

**Катинська С. В.,**  
*аспірантка кафедри Загальнотеоретичного правознавства  
Національного університету «Києво-Могилянська академія»*

## **ЧИ МОЖНА ВІДНОСИТИ ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ДО КАТЕГОРІЇ ПРАВ ЛЮДИНИ**

### **CAN HEALTH BE CONSIDERED A CATEGORY OF HUMAN RIGHTS**

У статті розглянута охорона здоров'я з точки зору прав людини. Було досліджено історичні передумови виникнення даного права, а саме вказано, що включення його до Загальної Декларації з прав людини 1948 року відбулося на вимогу СРСР, в той час як США та країни Заходу виступали проти цього. Розглянуто законодавчі акти України, в яких передбачене право на охорону здоров'я та його офіційне визначення.

З іншого боку, були приведені думки вчених країн Заходу щодо того, що дане право носить популістичний характер та не може бути реалізоване через обмеженість фінансових ресурсів держав. До того ж всі люди мають різну необхідність у медичному догляді, тоді виходить, що здорові люди мають платити за нездорових. Це є несправедливим, що порушує саму сутність категорії «право».

Наведено аргументи про те, що крім здоров'я людина має багато першочергових потреб, наприклад харчування чи житло. Але держава не може забезпечити всі ці потреби.

Вказано, що країни світу мають різні економічні можливості, тому і медичні стандарти у них відрізняються. Це породжує нерівність, адже бідні країни не можуть собі дозволити таке лікування, як багаті. З іншого боку, за такої логіки економічно розвинуті країни не можуть використовувати дорогі та відповідно більш ефективні ліки.

В статті було досліджено практику Європейського Суду з прав людини і зроблено висновки, що Європейський Суд безпосередньо не розглядає справ щодо порушення права на охорону здоров'я. Встановлено, що це право захищається в межах справ щодо порушення інших прав, таких як право на свободу та особисту недоторканність, право на життя, право на повагу до приватного та сімейного життя, заборону катувань тощо.

Зроблено висновки, що право на охорону здоров'я має обмежений характер та є проблематичним для захисту в суді. Роль держави у питанні охорони здоров'я полягає у забезпеченні визначеного законодавством мінімуму щодо надання медичних послуг, охороні навколишнього природного середовища, регулюванні діяльності медичних закладів та вихованні здорового способу життя.

**Ключові слова:** право на охорону здоров'я, медична допомога, соціальні права, економічні права, стандарти здоров'я.

The article examines human rights health care. The historical background of this right was studied, namely that its inclusion in the Universal Declaration of Human Rights in 1948 was at the request of the USSR, while the United States and Western countries opposed it. Legislative acts of Ukraine, which provide for the right to health care and its official definition, are considered.

On the other hand, the opinions of Western scholars were given that this right is populist in nature and cannot be exercised due to limited financial resources of states. In addition, all people have different needs for medical care, then it turns out that healthy people have to pay for the unhealthy. This is unfair, which violates the very essence of the category of "law".

There are arguments that in addition to health, a person has many priority needs, such as food or housing. But the state cannot provide all these needs.

It is stated that the countries of the world have different economic opportunities, so their medical standards are different. This creates inequality, as poor countries cannot afford the same treatment as the rich. On the other hand, by this logic, economically developed countries cannot use expensive and therefore more effective drugs.

The article examined the case law of the European Court of Human Rights and concluded that the Court does not directly deal with cases of violation of the right to health. It is established that this right is protected in cases of violation of other rights, such as the right to liberty and security of person, the right to life, the right to respect for private and family life, the prohibition of torture, etc.

It is concluded that the right to health care is limited and problematic for defense in court. The role of the state in health care is to ensure the statutory minimum for the provision of medical services, environmental protection, regulation of medical institutions and the promotion of a healthy lifestyle.

**Key words:** the right to health care, aid, social rights, economic rights, health standards.

**Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.** На сьогоднішній день право на охорону здоров'я передбачене Конституцією України; Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»; Законом України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» та рядом інших законодавчих актів. Проте при практичній реалізації даного права досить часто виникає безліч проблем. В першу чергу це зумовлено як недостатнім фінансуванням в цій сфері, так і наявністю корупції. Держава може забезпечити визначений законодавством мінімум, хоча навіть його не завжди вдається отримати.

В працях українських вчених існування права на охорону здоров'я здебільшого розглядається як аксіома. А от в роботах представників Західних країн часто виникають думки про його фіктивність та недоцільність існування, що пов'язано з фінансовими питаннями. Дослідження поглядів вчених Заходу допоможе кращому розумінню сутності охорони здоров'я та тих меж, в яких є можливість вимагати та оскаржувати свої медичні права.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питання сутності права на охорону здоров'я в Україні досліджували такі вчені: Сенюта І. Я., Сажієнко Н. В., Стефанчук Р.О., Зелінський А. М.; Пунда О. О.; Надюк З. О., Віткова В. С., Прасов О. О., Булеца С. Б., Юристовська Н. та ін. Ці вчені розглядали охорону здоров'я як право людини, проте немає робіт, в яких виникали б сумніви щодо того, чи є вона правом взагалі. Від цього залежать вимоги, які може висувати суспільство до держави та межі захисту своїх прав людиною.

**Постановка завдання.** Дана робота має на меті з'ясувати, чи є охорона здоров'я правом людини та яка роль держави щодо її гарантій та захисту.

**Основний матеріал дослідження.** Офіційне закріплення прав людини на міжнародному рівні почалося після закінчення Другої світової війни. Найважливішими є Загальна декларація прав людини, яка була прийнята в 1948 році, після неї – Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права 1966 року, Міжна-

родний пакт про громадянські та політичні права 1966 року та деякі інші.

Що стосується права на здоров'я, цікавим є те, що Європейські країни та США виступали проти його включення до Загальної Декларації з прав людини. Тільки на вимогу СРСР ця норма була залишена. Також СРСР підтримували соціалістична Югославія та Латиноамериканські країни (Панама, Гондурас, Перу, Бразилія, Куба, Уругвай, Болівія).

Дане право було включене у його широкому сенсі та включає в себе соціально-економічні фактори для забезпечення здорового способу життя, в тому числі доступ до безпечної питної води та адекватної санітарії, охорону навколишнього середовища, житло, харчування, безпечні та здорові умови праці. В Конституції УРСР 1937 було закріплено, що громадяни УРСР мають право на матеріальне забезпечення в старості, а також – в разі хвороби і втрати працездатності. Це право забезпечувалося шляхом соціального страхування робітників і службовців за рахунок держави, безплатною медичною допомогою трудящим, наданням у користування трудящим курортів [1].

За Конституцією УРСР 1978 року право на охорону здоров'я забезпечувалося безоплатною медичною допомогою державними закладами; профілактичними заходами; охороною навколишнього середовища; розширенням мережі закладів для лікування і зміцнення здоров'я громадян; піклуванням про здоров'я неповнолітніх; розвитком і вдосконаленням техніки безпеки і виробничої санітарії; науковими дослідженнями у медичній сфері [2].

На сьогоднішній день стаття 49 Конституції України передбачає право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Ці права мають реалізовуватися державою шляхом створення умов для медичного обслуговування, а саме безоплатної медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Також даною статтею на державу покладено обов'язок щодо забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя, розвитку фізичної культури і спорту, розвитку лікувальних закладів усіх форм власності [3].

Для з'ясування юридичної природи права на охорону здоров'я треба розуміти, що це таке. Закон України «Основи законодав-

ства України про охорону здоров'я» визнає охорону здоров'я як «систему заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами – підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя» [4].

Право на здоров'я є категорією, яка знаходиться на перетині політичних прав та моралі. Теоретично це право передбачає свободу певних дій. Право на здоров'я – це не тільки право мати здоров'я, але і надання доступу до відповідних послуг, що потребує дій з боку медичних організацій. Але оскільки даний підхід є досить ідеалістичним, право на здоров'я зазвичай розуміють як певні дії з боку держави чи органів місцевого самоврядування по наданню законодавчо визначеного пакету медичних послуг.

В літературі можна зустріти категорію «право на медичну допомогу», яка є більш вузьким поняттям та полягає у наданні лише лікувальних послуг, в той час, як право на охорону здоров'я включає в себе також захист навколишнього природного середовища, безпечні та екологічно чисті продукти харчування, доступ до медичної інформації, чисту питну воду, санітарію.

На сьогоднішній день науковці Заходу досить часто висловлюють сумніви щодо того, чи можна вважати охорону здоров'я правом людини. Основним аргументом для сумнівів є його залежність від ресурсів суспільства. Не дивлячись на його декларування у міжнародних документах, право на охорону здоров'я буде по-різному забезпечуватися країнами. Адже людина має досить багато першочергових потреб, необхідних для її існування, наприклад, право на їжу або житло. Проте це не означає, що суспільство має забезпечувати всі ці права. Хоча держава може в певній мірі допомагати окремим верствам суспільства, але існують приватні компанії, які можуть не хотіти цього робити.

Те саме стосується визнання правом людини медичної допомоги, де має бути з'ясовано етичний, юридичний та фінансовий аспекти. Охорона здоров'я не може бути кількісно визначена і розподілена між членами суспільства. Медичний догляд не можна однаково розподілити між членами суспільства, адже його потребують не всі, а ті, хто потребує, роблять це не в однаковій мірі. Виходить несправедливо, що здорова людина має платити за хвору [5].

На думку Річарда Д. Ламма, «якщо всі хороші речі будуть визнаватися правом, то правом не буде нічого». Він вважає визнання охорони здоров'я правом публічною політичною помилкою. Аргументи автора схожі з вищевказаними думками і полягають у обмеженості ресурсів держави щодо забезпечення тих потреб суспільства, які можна було б назвати правом. На додаток вчений вказує, що держава має забезпечити базові потреби охорони здоров'я для громадян. Але важко знайти ту межу, яка розділяє першочергові послуги від другорядних. Забезпечити ж всі послуги охорони здоров'я неможливо, тому державна політика має бути зосереджена на здоров'ї нації в цілому [6].

Тобто ми бачимо, що існує певний конфлікт між національними інтересами та правом людини на здоров'я. В таких випадках країни надають перевагу економічній та національній безпеці. Держава через спеціалізовані органи має забезпечувати певний визначений законодавством мінімум щодо надання медичної допомоги, а також виконувати контролюючу функцію в цій сфері: щодо продажу медикаментів та медичного обладнання; доступність та якість медичних товарів та послуг; кваліфікацією медичних працівників.

Йоханнес Морсинк: професор політичної філософії Університету Вісконсена, також вважає соціальні та економічні права, передбачені Загальною Декларацією прав людини, утопічними, оскільки вони не властиві людській природі, на відміну від природних прав. На його думку, соціальні та економічні права взагалі не мають ніякого сенсу і належать до зовсім іншого морального виміру в порівнянні з природними правами. Право на здоров'я, таким чином, є певним ідеалом, якого неможливо досягнути через обмеженість матеріальних ресурсів країн. Ідеал відрізняється від права, оскільки пра-

во має поважатися тут і зараз, а ідеал – це щось абстрактне, до чого необхідно прагнути [7].

Право на найвищий досяжний рівень здоров'я слід розглядати як один важливий елемент багатовимірної стратегії прогресивних соціальних змін. Чи може право на найвищий досяжний рівень здоров'я успішно формувати системи охорони здоров'я, залежить від багатьох змінних. Для цього мають працювати різні державні та суспільні організації:

- уряди прогресивних країн мають інтегрувати дане право в свої політичні процеси;
- ВООЗ та інші міжнародні організації повинні відстоювати право на найвищі досяжні стандарти здоров'я;
- громадські організації мають проводити агітаційну роботу навколо питань здоров'я;
- судді та адвокати повинні бути готові вчитися у медичних працівників і знаходити інноваційні способи відстоювання права на найвищий досяжний рівень здоров'я;
- медичні працівники повинні усвідомити потенціал права на найвищий досяжний рівень здоров'я задля досягнення своїх професійних цілей.

Одночасно має бути створено більше інструментів для реалізації права на здоров'я. Люди, які перебувають у неблагополучному становищі, повинні розуміти, що право на найвищий досяжний рівень здоров'я надає їм можливості, які накладають на інших юридичні та моральні зобов'язання.

Сьогодні існує безліч рухів і підходів щодо складових права на охорону здоров'я, включаючи справедливість у сфері охорони здоров'я, первинну медико-санітарну допомогу, сприяння здоров'ю, соціальні детермінанти, безпеку здоров'я, безперервну допомогу, біомедицину, макроекономіку тощо. Всі вони дуже важливі. Однак вважати, що право на здоров'я має такий самий статус, як і інші права, помилково. Як і етика, право на найвищий досяжний рівень здоров'я не є обов'язковим. Воно підкріплюється загально визнаними моральними цінностями та юридичними зобов'язаннями. У правильному розумінні право на найвищий досяжний рівень здоров'я має великий вплив на побудову здорового суспільства і справедливих систем охорони здоров'я [8].

А. Чепмен розглядає право на здоров'я з токи зору неолібералізму. З цієї точки зору медичне

обслуговування розглядається як економічний товар, на відміну від правозахисного підходу, який концептуалізує здоров'я як соціальне благо, що сприяє добробуту людей. Таким чином, доступність медичних послуг залежить від наявності ресурсів для їх оплати. Права людини вимагають сильного та ефективного державного апарату для їх реалізації. Неолібералізм, навпаки, сприяє політичній політиці, що мінімізує роль держави і виступає за надання функцій забезпечення охорони здоров'я і інших соціальних послуг приватному сектору на комерційній основі. Все це робить набагато важчим реалізацію цілей прав людини [9].

Ще одним аргументом щодо спірності питання визнання охорони здоров'я правом людини є неможливість його однакової реалізації в різних країнах, що знову ж залежить від їх економічного розвитку. Методи лікування також відрізняються, що впливає на медичні стандарти. Це породжує нерівність, адже існує низький рівень медичного догляду в країнах, де на охорону здоров'я виділяється критично мало фінансових ресурсів. З іншого боку, для забезпечення рівності країн щодо охорони здоров'я багатші країни мають використовувати більш дешеві ліки. Для бідних країн стандарти лікування багатих країн є недосяжними. За цим принципом більш дорогі та ефективніші ліки не зможуть використовувати ті, хто може собі це дозволити.

Головним практичним критерієм визнання будь-якої категорії правом є можливість її захисту в суді. Дуже показовою є справа Язвінський проти Словаччини від 7 вересня 2000 р. Заявник скаржився, що він та його родина зазнали жорстокого поводження, зокрема у відмові надання медичної та соціальної допомоги його доньці, яка була абсолютно не в змозі ходити. Заявник стверджував, що держава не забезпечила права на соціальне забезпечення та охорону здоров'я, а також що органи влади ненаданням належної допомоги порушили принцип поваги до людської гідності. Він стверджував про порушення статей 3, 6§1, 8, 11, 13 і 14 Європейської Конвенції з прав людини та статті 1 Європейської Соціальної хартії. Проте в своєму рішенні Суд зазначив, що «Конвенція не гарантує соціально-економічні права, в тому числі право на працю, соціальне забезпечення чи охорону здоров'я» [10, с. 46].

Багато справ, які торкаються права на медичну допомогу, у Європейському Суді з прав людини розглядаються у межах порушення прав ув'язнених. Наприклад, у справі Хелхаль проти Франції Заявником був ув'язнений з переломом хребта та нетриманням сечі. В'язниця не була пристосована до потреб Заявника, зокрема, там були сходи, по яких він не міг пересуватися без сторонньої допомоги; тюремна камера не була пристосована до пересування на інвалідному візку; не було умов для самостійного прийняття душу та самостійного доступу до туалету; надання медичної допомоги було недостатнім, особливо щодо фізіотерапії.

Суд в своєму рішенні задовольнив Заяву та прийшов до висновку, що було порушено статтю 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, а саме поведження з ув'язненням таким чином, що принижує його честь та гідність [11].

Тобто ми бачимо, що рішення напряду не стосується порушення права на медичну допомогу, тільки певним чином торкається його в контексті порушення прав інвалідів та прав ув'язнених.

Н. В. Сажієнко проаналізував ряд рішень Європейського Суду з прав людини щодо захисту права на здоров'я і дійшов висновку, що «скарги щодо будь-яких аспектів і похідних прав людини від права на здоров'я не є предметом спору відповідно до положень Конвенції або Протоколів до неї». Проте Європейський Суд з прав людини інколи виходить на питання захисту права на здоров'я в межах справ щодо порушення ряду статей Конвенції. Порушення права на охорону здоров'я інколи розглядається Європейським судом з прав людини як обставина, що спричинила порушення гарантованих Конвенцією 1950 року прав.

Автор прийшов до висновку про комплексний характер права на здоров'я, яке включає в себе право на медико-соціальну допомогу; право на згоду на лікування та медичне втручання; право на інформацію та конфіденцій-

ність інформації про стан здоров'я; право на сприятливе екологічне середовище, яке впливає на стан здоров'я та ін. Тому він говорить про суб'єктивний характер відношення права на здоров'я до соціально-економічних прав, адже право на здоров'я поєднує в собі критерії біологічної та соціальної сутності людини [12].

**Висновки.** Виникнення права на охорону здоров'я кожної людини відбулося в СРСР з популістичною метою. Реальна його реалізація можлива при встановлених законодавством мінімальних стандартах надання медичної допомоги, які мають надаватися кожному. Вимагати чогось більшого від цього мінімуму ніхто не має право. Тобто виходить, що право на охорону здоров'я має обмежений характер та є проблематичним для захисту в суді. Як ми бачимо із практики Європейського Суду з прав людини, медичні права можуть бути захищені лише в контексті захисту інших прав, наприклад, права на життя, заборони катувань, права на свободу та особисту недоторканність, права на повагу до приватного та сімейного життя тощо. Справ щодо захисту безпосередньо права на здоров'я в Європейському Суді немає.

Таким чином можна сказати, що право на охорону здоров'я має дещо утопічний характер. Його реальна реалізація залежить від фінансових ресурсів держави. Функції держави в питанні охорони здоров'я в першу чергу мають бути зосереджені на охорону навколишнього природного середовища; регулятивну функцію (щодо роботи медичних закладів, питання ліцензування, освіти та стандартів кваліфікації медиків, встановлення протоколів та стандартів медичної допомоги тощо); заохочення наукових досліджень та вихованні здорового способу життя.

Не виключено, що в майбутньому охорона здоров'я може бути вилучена з категорії прав людини або носитиме обмежений та більш вузький характер. Такі прогнози можна робити, виходячи з реального стану справ в медицині та неможливості реалізації даного права державними інституціями в повній мірі.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Конституція УРСР 1937 року: затв. Постановою Надзвичайного XIV українського з'їзду Рад 30 січня 1937 року. URL: <http://static.rada.gov.ua/site/const/istoriya/1937.html> (дата звернення 05.09.2021).
2. Конституція УРСР 1977 року: прийнята на позачерговій сьомій сесії Верховної Ради Української РСР дев'ятого скликання 20 квітня 1978 року. Режим доступу: <http://static.rada.gov.ua/site/const/istoriya/1978.html> (дата звернення 05.09.2021).

3. Конституція України. Редакція від 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 22.04.2021).
4. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»: в редакції закону № 2427-VIII від 01.01.2019. *ВВР України*. 1993. № 4. Ст. 19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення 05.09.2021).
5. Maruthappu M., Ologunde R. & Gunarajasingam A. Is Health Care a Right? Health Reforms in the USA and their Impact Upon the Concept of Care. *Annals of Medicine and Surgery*. 2013. Vol. 2, Issue 1. P. 15-17. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080113700219> (Last accessed 21.02.2022).
6. Richard D. Lamm. The Case Against Making Healthcare a "Right". *Human Rights*. 1998. Vol. 25, No. 4. P. 8-11. URL: <https://www.jstor.org/stable/27880117> (Last accessed 21.02.2022).
7. Johannes Morsink. Inherent Human Rights: Philosophical Roots of the Universal Declaration. *University of Pennsylvania Press*. 2009. P. 205-252. URL: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt3fhgfn.8> (Last accessed 20.02.2022).
8. Paul Hunt and Gunilla Backman. Health Systems and the Right to the Highest Attainable Standard of Health. *Health and Human Rights*. 2008. Vol. 10. No. 1 (2008). pp. 81-92. URL: <https://www.jstor.org/stable/20460089> (Last accessed 20.02.2022).
9. Audrey R. Chapman. The Right to Health. *Health and Human Rights*. Vol. 22. No. 1. SPECIAL SECTION: Mental Health and Human Rights. June 2020. pp. 331-334. URL: <https://www.jstor.org/stable/10.2307/26923498> (Last accessed 21.02.2022).
10. Social security as a human right. The protection afforded by the European Convention on Human Rights. *Council of Europe Publishing*. № 23. 2007. URL: [https://www.echr.coe.int/LibraryDocs/DG2/HRFILES/DG2-EN-HRFILES-23\(2007\).pdf](https://www.echr.coe.int/LibraryDocs/DG2/HRFILES/DG2-EN-HRFILES-23(2007).pdf) (Last accessed 21.02.2022).
11. Case of Helhal v. France (Application no 10401/12): judgment European Court of Human Rights, 19 of February 2015. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:\[%22001-152644%22%7D](https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:[%22001-152644%22%7D) (Last accessed 22.02.2022).
12. Сажієнко Н. В. Забезпечення реалізації права на здоров'я в діяльності Європейського Суду з прав людини. *Актуальні проблеми політики: зб. наук. пр./ редкол.: С. В. Ківалов (голов. ред.), Л. І. Кормич (заст. голов. ред.), Ю. П. Аленін [та ін.]. МОНмолодьспорт України. Одеса: Фенікс. 2012. Вип. 45. С. 138-148. URL: <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/1229/Sajienko.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення 22.02.2022).*