

## ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я В МЕЖАХ РАДИ ЄВРОПИ

## LEGAL REGULATION OF THE RIGHT TO HEALTH WITHIN THE COUNCIL OF EUROPE

Сироїд Т.Л., д.ю.н., професор,  
завідувач кафедри міжнародного і європейського права  
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

У статті проаналізовано положення міжнародних регіональних актів, ухвалених під егідою Ради Європи, якими регламентовано право на здоров'я. Зокрема, приділено увагу конвенційним і програмним документам організації серед яких: Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Часткова угода в галузі соціального забезпечення та охорони здоров'я 1959 року, Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу 1953 року, Європейська соціальна хартія (переглянута) 1996 року, Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину 1997 року та додаткові протоколи до неї, Європейська хартія прав пацієнтів 2002 року.

Зосереджено увагу на стратегічних документах організації, серед яких: План дій (Варшава, 16–17 травня 2005 року), План дій Ради Європи щодо просування прав і повноправної участі людей з інвалідністю в суспільстві: покращення якості життя людей з інвалідністю в Європі на 2006–2015 роки, Нова стратегія Ради Європи щодо прав інвалідів 2017–2023 років.

Зважаючи на ту обставину, що Рада Європи активно реагує на нові виклики в галузі охорони здоров'я, зокрема пандемію COVID-19, акцентовано увагу на кроках організації в цій сфері. Проаналізовано Звід принципів поводження з особами, які перебувають в умовах ув'язнення, у контексті пандемії коронавірусної інфекції (COVID-19) 2020 року, заяви Комісара з прав людини Ради Європи, якими акцентовано увагу на вжитті заходів із метою захисту всіх верств населення, особливо вразливих категорій осіб і осіб, які піддаються сильному впливу; ужито термінових заходів для захисту прав ув'язнених у Європі, захисту неповнолітніх осіб, заяву керівництва Лансаротського комітету про посилення захисту дітей від сексуальної експлуатації та наруги під час пандемії COVID-19. Зроблено відповідні висновки і надано рекомендації.

**Ключові слова:** вразливі категорії, здоров'я, людина, пандемія, правова основа, регіональний рівень.

The article analyzes the provisions of international regional acts adopted under the auspices of the Council of Europe, which regulate the right to health. In particular, attention is paid to the conventional and policy documents of the organization, including: the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms of 1950, the Partial Agreement in the Social and Public Health Field of 1959, the European Convention on Social and Medical Assistance of 1953, the European Social Charter (revised) of 1996, Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine of 1997 and its Additional Protocols, European Charter of Patients' Rights of 2002.

The focus is on the Organization's strategic documents, including: Action Plan (Warsaw, 16–17 May, 2005), Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006–2015, Council of Europe's New Strategy on the Rights of Persons with Disabilities 2017–2023.

Given the fact that the Council of Europe actively responds to new health challenges, including the COVID-19 pandemic, the focus is on the Organization's steps in this area. Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, a statement by the Council of Europe Commissioner for Human Rights focusing on measures taken to protect all sections of the population, especially the vulnerable persons and persons who are strongly influenced; taking urgent measures to protect the rights of prisoners in Europe; protection of minors and the Lanzarote Committee statement on the protection of children against sexual exploitation and abuse in times of the COVID-19 pandemic. Relevant conclusions and recommendations have been made.

**Key words:** vulnerable categories, health, human, pandemic, legal framework, regional level.

Право на досягнення найвищого життєвого рівня (право на здоров'я) є одним з основних прав людини, юридично закріплених на міжнародному, регіональному та національному рівнях. Воно гарантовано численними міжнародними актами в галузі прав людини, зокрема і тими з них, які були ухвалені для захисту конкретних груп осіб, як-от діти, жінки, інваліди, люди похилого віку, особи, які піддаються дискримінації за ознакою раси й інші. Його підґрунтя було закладено ще за часів Ліги Націй, Статут якої містив зобов'язання її членів заохочувати й полегшувати створення і співробітництво добровільних національних організацій Червоного Хреста, дозволених відповідним чином, що мають за мету поліпшення охорони здоров'я, попереджувальну боротьбу із хворобами, пом'якшення страждань населення (ст. 25) [1]. Це право закріплено і в Міжнародній хартії прав людини, ухваленій у межах ООН (Загальна декларація прав людини 1948 р. (ч. 1 ст. 25), Міжнародний пакт про громадянські і політичні права 1966 р. (ч. 3 ст. 12), Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права 1966 р. (ч. 1, п. д ч. 2 ст. 12)).

Водночас варто зазначити, що суттєвий внесок у гарантування цього права було зроблено й на рівні міжурядових регіональних організацій, зокрема Ради Європи, якою порушено такі актуальні питання, як захист осіб з інвалідністю, меншин, маргіналізованих груп та інших вразливих верств населення, запроваджено міжнародний

судовий регіональний механізм захисту прав людини – Європейський суд з прав людини. Організація живо реагує на виклики в галузі охорони здоров'я, пов'язані з гуманітарними питаннями, насиллям, застосуванням тортуру, виникненням пандемії COVID-19 тощо. Означене спонукає до дослідження діяльності організації в цій сфері.

Варто зазначити, що питання правової регламентації права на охорону здоров'я в діяльності Ради Європи не були широко висвітлені в роботах науковців, водночас окремі його аспекти розкрито у працях таких вітчизняних і закордонних авторів, як: А. Білоусова, О. Заколдаєва, Т. Гудмен (Т. Goodman), О. Заколдаєва, І. Зогий, А. Ібрагімов, Н. Кригер (N. Krieger), Б. Тобес (B. Toebes), Н. Мушак, П. Рабінович, Л. Фомина, Н. Хендель, А. Ямін (A. Yamin) та інші. Водночас означена тематика потребує подальшого дослідження з урахуванням сучасних реалій.

Стаття має за мету розкрити сутність, особливості правової основи Ради Європи в галузі права на охорону здоров'я; розроблення відповідних висновків і рекомендацій, спрямованих на покращення здоров'я населення.

На початку нашого дослідження варто зазначити, що нормативне врегулювання питань, пов'язаних із правами людини, зокрема із правом на здоров'я, започатковано ухваленням значущого не тільки для Ради Європи, але й для всього європейського регіону договору – Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 р., яка гарантує кожній особі право на життя, що охо-

роняється законом (ст. 2), містить заборону дискримінації (ст. 14), катування (ст. 3) тощо. Крім того, договором започатковано створення ефективного механізму захисту прав людини – Європейський суд з прав людини [2].

Рада Європи звернула свою увагу на різні форми інвалідності, хоча спочатку в 1949 р. пріоритетом був пошук рішень для пригноблених меншин і маргіналізованих верств населення. Коли Європа піднімалася з руїн, знову відновлений мир необхідно було зберегти шляхом зміцнення демократії за допомогою трьох основних інструментів соціальної згуртованості, рівності між громадянами і поваги прав людини. Ця потрібна спрямованість також пов'язана із зобов'язанням забезпечити інтеграцію людей з обмеженими можливостями в суспільство. Це не було чимось новим. Уперше вона була відображена в Частковій угоді в галузі соціального забезпечення та охорони здоров'я (резолюція (59) 23). Ця Угода, яка також містить компонент захисту здоров'я споживачів, ухвалена 16 листопада 1959 р. сімома з десяти країн-засновниць Ради Європи (організація створена 5 травня 1949 р. на підставі договору, укладеного десятьма державами: Бельгією, Данією, Францією, Ірландією, Італією, Люксембургом, Нідерландами, Норвегією, Швецією і Великобританією), лише пізніше була підписана трьома скандинавськими країнами (Швеція, Норвегія і Данія), які, як уважається, перебувають на передньому краї щодо врегулювання питань у галузі інвалідності. З роками коло цих держав розширилося завдяки новим членам організації, як-от Австрія, Фінляндія, Іспанія, Португалія, Швейцарія, Кіпр і Болгарія, а також Словенія, яка раніше мала статус спостерігача. Іншим країнам було надано статус спостерігача в Комітеті з реабілітації та інтеграції людей з обмеженими можливостями (CD-P-RR), що є рушійною силою Угоди (Угорщина, Ісландія, Латвія, Литва і Польща, Естонія, а також Канада, яка не є членом організації).

Часткова угода перейняла діяльність, яка раніше підпадала під дію Брюссельського договору, а потім і Західноєвропейського союзу. Це зробило нову частину населення більш помітною для здорової частини населення, яке могло помилково вважати, що доступ до навчання, зайнятості, гідного житла і право на приватне і суспільне життя, дозволя і заняття спортом наданий суто людям без інвалідності. Вона відобразила прихильність до підвищення рівня інтеграції – включення людей з обмеженими можливостями шляхом поступового усунення перешкод будь-якого роду, що стоять на шляху їхнього бажання брати участь на всіх рівнях у житті суспільства. Співтовариство зобов'язане зробити це, тому що люди з обмеженими можливостями, які є громадянами, як і всі інші, повинні користуватися рівними умовами для здійснення своїх політичних, соціальних, економічних і культурних прав.

Співпраця між державами, що роблять внески в бюджет Угоди, що забезпечує роботу Комітету з реабілітації та інтеграції людей з обмеженими можливостями (CD-P-RR), дає йому можливість створювати спеціальні комітети експертів із різних країн, якими підготовлено десятки звітів і аналізів, на підставі яких було розроблено рекомендації для урядів. Ці рекомендації встановлюють загальні керівні принципи для органів влади, відповідальних за розроблення національної політики. Робота комітетів сприяє об'єднанню знань і встановленню соціальних орієнтирів [3].

Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу 1953 р. передбачає розширення співпраці держав – членів Ради Європи в соціальній сфері, на основі принципу рівноправності для того, щоби громадяни інших договірних сторін, які на законних підставах перебувають на будь-якій частині її території, на яку поширюється дія Конвенції, та які не мають додаткових джерел, мали право – рівне із громадянами цієї держави та на цих же

умовах – на соціальну і медичну допомогу, що передбачається час від часу чинним законодавством на цій частині її території [4]. На підставі додаткового Протоколу до Європейської конвенції про соціальну та медичну допомогу положення гл. I Конвенції про допомогу було визнано такими, що застосовуються щодо біженців за тих самих умов, які застосовуються до громадян договірних держав, що є сторонами Конвенції [5].

Європейська соціальна хартія (переглянута) 1996 р. містить зобов'язання держав щодо надання соціальної та медичної допомоги (ст. 13). Нею зазначено заходи, які сторони зобов'язуються самостійно або у співробітництві із громадськими чи приватними організаціями запровадити з метою забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я, зокрема: усунути, за можливості, причини слабого здоров'я; забезпечити діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності в питаннях здоров'я; запобігати, за можливості, ендемічним, ендемічним та іншим захворюванням, а також нещасним випадкам (ст. 11) [6].

У 1997 р. ухвалено Конвенцію про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенцію про права людини та біомедицину з метою захисту гідності і totoжності всіх людей та гарантування кожній особі – без дискримінації – повагу до її недоторканності й інших прав і основних свобод щодо застосування біології та медицини. Договір містить положення щодо пріоритету людини; рівноправного доступу до медичної допомоги; дотримання професійних стандартів. Відповідно до загального правила Конвенції, будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи. Такій особі заздалегідь надається відповідна інформація про мету і характер втручання, а також про його наслідки та ризики. Відповідна особа в будь-який час може безперешкодно відкликати свою згоду. Конвенцією передбачено низку норм, спрямованих на захист осіб, які неспроможні дати згоду, осіб, які страждають на психічні розлади.

Договір містить норми щодо захисту приватного життя та права на інформацію; проведення наукових досліджень; видалення органів і тканин у живих донорів для цілей трансплантації; заборони отримання фінансової вигоди та використання окремої частини тіла людини та норми про відповідальність у разі порушення положень Конвенції. Конвенція покладає зобов'язання на сторони вжити у своєму внутрішньому законодавстві заходів, необхідних для введення в дію її положень [7].

На додаток до Конвенції ухвалені додаткові протоколи, зокрема в 1998 р. – Додатковий протокол до Конвенції про захист прав людини і гідності людської істоти у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини, який стосується заборони клонування людських істот; у 2002 р. – Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини з метою захисту гідності й індивідуальної цілісності людини, а також права та основні свободи у зв'язку із застосуванням досягнень науки і медицини; у 2005 р. – Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину в галузі біомедичних досліджень, спрямований на те, щоб, ґрунтуючись на принципах Конвенції, забезпечувати захист прав і гідності людини в такій особливій сфері, як біомедичні дослідження; у 2008 р. – Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину, що стосується генетичного тестування в медичних цілях, зокрема якості генетичних досліджень, інформування й отримання згоди пацієнта, а також генетичного консультування. Протокол також стосується питань генетичного скринінгу.

2002 р. ознаменовано ухваленням Європейської хартії прав пацієнтів, яка закріплює низку прав пацієнтів,

зокрема: право на профілактичні заходи; право на доступність; право на інформацію; право на згоду; право на свободу вибору; право на приватність і конфіденційність; право на повагу часу пацієнтів; право на дотримання стандартів якості; право на безпеку; право на інновації; право на попередження, за можливості, страждань і болю; право на індивідуальний підхід до лікування; право на подання скарги; право на компенсацію [8].

Питання значущості захисту здоров'я відображено і у програмних документах Ради Європи. Так, в ухваленому на Третньому саміті глав держав і урядів Ради Європи Плані дій (Варшава, 16–17 травня 2005 р.) зазначено, що «захист здоров'я як соціального права людини є необхідною умовою соціальної згуртованості та економічної стабільності. Ми підтримуємо впровадження стратегічного комплексного підходу до охорони здоров'я та пов'язаних зі здоров'ям заходів. Зокрема, буде активізовано роботу щодо забезпечення рівного доступу до медичної допомоги відповідної якості і послуг, яка відповідає потребам населення наших держав-членів. Ключовим компонентом цієї діяльності буде визначення стандартів для орієнтованої на пацієнта допомоги» (розд. III, ст. 1, ч. 2) [9].

У Плані дій Ради Європи щодо просування прав і повноправної участі людей з інвалідністю в суспільстві: покращення якості життя людей з інвалідністю в Європі на 2006–2015 рр. зазначено, що люди з обмеженими можливостями мають таке ж право, як і інші члени суспільства, на якісні медичні послуги і відповідне лікування та технології для забезпечення найкращого можливого здоров'я. У деяких випадках інвалідам потрібні спеціальні й інноваційні медичні послуги для поліпшення якості їхнього життя. Ним зазначено, що варто проводити консультації з інвалідами та їхніми представниками, у разі необхідності, і повністю залучати їх до процесу ухвалення рішень щодо плану їхньої особистої гігієни. Цей підхід ставить інвалідів у центр процесу планування та проектування надання послуг, дає їм можливість ухвалювати обґрунтовані рішення про своє здоров'я. У документі зазначено, що під час планування та надання медичних послуг варто враховувати зміни, що стосуються старіння населення і пов'язаних із цим наслідків для здоров'я, особливо для людей з обмеженими можливостями. Тому треба приділяти пріоритетну увагу розробленню нових стратегій у галузі охорони здоров'я. Документ містить конкретні дії, які повинні вчинити держави, зокрема: забезпечити, щоб потреби людей з обмеженими можливостями були включені в інформацію про санітарну освіту і в кампанії із громадської охорони здоров'я; забезпечити, щоб ніхто з інвалідів не піддавався дискримінації в доступі до медичних послуг і медичних карток; створювати доступні державні і приватні медичні установи й обладнання та забезпечити, щоб медичні послуги, зокрема і психіатрична допомога, послуги психологічної підтримки й амбулаторне обслуговування, були обладнані й орієнтованими на задоволення потреб людей з обмеженими можливостями; забезпечити жінкам-інвалідам рівний доступ до медичних послуг, включаючи, зокрема, дородові, гінекологічні консультації та планування сім'ї; забезпечити дотримання гендерних аспектів у сфері охорони здоров'я для інвалідів; забезпечити вжиття розумних заходів для надання всієї відповідної інформації про потреби або послуги індивідуальної охорони здоров'я у форматі, зрозумілому для інваліда тощо (Направлення діяльності № 9 Охорона здоров'я) [10].

Нова стратегія Ради Європи щодо прав інвалідів 2017–2023 рр. має за мету забезпечити рівність, людську гідність і рівні можливості для людей з інвалідністю, досягати цього шляхом підтримки їхньої самостійності, свободи вибору, а також повної й ефективної участі в усіх сферах життя, включаючи можливість життя в суспільстві поза медичними закладами. Пріоритетними сферами діяль-

ності означено такі, як: 1. Рівність та недискримінація. 2. Підвищення обізнаності. 3. Доступність. 4. Рівне визнання перед законом. 5. Свобода від експлуатації, насильства та зловживань. Вона охоплюватиме п'ять наскрізних тем: участь, співпраця та координація, універсальність та розумні умови, перспективи гендерної рівності, множинна дискримінація, освіта і навчання.

Стратегія забезпечує гнучкі інструменти, які можуть бути адаптовані на національному рівні з урахуванням конкретних дій, законодавства та політики. Уряди держав-членів керуватимуть реалізацією Стратегії на національному та місцевому рівнях у тісній співпраці з особами з інвалідністю, представленими їх організаціями, усіма іншими відповідними зацікавленими сторонами. Сюди входять національні правозахисні установи, органи з питань рівності, інститути омбудсмена, постачальники послуг і громадянське суспільство [11].

Рада Європи активно реагує на нові виклики в галузі охорони здоров'я. Так, з моменту появи COVID-19 організація докладає суттєвих зусиль до протидії цій хворобі, яка забрала сотні тисяч життів, завдала шкоди здоров'ю мільйонів людей, прискорила спад світової економіки і спричинила всебічний страх за майбутнє. Зокрема, у заяві Комісара з прав людини Ради Європи від 16 березня 2020 р. зазначено, що у відповідь на пандемію COVID-19 усі групи населення повинні мати доступ до медичної допомоги, включаючи ліки та вакцини, без будь-якої дискримінації. Будь-яка абсолютна необхідність у розстановці пріоритетів з погляду обмежених ресурсів повинна ґрунтуватися на переконливих медичних даних та індивідуальній терміновості необхідного лікування. Людська гідність кожної людини має поважатися, не ставити під сумнів фундаментальну рівність життя кожної людини. Необхідні цілеспрямовані зусилля для збереження психічного здоров'я під час кризи і забезпечення безперервності і безпеки лікування.

Позитивні заходи повинні застосовуватися для зниження ризику пандемії для здоров'я груп осіб, особливо вразливих або схильних до впливу коронавірусу (особи, що перебувають у місцях позбавлення волі; іммігранти, що перебувають у міграційних центрах і в місцях позбавлення волі; безхатьки; цигани-ромми; біженці; літні люди; неповнолітні). Такі заходи повинні бути ефективними і пропорційними і можуть включати, наприклад, посилення соціальної підтримки, надання адекватного житла, доступ до води та санітарії, деінституціоналізацію, очікуване звільнення з-під варті, полегшення доступу до захисного обладнання і тестування на коронавірус, надання додаткових коштів, забезпечення спілкування і доступності інформації. Облік гендерних чинників варто розглядати як регулярний аспект засобів протидії пандемії [12].

Комісаром з прав людини Ради Європи також зроблено заяву щодо вжиття термінових заходів для захисту прав ув'язнених в Європі під час пандемії COVID-19. У ній зазначається, що особи, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі, утримуються під вартою, належать до числа найбільш уразливих до зараження вірусом, оскільки вони перебувають у середовищі з підвищеним ризиком: зазвичай такі установи не пристосовані до ситуацій масштабної епідемії, а основні захисні заходи, як-от дотримання соціальної дистанції та правил гігієни, не можуть бути забезпечені на такому ж рівні, як за межами цих установ, піддаючи таких осіб великому ризику для здоров'я. Крім того, у багатьох європейських країнах пандемія поширюється в умовах переповнених в'язниць і поганих умов утримання в тісних колективних камерах, на тлі незадовільного медичного обслуговування, а також із більш високими показниками інфекційних і хронічних захворювань серед ув'язнених, як-от туберкульоз, діабет і ВІЛ. У низці в'язниць по всій Європі вже зафіксовані випадки зараження коронавірусом, а в деяких із них –

з летальними наслідками. Напруженість у тюрмах зростає з моменту настання кризи пандемії, що призводить до спалахів протестів (у деяких випадках – насильницьких) як реакції на введення обмежень відвідувань та інших форм дозвілля в тюрмах.

З метою запобігання великомасштабним спалахам коронавірусу в місцях позбавлення волі деякі держави-члени ініціювали звільнення окремих категорій ув'язнених. Багато інших розпочали адаптацію своїх систем кримінального правосуддя для скорочення кількості ув'язнених, вдаючись до різних заходів, зокрема тимчасового або дострокового звільнення і проведення амністії; застосування домашнього арешту і пом'якшення вироків; призупинення кримінальних розслідувань та виконання вироків. У зверненні міститься заклик до всіх держав-членів використовувати всі доступні альтернативні позбавленню волі заходи, коли це тільки можливо і без дискримінації [13].

У цьому контексті варто приділити увагу Зводу принципів поводження з особами, які перебувають в умовах ув'язнення, у контексті пандемії коронавірусної інфекції (COVID-19) від 20 березня 2020 р., ухваленому Європейським комітетом з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню. Серед пріоритетних принципів, визначених у документі, варто вказати такі: запровадження всіх можливих заходів для захисту здоров'я осіб, позбавлених волі; застосування методичних рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) щодо протидії пандемії, а також заходів, визначених на національному рівні; забезпечення присутності необхідної кількості персоналу та забезпечення їх необхідної підготовки; приділення підвищеної уваги особливим потребам осіб, що перебувають в умовах несвободи, зокрема вразливих груп і груп ризику, людей похилого віку й осіб із раніше набутими захворюваннями. Це передбачає, серед іншого, скринінг на наявність COVID-19 і забезпечення доступу до інтенсивної терапії для тих, кому вона потрібна; надання додаткової психологічної підтримки; гарантування основоположних прав осіб, позбавлених волі, зокрема права підтримувати адекватний рівень особистої гігієни (зокрема, доступ до гарячої води і мила) і право на щоденну прогулянку просто неба (тривалістю не менше години). Крім того, будь-які обмеження контактів із зовнішнім світом, побачень також, повинні компенсуватися збільшенням доступу до альтернативних засобів зв'язку (телефон або голосовий зв'язок через Інтернет). Документом зазначено, що будь-які обмеження свободи осіб для запобігання поширенню COVID-19 повинні ґрунтуватися на законодавстві і виходити із принципів необхідності, пропорційності, поваги людської гідності і бути обмеженими в часі. Особи, позбавлені волі, повинні отримувати роз'яснення про вжиті заходи; оскільки тісний особистий контакт сприяє поширенню вірусу, органам влади варто розглянути альтернативу позбавлення волі, особливо якщо місця ув'язнення переповнені; особливу увагу треба приділити особам із груп ризику, зокрема літнім людям і тим, хто має хронічні захворювання [14].

Рада Європи акцентує увагу на захисті неповнолітніх під час COVID-19, як зазначають у своїй заяві очільники Ланцаротського комітету (інституція, що здійснює моніторинг за застосуванням Конвенції Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуальних зловживань) про посилення захисту дітей від сексуальної експлуатації та поруги під час пандемії COVID-19, для багатьох дівчаток і хлопчиків режим суворої самоізоляції під час пандемії COVID-19 може підвищити їхню вразливість до насильства, зокрема й до сексуальної експлуатації та сексуальних зловживань. Гостро стоїть питання захисту дітей, які перебувають у вразливому становищі через розумові або фізичні вади або в ситуації залежності, – виявляються в капкані разом з їхніми кривдниками, чи то вдома, в установах з опіки поза рідною домівкою, в імпровізованих таборях біженців або в місцях позбавлення волі. Посадовці закликають держав-учасниць стежити за тим, щоб всі діти в період дії режиму самоізоляції перебували в безпечному середовищі. Крім того, у заяві акцентовано на тому, що у зв'язку із запровадженням режиму самоізоляції діти все більше часу проводять онлайн і залежать від соціальних мереж, оскільки вони повинні залишатися в контакт із друзями, висловлювати свої почуття, вчитися, розважатися. Цілоком імовірно, усе більше дітей стикаються із «залицаннями» в Інтернеті і стають жертвами сексуального шантажу, кібербулінгу й інших форм сексуальної експлуатації, за допомогою інформаційних і комунікаційних технологій. З огляду на цю обставину, вкрай важливо підвищити рівень обізнаності про збільшення таких ризиків в Інтернеті; підвищувати поінформованість дітей та широкої громадськості про телефони довіри і «гарячі лінії», стежити за тим, щоб вони діяли цілодобово, зокрема за допомогою онлайн-платформ [15].

**Висновок.** Виходячи з вищезначеного, варто констатувати, що Рада Європи докладає суттєвих зусиль щодо створення правової основи захисту права на здоров'я, яка враховує основоположні норми, розроблені в межах міжнародних універсальних інституцій, зокрема ООН та її спеціалізованої установи – Всесвітньої організації охорони здоров'я. Суттєвим доробком організації стало ухвалення низки актів щодо прав пацієнтів, осіб, позбавлених волі, неповнолітніх осіб та інших, у яких містяться конкретні рекомендації щодо покращення становища означених осіб, підвищення рівня надання медико-санітарної допомоги.

Організація активно реагує на появу нових викликів у галузі охорони здоров'я і докладає суттєвих зусиль до ліквідації негативних наслідків, розробляє форми і методи протидії цим викликам. Так, з поширенням пандемії COVID-19, яка негативно вплинула на всі верстви населення, особливо на вразливі категорії осіб, Рада Європи ухвалила низку правових актів і розробила практичні рекомендації щодо захисту неповнолітніх, осіб, позбавлених волі, жінок, мігрантів та інших. Завдання полягає в імplementації цих норм у національне законодавство держав – членів організації, адже для будь-якої держави першочерговим завданням є забезпечення населення, створення сприятливих умов для існування, зокрема й під час криз, гуманітарних катастроф тощо.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. The Covenant of the League of Nations. URL: [https://avalon.law.yale.edu/20th\\_century/leagcov.asp](https://avalon.law.yale.edu/20th_century/leagcov.asp) (дата звернення: 07.10.2020).
2. Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms as amended by Protocols № 11 and № 14. URL: <https://rm.coe.int/1680063765> (дата звернення: 10.10.2020).
3. The Partial Agreement in the Social and Public Health Field. URL: <https://www.coe.int/en/web/disability/partial-agreement> (дата звернення: 07.10.2020).
4. European Convention on Social and Medical Assistance. URL: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/09000016800637c2>.
5. Protocol to the European Convention on Social and Medical Assistance. URL: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/09000016800637c3>.
6. Европейская социальная хартия (пересмотренная). URL: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf96> (дата звернення: 10.10.2020).

7. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. URL: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf98>.
8. European charter of patients' rights basis document Rome, November 2002. URL: [ec.europa.eu/health/ ph.../health\\_services\\_co108\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph.../health_services_co108_en.pdf).
9. Third Summit of Heads of State and Government of the Council of Europe (Warsaw, 16–17 May 2005) Action Plan. URL: [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectID=09000016805da32d](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805da32d) (дата звернення: 09.10.2020).
10. Recommendation Rec(2006)5 of the Committee of Ministers to member states on the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006–2015. URL: [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectID=09000016805af657](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805af657) (дата звернення: 09.10.2020).
11. Human Rights: a reality for all Council of Europe. Disability Strategy 2017-2023. URL: <https://rm.coe.int/16806fe7d4> (дата звернення: 07.10.2020).
12. Извлекть уроки из пандемии в целях лучшей реализации права на здоровье. URL: <https://www.coe.int/ru/web/commissioner/-/learning-from-the-pandemic-to-better-fulfil-the-right-to-health?inheritRedirect=true> (дата звернення: 7.10.2020).
13. Пандемия COVID-19: необходимо принять срочные меры для защиты прав заключенных в Европе. URL: <https://www.coe.int/ru/web/commissioner/-/covid-19-pandemic-urgent-steps-are-needed-to-protect-the-rights-of-prisoners-in-europe>.
14. Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. URL: <https://rm.coe.int/16809cfa4b> (дата звернення: 15.10.2020).
15. Statement by the Lanzarote Committee Chair and Vice-Chairperson on stepping up protection of children against sexual exploitation and abuse in times of the COVID-19 pandemic. URL: <https://rm.coe.int/covid-19-lc-statement-en-final/16809e17ae> (дата звернення: 15.10.2020).