե՛ս նաև Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) ընդդեմ Իտալիայի, Գանգառ No 91/2013, 2015 թվականի հոկտեմբերի 12-ի գործով ընդունելիության վերաբերյալ և գործով ըստ Լուիսյան որոշում, §§ 166 և 167:

Անձնական շրջանակ

26. Հավելվածի 1-ին կետում նախատեսված անձնական շրջանակի սահմանափակումը չպետք է մեկնաբանվի այնպես, որ ապօրինի կարգավիճակում գտնվող օտարերկրացիներին զրկի Խարտիայում ամրագրված առավել հիմնարար իրավունքների պաշտպանությունից կամ խաթարի նրանց հիմնական իրավունքները, ինչպիսիք են կյանքի իրավունքը, ֆիզիկական անձեռնմխելիության իրավունքը կամ մարդկային արժանապատվության իրավունքը³⁰:

³⁰ Երեխաների պաշտպանության միջգլխյին կզմակերպությունն ընդդեմ Բելգիայի, Կոլեկտիվ գանգատ No. 69/2011, 2012 թվականի հոկտեմբերի 23-ի գործով ըստ էության որոշում, § 28:

27. Միգրանտ երեխաներին ապաստարան և համապատասխան կացարան տրամադրելը նվազագույն նախապայման է՝ վերացնելու անչափահասների առողջության վատթարացման պատճառները (ներառյալ համաճարակային, էնդեմիկ կամ այլ հիվանդությունները)³¹: Հանձնաժողովը կարևորել է միգրանտ և ապաստան հայցող երեխաների համար բժշկական արդյունավետ բուժզննումն ու հոգեբանական-սոցիալական աջակցությունը՝ նրանց ժամանման պահին³²:

2. Հոդված 11§2

Առողջության պաշտպանվածության իրավունքի արդյունավետ կիրառումը ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են, ուղղակիորեն կամ պետական կամ մասնավոր կազմակերպությունների հետ համագործակցելով, ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ, որոնք, *inter alia*, ուղղված կլինեն . ապահովելու խորհրդատվական և կրթական հնարավորություններ՝ առողջությանը նպաստելու և առողջության հարցերում անհատի պատասխանատվությունը խրախուսելու նպատակով:

գ. Հանրային կրթություն և իրազեկության բարձրացում

■ Հանրային առողջապահության քաղաքականությունը պետք է միտված լինի հանրային առողջությունը բարելավմանը՝ համաձայն ԱՀԿ նպատակների: Ներպետական օրենսդրությունը պետք է ապահովի հանրության իրազեկումը, կրթությունը և մասնակցությունը:

■ Մասնակից պետությունները պետք է ցույց տան, որ իրականացնում են առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ կրթության քաղաքականություն՝ ինչպես հասարակության լայն շրջանակների, այնպես էլ հատուկ առողջական խնդիրներ ունեցող բնակչության խմբերի համար:

■ Անհրաժեշտության դեպքում այն պետք է նաև ներառի բնապահպանության վերաբերյալ կրթությունը³³:

³¹ Իրավաբանների միջազգային հանձնաժողովը (ICJ) և Փախստականների և արքայալուծների հարցերով եվրոպական խորհուրդ (ECRE) ընդդեմ Հունաստանի, Փանգատ No. 173/2018, 2021թ. հունվարի 26-ի գործով ըստ էության որոշում, § 221:

³² Իրավաբանների միջազգային հանձնաժողովը (ICJ) և Փախստականների և արքայալուծների հարցերով եվրոպական խորհուրդ (ECRE) ընդդեմ Հունաստանի, Փանգատ No. 173/2018, 2021թ. հունվարի 26-ի գործով ըստ էության որոշում, § 227:

³³ Մարանգուպուոսի մարզու իրավունքների հիմնադրամն ընդդեմ Հունաստանի, փանգատ No. 30/2005, 2006 թվականի դեկտեմբերի 6-ի գործով ըստ էության որոշում, §§ 216 և 219:

— Կիրառվող միջոցառումները պետք է ուղղված լինեն առողջության համար վնասակար գործունեության կանխարգելմանը, ներառյալ ծխելու, ալկոհոլի չարաշահման և թմրանյութերի օգտագործման դեմ պայքարը, և զարգացնեն անհատական պատասխանատվության զգացումը այնպիսի հարցերում, ինչպիսիք են առողջ սննդակարգը, սեռական և վերարտադրողական առողջությունը, շրջակա միջավայրը³⁴:

— Համաճարակի դեպքում մասնակից պետությունները պետք է ձեռնարկեն բոլոր անհրաժեշտ միջոցները՝ տվյալ հիվանդությունից բխող ռիսկերի մասին հանրության իրազեկվածությունը բարձրացնելու համար³⁵:

— Առողջապահական կրթությունը պետք է տրամադրվի ամբողջ դպրոցական կրթության ընթացքում և ներառված լինի դպրոցական ծրագրերում, այն պետք է ընդգրկի ծխելու և ալկոհոլի չարաշահման կանխարգելումը, սեռական և վերարտադրողական կրթությունը, հատկապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ, ճանապարհային անվտանգությունը և առողջ սննդակարգի քարոզումը:

դ. Խորհրդատվություն և բուժզննում

— Մահվան հիմնական պատճառ հանդիսացող հիվանդությունների գծով պետք է անցկացվի բուժզննում, ցանկալի է համակարգված կերպով³⁶:

— Հղի կանանց և երեխաներին ամբողջ երկրում պետք է տրամադրվի անվճար և կանոնավոր խորհրդատվություն և բուժզննում³⁷:

— Երեխաների համար դպրոցական տարիների ողջ ընթացքում պետք է անցկացվեն անվճար բժշկական զննումներ³⁸:

³⁴ Մարդու իրավունքների իրավական պաշտպանության միջազգային կենտրոն (INTERIGHTS) ընդդեմ Խորվաթիայի, Գանգատ No 45/2007, 2009 թվականի մարտի 30-ի գործով ըստ էության որոշում, § 43:

³⁵ Համաճարակի ժամանակ առողջության պաշտպանության իրավունքի վերաբերյալ մեկնաբանական հայտարարություն, 2020 թվականի ապրիլի 21:

³⁶ Եզրակացություններ 2007թ., Ալբանիա:

³⁷ Եզրակացություններ 2005թ., Մոլդովայի Հանրապետություն:

³⁸ Եզրակացություններ 2005թ., Մոլդովայի Հանրապետություն:

3. Հոդված 11§3

Առողջության պաշտպանվածության իրավունքի արդյունավետ կիրառումը ապահովելու նպատակով Կողմերը պարտավորվում են, ուղղակիորեն կամ պետական կամ մասնավոր կազմակերպությունների հետ համագործակցելով, ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ, որոնք, *inter alia*, ուղղված կլինեն հնարավորին չափ կանխելու համաճարակային, տեղական (էնդեմիկ) և այլ հիվանդությունները, ինչպես նաև դժբախտ պատահարները:

ե. Նախագգուշության սկզբունքը

— Ինչ վերաբերում է կանխարգելիչ միջոցառումներին, Մասնակից պետությունները պետք է կիրառեն նախագգուշության սկզբունքը. երբ նախնական գիտական գնահատումը ցույց է տալիս, որ կան ողջամիտ հիմքեր անհանգստանալու մարդու առողջության վրա հնարավոր վտանգավոր ազդեցությունների մասին, պետությունը պարտավոր է ձեռնարկել նախագգուշական միջոցառումներ, որոնք համապատասխանում են Հոդված 11-ով սահմանված բարձր պաշտպանական մակարդակին՝ այդ ազդեցությունները կանխելու համար³⁹:

— Այդ միջոցառումները կարող են ներառել թեստավորում և խնդիրների հայտնաբերում, ֆիզիկական հեռավորության պահպանում և ինքնամեկուսացում, դիմակների և ախտահանիչ նյութերի տրամադրում, ինչպես նաև կարանտինի և խիստ սահմանափակումների՝ «լոքդաունի» կիրառում⁴⁰:

— Միջոցառումները պետք է ձեռնարկվեն հնարավորինս արագ՝ օգտագործելով առկա ֆինանսական, տեխնիկական և մարդկային ռեսուրսները առավելագույն չափով և բոլոր համապատասխան միջոցներով:

³⁹ Համաճարակի ժամանակ առողջության պաշտպանության իրավունքի վերաբերյալ մեկնաբանական հայտարարություն, 2020 թվականի ապրիլի 21, տե՛ս նաև. Մարդու իրավունքների միջազգային ֆեդերացիան (FIDH) ընդդեմ Հունաստանի, Գանգատ No 72/2011, 2013 թվականի հունվարի 23-ի գործով ըստ էության որոշում, §§ 150-154:

⁴⁰ Համաճարակի ժամանակ առողջության պաշտպանության իրավունքի վերաբերյալ մեկնաբանական հայտարարություն:

գ. Առողջ միջավայր

— Խարտիայի համաձայն, աղտոտվածության հաղթահարումը նպատակ է, որին պետք է հասնել աստիճանաբար: Այդուհանդերձ, Մասնակից պետությունները պարտավոր են ջանալ այդ նպատակին հասնել ողջամիտ ժամկետում, ցույց տալով շոշափելի առաջընթաց և լավագույն կերպով օգտագործելով իրենց տրամադրության տակ գտնվող ռեսուրսները⁴¹:

— Առողջ միջավայրի երաշխավորումը մասնակից պետություններից պահանջում է՝

- ▶ մշակել օդի աղտոտվածությանն առնչվող իրավական և կարգավորող դաշտ, ստեղծելով համապատասխան, արդյունավետ և արդյունավոր մշտադիտարկման մեխանիզմներ և գնահատելով առողջության ռիսկերը համաճարակաբանական մոնիթորինգի միջոցով⁴².
- ▶ ձեռնարկել կանխարգելիչ և պաշտպանական միջոցներ ջրամատակարարման ոլորտում՝ հատկապես խմելու ջրի մատչելիությունն ապահովելու նպատակով.
- ▶ ատոմակայանների մոտակայքում ապրող բնակչության համար համապատասխան իրավական դաշտի շրջանակներում սահմանել ճառագայթման ռիսկերի շեմեր.
- ▶ արգելել ասբեստի և ասբեստ պարունակող ապրանքների օգտագործումը, արտադրությունը և վաճառքը.
- ▶ հաստատել իրավական տեսանկյունից պարտադիր ներպետական սննդային հիգիենայի չափանիշներ՝ հիմնվելով համապատասխան գիտական տվյալների վրա և ստեղծելով մշտադիտարկման մեխանիզմներ սննդային ողջ շղթայում.
- ▶ Ընդունել աղմուկային աղտոտման կանխարգելման և պաշտպանության միջոցներ.
- ▶ Խարտիայի 31-րդ հոդվածը չհաստատելու դեպքում ապահովել բնակարանային պայմաններին վերաբերող հանրային առողջապահության չափորոշիչների կիրառումը:

Է. Ծխելը, ակոհոլը և թմրամիջոցները

— Ծխախոտի դեմ պայքարի միջոցները հատկապես կարևոր են 11-րդ հոդվածի պահանջների կատարումն ապահովելու համար, քանի որ ծխելը զարգացած երկրներում մահվան հիմնական կանխելի պատճառներից է:

⁴¹ Մարանգոպոլոսի մարդու իրավունքների հիմնադրամն ընդդեմ Հունաստանի, Գանգատ No. 30/2005, 2006 թվականի դեկտեմբերի 6-ի գործով ըստ էության որոշում, § 204:

⁴² Մարանգոպոլոսի մարդու իրավունքների հիմնադրամն ընդդեմ Հունաստանի, Գանգատ No. 30/2005, 2006 թվականի դեկտեմբերի 6-ի գործով ըստ էության որոշում, § 203:



— Արդյունավետ լինելու համար կանխարգելիչ քաղաքականությամբ պետք է սահմանափակվի ծխախոտի մատակարարումը՝ վերահսկելով արտադրությունը, տարածումը, գովազդը և գները⁴³ : Հատկապես կարևոր է արգելել ծխախոտի վաճառքը անչափահասներին⁴⁴, արգելել վաճառքը հանրային վայրերում⁴⁵, ներառյալ հասարակական տրանսպորտում, արգելել ծխելը, ինչպես նաև ծխախոտի գովազդը գովազդային վահանակների վրա և տպագիր մամուլում⁴⁶:

— Կոմիտեն գնահատում է այդ քաղաքականության արդյունավետությունը՝ հիմնվելով ծխախոտի սպառման միտումների վերաբերյալ վիճակագրության վրա⁴⁷:

— Կանխարգելման այս մոտեցումը, համապատասխան փոփոխություններով, վերաբերում է նաև ալկոհոլիզմի և թմրամոլության դեմ պայքարի միջոցներին⁴⁸:

ը. Պատվաստումը և համաճարակաբանական մոնիթորինգը

— Մասնակից պետությունները պարտավոր են իրականացնել լայնորեն հասանելի իմունիզացիայի ծրագրեր: Նրանք պետք է

⁴³ Եզրակացություններ XVII-2 (2005), Մայթա:

⁴⁴ Եզրակացություններ XV-2 (2001), Պորտուգալիա:

⁴⁵ Եզրակացություններ 2013, Անդորրա:

⁴⁶ Եզրակացություններ XV-2 (2001), Հունաստան:

⁴⁷ Եզրակացություններ XVII-2 (2005), Մայթա:

⁴⁸ Եզրակացություններ XVII-2 (2005), Մայթա:

ապահովեն բարձր պատվաստման ցուցանիշներ՝ ոչ միայն հիվանդությունների տարածման դեպքերը նվազեցնելու, այլ նաև վիրուսի ներուժը չեզոքացնելու համար:

— Վարակիչ հիվանդությունների բախվելիս պետությունները պետք է ցուցադրեն իրենց արձագանքելու կարողությունը:

— Պետք է խթանել պատվաստանյութերի հետազոտությունները, ապահովել դրանց բավարար ֆինանսավորումը և արդյունավետ համակարգումը պետական և մասնավոր կառույցների միջև⁴⁹:

ը. Պատահարները

— Պետությունները պարտավոր են միջոցներ ձեռնարկել պատահարները կանխելու համար: Պատահարների հիմնական տեսակներն են ճանապարհատրանսպորտային վթարները, կենցաղային պատահարները, դպրոցում պատահարները, հանգստի վայրերում պատահարները (այդ թվում՝ կենդանիների կողմից պատճառված)⁵⁰: Աշխատատեղում պատահարները քննարկվում են 3-րդ հոդվածում (անվտանգ և առողջ աշխատանքային պայմանների իրավունք):

4. Առողջապահության վերաբերյալ Խարտիայի այլ դրույթները

— Խարտիայի այլ դրույթները նույնպես կարող են առնչվել առողջապահությանը: Մասնավորապես դա վերաբերում է 3-րդ հոդվածին (Անվտանգ և առողջության համար անվնաս աշխատանքային պայմանների իրավունքը), 7-րդ հոդվածին (Երեխաների և երիտասարդների պաշտպանվածության իրավունքը), 8-րդ հոդվածին (Աշխատող կանանց մայրության պաշտպանության իրավունքը), 12-րդ հոդվածին (Սոցիալական ապահովության իրավունքը), 13-րդ հոդվածին (Բժշկական և սոցիալական օգնության իրավունքը), 15-րդ հոդվածին (Հաշմանդամների անկախության, սոցիալական ինտեգրման և համայնքի կյանքում մասնակցության իրավունքը), 17-րդ հոդվածին (Երեխաների և երիտասարդների սոցիալական, իրավական և տնտեսական պաշտպանության իրավունքը), 19-րդ հոդվածին (Միգրանտ աշխատողների և նրանց ընտանիքների պաշտպանվածության և օգնություն ստանալու իրավունքը), 23-րդ հոդվածին (Տարեց մարդկանց սոցիալական պաշտպանության իրավունքը), 30-րդ հոդվածին (Աղքատությունից և սոցիալական անարդարությունից պաշտպանվածության իրավունքը) և

⁴⁹ Համաճարակի ժամանակ առողջության պաշտպանության իրավունքի վերաբերյալ մեկնաբանական հայտարարություն, 2020 թվականի ապրիլի 21:

⁵⁰ Եզրակացություններ 2005թ., Մոլդովայի Հանրապետություն

→ Թեմային առնչվող կոլեկտիվ գանգատները

- Մարանգոպուլուսի մարդու իրավունքների հիմնադրամն ընդդեմ Հունաստանի, Գանգատ No. 30/2005, 2006 թվականի դեկտեմբերի 6-ի գործով ըստ էության որոշում
- Մարդու իրավունքների իրավական պաշտպանության միջազգային կենտրոնն (INTERIGHTS) ընդդեմ Խորվաթիայի, Գանգատ No 45/2007, 2009 թվականի մարտի 30-ի գործով ըստ էության որոշում
- Եվրոպական գնչուների իրավունքների կենտրոնն (ERRC) ընդդեմ Բուլղարիայի, Գանգատ No 46/2007, 2018 թվականի դեկտեմբերի 3-ի գործով ըստ էության որոշում
- Médecins du Monde - International* ընդդեմ Ֆրանսիայի, Գանգատ No. 67/2011, 2012 թվականի սեպտեմբերի 11-ի գործով ըստ էության որոշում
- Երեխաների պաշտպանության միջազգային կզմակերպությունն ընդդեմ Բելգիայի, Կոլեկտիվ գանգատ No. 69/2011, 2012 թվականի հոկտեմբերի 23-ի գործով ըստ էության որոշում

Սարդու իրավունքների միջազգային ֆեդերացիան (FIDH) ընդդեմ Հունաստանի, Գանգատ No 72/2011, 2013 թվականի հունվարի 23-ի գործով ըստ էության որոշում

Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) ընդդեմ Իտալիայի, Գանգատ No 91/2013, 2015 թվականի հոկտեմբերի 12-ի գործով ընդունելիության մասին և ըստ էության որոշում

Տնային պայմաններում երեխաների և ընտանիքների առաջնահերթ կարիքների ապահովման եվրոպական կոմիտեն (EUROCEF) ընդդեմ Ֆրանսիայի, Գանգատ No. 2018 թվականի հունվարի 24-ի գործով ըստ էության որոշում

Transgender Europe և ILGA Europe-ն ընդդեմ Չեխիայի Հանրապետության, գանգատ No. 117/2015, 2018 թվականի մայիսի 15-ի գործով ըստ էության որոշում

Եվրոպական գնչուների իրավունքների կենտրոն (ERRC) ընդդեմ Բուլղարիայի, Գանգատ No 151/2017, 2018 թվականի դեկտեմբերի 5-ի գործով ըստ էության որոշում

Հաշմանդամության հարցերով Եվրոպական ֆորումը (EDF) և Inclusion Europe-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի, Գանգատ No. 168/2018, 2022 թվականի հոկտեմբերի 19-ի գործով ըստ էության որոշում

Իրավաբանների միջազգային հանձնաժողովը (ICJ) և Փախստականների և արքայալուսիների հարցերով եվրոպական խորհուրդը (ECRE) ընդդեմ Հունաստանի, Գանգատ No. 173/2018, 2021թ. հունվարի 26-ի գործով ըստ էության որոշում

Երեխաների պաշտպանության միջազգային կազմակերպությունը (DCI), Անօթևանների հետ աշխատող ազգային կազմակերպությունների եվրոպական ֆեդերացիան (FEANTSA), Magistrats Européens pour la Démocratie et les Libertés (MEDEL), Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO) և International Movement ATD Fourth World-ն ընդդեմ Իսպանիայի, Գանգատ No. 206/2022, 2024թ. սեպտեմբերի 11-ի գործով ըստ էության որոշում

➔ Թեմային առնչվող այլ փաստաթղթերը

ՍԻԵԿ, 11-րդ հոդվածի վերաբերյալ մեկնաբանական հայտարարություն, Համավարակի ժամանակ առողջության պաշտպանության իրավունքի վերաբերյալ մեկնաբանական հայտարարություն, 2020 թվականի ապրիլի 21

ՍԻԵԿ, 11-րդ հոդվածի վերաբերյալ վերջին եզրակացություններ. Եզրակացություններ (XXII-2) 2021թ.

ՍԻԵԿ, Սոցիալական իրավունքներ և կենսապահովմանի ճգնաժամը. Դեռությունների ad hoc գեկույցների ուսումնասիրում, 2025 թվականի մարտի 19

Եվրոպական սոցիալական խարտիան, որն ընդունվել է 1961թ.-ին և վերանայվել 1996թ.-ին, Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի երկնմանակն է տնտեսական և սոցիալական իրավունքների ոլորտում: Այն երաշխավորում է մարդու իրավունքների լայն շրջանակ՝ կապված աշխատանքի, բնակարանի ապահովման, առողջապահության, կրթության, սոցիալական պաշտպանվածության և բարեկեցության հետ:

Խարտիան դիտարկվում է որպես Եվրոպայի սոցիալական սահմանադրություն և էական բաղադրիչ է մայրցամաքի մարդու իրավունքների կառուցման գործում:

www.coe.int

Եվրոպայի խորհուրդն առաջատարն է մայրցամաքում մարդու իրավունքներով զբաղվող կազմակերպությունների շարքում: Եվրոպայի խորհրդին անդամակցում են 46 պետություններ, այդ թվում՝ Եվրոպական միության բոլոր անդամ պետությունները: Եվրոպայի խորհրդի անդամ բոլոր պետությունները միացել են Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիային՝ որպես մարդու իրավունքների, ժողովրդավարության և իրավունքի գերակայության պաշտպանությանը միտված միջազգային պայմանագրի: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը վերահսկում է Կոնվենցիայի իրագործումն անդամ պետություններում:



European
Social
Charter

Charte
sociale
européenne

