

ТЕОРІЯ ТА ІСТОРІЯ ДЕРЖАВИ І ПРАВА; ІСТОРІЯ ПОЛІТИЧНИХ І ПРАВОВИХ УЧЕНЬ

УДК 340

DOI <https://doi.org/10.32838/TNU-2707-0581/2021.6/01>

Продан І.В.

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

ПОРУШЕННЯ ПРАВА ЛЮДИНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: НАЦІОНАЛЬНЕ ТА МІЖНАРОДНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ

Право на здоров'я вже давно розглядається як «право другого покоління», що означає, що воно не підлягає виконанню на національному рівні, що призводить до браку уваги та інвестицій у його розвиток та реалізацію. Однак це сприйняття суттєво змінилося, оскільки країни дедалі більше включають право на здоров'я та його ключові елементи як фундаментальні та обов'язкові права у свої конституції та втілюють ці права у своє національне законодавство. Важливі рішення національних судів в різних країнах світу ще більше сприяли реалізації права на здоров'я всередині країни та становленню судової практики в цій сфері.

Медичне право та законодавство про охорону здоров'я широко слугували інструментами охорони та зміцнення здоров'я, проте обидва вони обмежені за своєю дією та сферою застосування, недостатньо охоплюють і не надають засобів захисту від систематичного, а не випадкового поведження та порушень в системі охорони здоров'я. Можливе вирішення цього недоліку можна знайти в правовому підході щодо прав людини в догляді за пацієнтами. Концепція прав людини в догляді за пацієнтами є перебудовою міжнародного права прав людини, а також конституційної думки та інструментів, у цілісний підхід, спрямований на захист і зміцнення як особистого, так і громадського здоров'я. Він застосовує дискурс про права людини та право прав людини до системи догляду за пацієнтами, відходячи від вузького споживчого погляду на надання медичної допомоги. Застосовуючи права людини в підході до догляду за пацієнтами, як національні, так і міжнародні суди можуть і повинні слугувати інструментами впливу на політику, захищаючи права найбільш вразливих і упереджених груп, які не мають засобів правового захисту за допомогою традиційних правових схем щодо прав пацієнтів.

У цій статті розкривається структура прав людини при догляді за пацієнтами, яка тісно пов'язана як з правом на охорону здоров'я, так і з більш широким поняттям «прав пацієнтів», а також опосередковано з терміном «безпеки пацієнтів» та їх значення в біотичних процесах, регульованих правом. Крім того, зроблена спроба дослідити взаємовідносини між наданням медичних послуг та отримання їх пацієнтами, розкривається суть «подвійної лояльності» та описуються причинно-наслідкові зв'язки через її застосування. Аналізується чинне українське та міжнародне законодавство, що регулює відносини у сфері охорони здоров'я. Пояснюється відмінність між правами людини при догляді за пацієнтами і правом на охорону здоров'я. Здійснена спроба обґрунтувати важливість кодифікації законодавства в сфері захисту прав пацієнтів.

Ключові слова: права людини, право людини на охорону здоров'я, права пацієнтів, законодавче регулювання реалізації прав людини, міжнародно-правові аспекти реалізації права людини на охорону здоров'я, догляд за пацієнтами.

Постановка проблеми. Догляд за пацієнтами – це особливий і досить важливий етап реалізації права на охорону здоров'я ними, який

заслуговує ретельного дослідження та уваги як актуальна проблема реалізації прав людини. У сфері надання допомоги пацієнтам дуже часто

спостерігається широкий спектр порушень прав людини, які, крім права на охорону здоров'я, включають багато інших прав, визначених в законодавстві як на національному так і на міжнародному рівнях. У багатьох країнах світу у зв'язку зі зростаючою стурбованістю з приводу цього зловживання фразою і концепцією «реалізації основоположних прав людини при догляді за пацієнтами» останнім часом стали використовуватися в якості основи для моніторингу, документування та аналізу зловживань в медичних установах, а в деяких випадках і держслужбовцями під час виконання ними своїх службових повноважень.

Замість очікуваної гуманної та належної медичної допомоги пацієнти і постачальники медичних послуг у багатьох місцях стикаються з різноманітними зловживаннями, які принижують людську гідність і ставлять під загрозу результати лікування та наслідки для здоров'я пацієнтів. Ці порушення варіюються від щоденних порушень прав пацієнтів на інформовану згоду, конфіденційність, недоторканність приватного життя і недискримінації до більш кричущих порушень, включаючи тортури, жорстоке, нелюдське і принижуюче гідність поводження. Споживачі медичних послуг також можуть зіткнутися з порушеннями, такими як небезпечні умови праці, відмова від належного здійснення правової процедури під час надання медичної допомоги тощо.

Так, медичний словник Дорланда визначає «догляд за пацієнтами» як «послуги, які надаються представниками медичної професії та непрофесіоналами під їхнім наглядом виключно на користь пацієнта», тобто для забезпечення належних умов реалізації останнім своїх прав, передбачених чинним законодавством [1]. Це відрізняється від поняття «сфери охорони здоров'я», в якій послуги надаються «для цілі сприяння, збереження, моніторингу або відновлення здоров'я» [2]. Догляд за пацієнтами виокремлює пацієнтів як основних агентів та кінцевих одержувачів послуг. Зосередження уваги на пацієнтах, хоча і не виключне, але узгоджується з тим, як підхід до захисту прав людини допомагає виявляти та усувати вразливі місця, при цьому створює належні законодавчо закріплені передумови для такого захисту.

Через призму прав людини виявляються проблеми дискримінації та соціальної ізоляції, які часто лежать в основі жорстокого поводження з пацієнтами. На це варто звертати особливу увагу, оскільки зловживання щодо таких верств населення, як люди, що живуть з ВІЛ, етнічні меншини, сексуальні і гендерні меншини, люди, що

живають наркотичні речовини, і люди з обмеженими можливостями та інші, особливо поширені в медичних установах [3].

Нещодавно Спеціальний доповідач з питань про тортури визнав особливу вразливість маргіналізованих груп перед тортурами і жорстоким поведінням в медичних установах, пославшись на «структурну нерівність, таку як дисбаланс сил між лікарями і пацієнтами, що посилюється стигмою та дискримінацією»[4]. Кампанія за припинення тортур в сфері охорони здоров'я, розпочата ще в 2011 році коаліцією організацій, що працюють в галузі охорони здоров'я та прав людини, висунула на перший план деякі з найбільш кричущі з цих зловживань, такі як примусова стерилізація жінок ром і жінок, що живуть з ВІЛ, примусове обмеження свободи пересування, покарання людей, які вживають наркотики, і необґрунтована відмова в знеболюванні цих же категорій осіб [5]. Зокрема, підхід, заснований на дотриманні прав людини при наданні медичної допомоги пацієнтам, вимагає зосередження уваги на найбільш маргіналізованих і уразливих групах при формулюванні законодавчих норм і затвердження програм в сфері охорони здоров'я, керівних принципів і тренінгів для постачальників медичних послуг, а також адвокатування усунення порушень.

Водночас концепція прав людини у догляді за пацієнтами визнає постачальників медичних послуг важливими суб'єктами, права яких повинні дотримуватися як в принципі і на благо пацієнта. Взаємини між правами пацієнта і провайдерів мають вирішальне значення. Постачальники медичних послуг не можуть надати високоякісні послуги та догляд, якщо їх права порушуються, і вони не можуть працювати в гідних умовах з професійною незалежністю. Іноді навіть у розвинених країнах (таких як США, Великобританія, Німеччина тощо) у медичних працівників немає безпечних умов праці, вони можуть бути покарані за передбачувані етичні порушення без дотримання належної правової процедури або примушені до надання допомоги, яка порушує їх етичні принципи [6, 67–72]. Ці порушення не тільки принижують людську гідність, але й становлять небезпеку для пацієнтів. Ці порушення, на жаль, процвітають завдяки культурі неповаги і жорстокого поводження, яка може завдати шкоди кожному, хто вступає в контакт з системою охорони здоров'я. Таким чином, підхід, заснований на дотриманні прав людини при наданні допомоги пацієнтам, не протиставляє пацієнтів постачальникам медичних послуг, а скоріше визнає

зв'язок та необхідність співпраці та адвокації, які здійснюються для вирішення системних проблем в даній сфері.

Пов'язана з правами людини концепція догляду за пацієнтами – це «подвійна лояльність», або «одночасні зобов'язання постачальника медичних послуг, явні або побічні, перед пацієнтом і третьою стороною, часто з державою» [7, 11]. Саме вони, залежно від обставин, створюють ризик порушення прав людини. У випадках, коли інтереси пацієнта і держави збігаються, подвійна лояльність не являє собою великого ризику. Однак там, де вони конфліктують, часто лікарі змушені порушувати права своїх пацієнтів. Міжнародна робоча група з подвійної лояльності, скликана організацією «Лікарі за права людини» в 1993 р., зазначила, що як в авторитарних, так і у відкритих суспільствах «Уряди та інші треті сторони часто вимагають, щоб медичні працівники відмовилися від лояльності щодо своїх пацієнтів з поваги до вимог цих впливових суб'єктів – часто таким чином, щоб це порушувало інтереси пацієнтів». 1 Робоча група наводить приклади контекстів, які можуть привести до конфліктів подвійної лояльності, в тому числі медична практика при репресивних урядах; закриті установи, такі як в'язниці; і відкриті суспільства з політикою упередженістю по відношенню до жінок, етнічних і релігійних меншин, іммігрантів і біженців, а також соціально стигматизованих пацієнтів [8, 12].

Далі Робоча група описує шість поширених типів порушень прав людини, які виникають в результаті конфлікту подвійної лояльності та заслуговують особливої уваги. Багато з перелічених нижче порушень можуть здатися знайомими тим, хто захищає здоров'я і права людини маргіналізованих груп населення:

- використання медичних навичок або досвіду від імені держави для заподіяння болю або фізичної чи психологічної шкоди, що не є законною частиною лікування;
- підпорядкування незалежного судження, чи то в терапевтичних або оціночних умовах, для підтримки висновків на користь держави або іншої третьої сторони;
- обмеження або відмова в медичному лікуванні або надання інформації, пов'язаної з лікуванням особи, для реалізації політики або практики держави або іншої третьої сторони;
- розкриття конфіденційної інформації про пацієнтів державним органам або іншим третім особам в обставинах, що порушують права людини;

- проведення оцінок у державних або приватних цілях таким чином, щоб сприяти порушенням прав людини;

- зберігання мовчання перед лицем порушень прав людини, скоєних щодо окремих осіб і груп під опікою медичних працівників [9, 27].

Подвійна лояльність проливає світло на причини і прояви порушень прав людини при наданні допомоги пацієнтам, а також забезпечує основу для запобігання зловживань шляхом вирішення конфліктів подвійної лояльності справедливим і прозорим чином.

Міжнародна робоча група з подвійної лояльності розробила керівні принципи для надання допомоги постачальникам медичних послуг у вирішенні конфліктів подвійної лояльності, які можуть бути включені в медичну освіту, навчання і політику в рамках більш широкої глобальної кампанії з просування прав людини при догляді за пацієнтами.

Таким чином, концепція прав людини при догляді за пацієнтами поширюється на індивідуальні відносини між пацієнтом та медичним працівником для вивчення системних чинників та відповідальності держави при наданні допомоги пацієнтам. Джонатан Манн та Майкл Гродін у своїй статті «Основні принципи охорони здоров'я та прав людини» пояснюють, що перспектива прав людини, яка серйозно ставиться до реалізації прав особистості на інформацію, конфіденційність та цілісність тіла та ставиться до всіх людей як до рівних, трансформує «урядові підходи до відносин лікар-пацієнт» [10, 281].

Крім того, концепція прав людини в догляді за пацієнтами стосується не лише прав фактичних пацієнтів, але й стандартів прав людини при наданні допомоги, які стосуються медичних працівників та всього суспільства. У ньому закликається створити повсюдну систему прав людини, яка б регулювала надання допомоги пацієнтам у всіх її аспектах, що також висвітлює питання рівності, участі, прозорості та підзвітності за створення належних умов для їх реалізації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Як зазначалося вище, принципи прав людини вимагають, щоб послуги, що надаються пацієнтам, відповідали стандартам, встановленим міжнародними і регіональними нормами та угодами в сфері прав людини. Ці стандарти можна знайти в основних договорах, таких як Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, Конвенція проти катувань,

Африканська хартія прав людини і народів, Європейська конвенція про захист прав людини і основних свобод, Європейська соціальна хартія та різні тематичні пакти, що стосуються жінок – Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок; дітей – Конвенція про права дитини; людей з обмеженими можливостями – Конвенція про права інвалідів, расовими меншинами – Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації та іншими групами населення [11]. Положення цих договорів розтлумачені правозахисними органами, що займаються захистом правами людини, забороняють численні форми зловживань в медичних установах. Наприклад, право на недоторканність приватного життя було впроваджено, щоб заборонити несанкціоноване розкриття особистих даних про здоров'я; права на фізичну недоторканність і особисту недоторканність забороняють введення дитині ліків проти волі батьків; і право на свободу від жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покаранню є обов'язковим для дотримання урядами для забезпечення належного здоров'я і благополуччя ув'язнених. Існує широкий простір для розширення цієї судової практики шляхом залучення нових випадків зловживань та обґрунтування розширеного тлумачення договорів з прав людини для застосування у різних контекстах надання медичної допомоги.

Законодавство про права людини є сферою, що розвивається, і багато порушень прав людини не вирішуються безпосередньо існуючими правовими нормами. Завдяки поточній документації, адвокатській діяльності та судовим розглядам правозахисники та законодавці можуть сформулювати міцнішу систему захисту прав пацієнтів та удосконалити законодавчі норми, що захищають права людини у догляді за пацієнтами.

Особливо важливим, хоч і не виключним, джерелом міжнародного законодавства щодо захисту прав людини, що мають відношення до догляду за пацієнтами, є право на найвищий досяжний рівень здоров'я, закріплений в статті 12 МПЕСКП. У системі прав людини підкреслюється відповідальність уряду за дотримання прав людини, захист від порушень з боку третіх осіб і виконання умов, необхідних для реалізації прав. Хоча право на здоров'я зосереджено тільки на позитивних гарантіях для поступової реалізації наявності, доступності, прийнятності та якості медичної допомоги для всіх, воно також включає в себе негативні гарантії свободи від зловжи-

вань і дискримінації з боку населення, держави і третіх сторін в сфері надання медичних послуг. Комітет з економічних, соціальних і культурних прав, комітет експертів, відповідальний за тлумачення МПЕСКП, робить численні посилання на такі зловживання в своєму зауваженні загального порядку № 14: Право на найвищий досяжний рівень здоров'я. До числа відповідних зауважень Комітету відносяться наступні:

- Права на людську гідність, заборона тортур, недоторканність приватного життя і доступ до інформації відносяться до невід'ємних компонентів права на здоров'я – п. 3.

- Право на здоров'я містить такі свободи, як «право контролювати своє здоров'я і тіло, включаючи сексуальну і репродуктивну свободу, і право не зазнавати втручання, наприклад, право не піддаватися тортурам, лікування без згоди і експериментів – абз. 4, 8.

- Право на доступність охорони здоров'я «включає право шукати, отримувати і поширювати інформацію та ідеї, що стосуються питань здоров'я. Однак доступність інформації не повинна порушувати право на конфіденційність обробки персональних даних про здоров'я» – п. 12.

- Право на прийнятність медичної допомоги передбачає, що «всі медичні заклади, товари і послуги повинні поважати медичну етику ... а також бути спроектованими з дотриманням конфіденційності» та відноситися до «права на конфіденційність обробки особистих медичних даних» – п. 12.

- Зобов'язання захищати право на здоров'я включає в себе обов'язок держав «забезпечувати, щоб практикуючі лікарі та інші медичні працівники дотримувалися відповідного етичного кодексу поведінки» – п. 35.

- Право на доступність включає право на доступ до медичного обслуговування без дискримінації, «особливо для найбільш уразливих і маргіналізованих верств населення». Це вимагає особливої уваги до потреб етнічних меншин, людей з обмеженими можливостями та людей з ВІЛ / СНІДом – абз. 14.

Таким чином, важлива відмінність між правами людини при догляді за пацієнтами і правом на здоров'я полягає в тому, що перше включає в себе додаткові права, які стосуються надання послуг пацієнтам. А ці додаткові права, своєю чергою, також охоплюють широкий спектр прав людини, які виходять за рамки контексту надання медико-санітарної допомоги, але, тим не менш, відігра-

ють важливу роль у визначенні результатів щодо охорони здоров'я. Часто так звані «основні детермінанти здоров'я», можуть включати не тільки соціальні і економічні права на житло, питну воду і продукти харчування, але також і цивільні та політичні права, такі як свобода від насильства, цензури, дискримінації та тортур – усі вони можуть мати серйозні наслідки для здоров'я [12]. Права людини при догляді за пацієнтами, навпаки, конкретно стосуються прав зацікавлених сторін в медичних установах – будь то лікарні, клініки, інформаційні центри, місця утримання під вартою або приватні будинки – і в конкретному контексті догляду за пацієнтами, який можна визначити як послуги, надається медичними працівниками на користь пацієнтів. Таким чином, можна сказати, що права людини у догляді за пацієнтами та право на здоров'я частково переплітаються – перша охоплює низку загальних прав, які включають право на здоров'я, а друга охоплює низку контекстів здоров'я, які включають в себе контекст догляду за пацієнтами.

Навіть більше, права людини поширюються не тільки на пацієнтів, але й на постачальників медичних послуг.

Крім права на здоров'я, про яке говорилося вище, важливо відрізнити права людини при догляді за пацієнтами від інших парадигм, які звичайно застосовуються в установах охорони здоров'я. Ці рамки включають права пацієнтів, безпеку пацієнтів і біоетику. Далі у статті права людини при наданні допомоги пацієнтам розглядатимемо в цьому контексті.

Права людини та права пацієнта. Сучасний рух за права пацієнтів виник через зростаючу заклопотаність порушеннями прав людини в медичних установах, особливо в країнах, де пацієнти беруть на себе велику частку витрат на охорону здоров'я і, таким чином, очікують, що їх права як «споживачів» у відповідь будуть поважатися [13, 11]. За останні 50 років права конкретних пацієнтів були кодифіковані в ключових регіональних інструментах. В європейському контексті це включає Європейську конвенцію про права людини та біомедицину (ECHR), Декларацію Всесвітньої організації охорони здоров'я про заохочення прав пацієнтів в Європі і Європейську хартію прав пацієнтів. В інших частинах світу національні хартії пацієнтів також відображають цю тенденцію [14].

Певною мірою кодифікація прав пацієнтів може зіграти певну роль у просвітництві людей щодо прав та просуванні боротьби за встанов-

лення прав людини у догляді за пацієнтами. Наприклад, у Південній Африці професори Лондон і Болвін-Рагавен відзначають: «Одним із ключових механізмів для реалізації прав людини була Хартія прав пацієнтів, яка встановила «загальний стандарт досягнення широкого спектру прав на здоров'я» [15, 7] пропонує розробити «міжнародний законопроект про права пацієнтів», щоб забезпечити «загальне визнання прав пацієнтів» [10, 281].

Партнери фондів «Відкрите суспільство» (СДФ) у Східній Європі та Центральній Азії визнали чітку, широкомасштабне формулювання прав пацієнтів у Європейській хартії прав пацієнтів корисною рамкою для оцінки прогалів у національних правових системах та тренінгом з прав для пацієнтів та медичних працівників [16]. Хартія систематизує права пацієнтів у 14 конкретних положеннях; розроблена в 2002 році Мережею активного громадянства (ACN), Хартія виникла з низового руху по всій Європі, закликаючи пацієнтів відігравати більш активну роль у наданні медичних послуг та намагаючись перевести документи, що надають право на охорону здоров'я, у змістовні положення. ACN визначив охорону здоров'я як критичну арену для залучення громадян та прагнув змінити пацієнтів із «простих цілей та користувачів медичних послуг до активних громадян, які займаються виробництвом інформації та участю у формуванні політики» [17, 3]. Тим не менш, Хартія не є документом з прав людини, і важливо відзначити, що фармацевтична компанія Merck & Co. допомагала фінансувати цей рух, що призводить до фінансових інтересів у напрузі з правами людини [17, 5].

Хоча Хартія не має обов'язкової юридичної сили, вона значно впливала на законодавство та політику. Групи з захисту прав пацієнтів по всій Європі, особливо в таких країнах, які прагнуть приєднання до Європейського Союзу, успішно лобювали свої національні уряди щодо прийняття прав у Хартії, і вона була використана як орієнтир для моніторингу та оцінки стану здоров'я та системи охорони здоров'я по всій Європі [18].

Однак підхід до прав пацієнтів має фундаментальні обмеження і в значній мірі відрізняється від прав людини у догляді за пацієнтами. По-перше, права пацієнтів пов'язані зі споживчими рамками. Права споживачів відрізняються від прав людини. Права споживачів не виникають у пацієнтів, не тому що вони люди, а тому, що вони є одержувачами транзакції. Таким чином, права споживачів впливають із принципів неоліберальної еконо-

мічної теорії та більше нагадують договірні права. Вони не мають «властивих», «невід’ємних» чи «універсальних» якостей прав людини [19, 67].

По-друге, права пацієнтів виключають права інших зацікавлених сторін у наданні медичної допомоги, зосереджуючись виключно на пацієнтах. А права людини, навпаки, поширюються на всіх, а їх універсальність є центральною для усіх. Визнання того, що медичні працівники користуються тими ж правами людини, що і всі інші (замість того, щоб пропонувати пацієнтам особливі права, ані проти тих, хто надає їм медичну допомогу), більше відповідає загальноприйнятим принципам прав людини і має важливе значення для виховання культури поваги до прав людини у системах надання медичної допомоги.

Більше того, парадигма прав пацієнтів не визнає автоматично необхідність накладати обмеження на права в контексті охорони здоров’я – чи то через переконливі цілі політики, які можна довести як раціональні та пропорційні порушенням прав у вільному та демократичному суспільстві, чи через те, що про необхідність збалансувати конкуруючі претензії пацієнтів на медичні послуги з суспільним благом у світі обмежених ресурсів. Рамка з прав людини забезпечує більш системний, збалансований підхід, який визнає, що права жодного пацієнта не є абсолютними. Обмеження прав встановлюються відповідно до оцінки прав людини таких факторів, як їх відповідність, ймовірна ефективність, пропорційність зловживанням та наявність альтернатив [20]. Суди проходять цей аналіз, ставлячи обмеження прав людини в контексті охорони здоров’я, часто у відповідь на явні або неявні положення про обмеження у національних конституціях [21].

Врешті-решт, права пацієнтів не мають сенсу і підлягатимуть маніпуляціям, якщо вони не вкорінені в загальних принципах прав людини. Наприклад, Європейська хартія прав пацієнтів визнає права пацієнтів на «інновації» та «вільний вибір», жодне з яких не є визнаним правом загального застосування. Право на інновації може ґрунтуватися на загальному праві користуватися перевагами наукового прогресу [22]. Однак без цього посилання таке «винайдене» право можна використати, наприклад, для виправдання системи монопольних патентів на фармацевтичні препарати в обмін на інвестиції в дослідження та розробку інноваційних препаратів. Подібним чином право на вільний вибір має ґрунтуватися на праві на свободу та особисту недоторканність та мати важливі наслідки у таких сферах, як право

вибору лікаря на основі адекватної інформації. Без цього посилання його можна було б використати для виправдання суперечливої реклами фармацевтичних продуктів безпосередньо споживачам. Навіть основне право доступу відповідно до Хартії виграє від прицілу людини прав та його орієнтація на недискримінацію та рівність.

Тому надзвичайно важливо максимально пов’язати права пацієнтів зі стандартами прав людини, що ґрунтуються на міжнародному праві та консенсусі – які, як зазначалося вище, дозволяють обмежувати права за певних обставин. У багатьох статутах пацієнтів розмежовуються відповідні обов’язки провайдерів щодо прав пацієнтів, що може бути корисним при розробці рекомендацій та тренінгів для постачальників послуг. Водночас важливо не усунути між правами пацієнтів та правами людини відмінності, а навпаки, викрити їх та закликати до підходу, який укорінений у міжнародному праві та консенсусі. Подальше розслідування щодо споживчих підстав, що лежать в основі прав конкретних пацієнтів проти юридичної основи відповідних прав людини було б важливим кроком у розвитку та обґрунтуванні прав людини у догляді за пацієнтами як унікальної концепції, що додає цінності.

Крім того, важливо відрізнити права людини в догляді за пацієнтами від концепції безпеки пацієнтів або сприяння якісній медичній допомозі. Хоча можна сказати, що пацієнти мають право на якісну медичну допомогу та на свободу від травм, не всі неякісні медичні послуги піднімаються до рівня порушення прав людини, за яке несе відповідальність держава. Випадки простої недбалості найкраще охарактеризувати як делікт проти окремих медичних працівників. Щоб визнати порушення прав людини, погане поводження з боку медичного працівника повинно мати системний характер. Держава повинна вживати заходів для системного вирішення проблеми, таких як внесення змін до політики чи нормативних актів, забезпечення відповідного навчання, моніторингові послуги, створення можливостей для подання скарг та відшкодування та вжиття дисциплінарних заходів, якщо це виправдано. І навпаки, права людини не закінчуються якісною допомогою. Пацієнту без його згоди може бути надана першокласна медична допомога. Дійсно, права людини у догляді за пацієнтами мають на меті відійти від біомедичної моделі, зосереджуючись лише на природі та якості послуг пацієнтів, до такої, в якій пацієнти є активними агентами у їх медичному обслуговуванні та в якій їх осно-

вна гідність та свобода повинні поважатися та захищатися.

Концепція прав людини у догляді за пацієнтами забезпечує додаткову основу біоетиці із системним підходом, операційними нормами та процедурами та зосередженням на адвокації. У той час як галузь та практика біоетики застосовують такі філософські принципи, як автономія, доброзичливість, справедливість та неналежність до контексту догляду за пацієнтами (а також до інших контекстів, таких як медичні дослідження та громадське здоров'я), рамки прав людини застосовують доповнення сукупність правових норм (наприклад, свобода, безпека особи, недискримінація), які були розроблені шляхом судового тлумачення. Цей правовий аналіз дає змогу більш системно підходити до розширення відносин між пацієнтом та медичним працівником та зосереджує увагу на державі.

Крім того, права людини доповнюють біоетику як «методом прийняття конкретних рішень» про те, як судити про складні та етично складні клінічні взаємодії, так і комплексом процедур для виконання цих рішень [23]. За даними Міжнародної робочої групи з питань подвійної лояльності, «чотири принципи біоетики не дають методу для прийняття конкретних рішень, зокрема рішень про те, як визначити пріоритетність конкуруючих принципів». Закріплені в законодавчій базі, окрім оперативних норм, права людини несуть із собою процедури, такі як судові провадження та комісії з прав людини, для виявлення, вирішення та усунення порушень.

Важливо, що адвокація відбувається не тільки через судові органи влади, а й через засоби масової інформації та політичні переговори. Визначення проблеми прав людини дає не тільки можливість юридичного захисту, але й мобілізуючу силу мови прав і ганебну силу називати права «порушником». Права людини – це набагато більше, ніж правова база, з якою вони пов'язані. Вони дають мову для формулювання та мобілізації щодо проблем справедливості. Мобілізація громад доповнює судовий процес і часто відіграє вирішальну роль у просуванні захисту прав. Приклади цього включають мобілізацію навколо нещодавнього випадку материнської смертності в Уганді або примусову стерилізацію жінок, які живуть з ВІЛ у Намібії. Права людини тим самим доповнюють етику громадського здоров'я, родича медичної етики, яка займається «забезпеченням того, щоб заходи з охорони здоров'я приносили користь і мінімізувати шкоду, поважати гідність

та права окремих осіб у максимально можливій мірі і реалізуються справедливо» [24, 368]. Хоча етика охорони здоров'я зосереджена на створенні професійних кодексів, щоб «саморегулювати» та «вселити довіру до професії з боку громадськості», робота з прав людини «чітко націлена на уряди чи політику, яку вони схвалюють». Біоетика зсередини прагне покращити медичну допомогу, тоді як права людини можуть мати більш зовнішній, важкий підхід.

Висновки. Концепція прав людини у процесі догляду за пацієнтами забезпечує основу для усунення зловживань у медичних установах та притягнення урядів до відповідальності за них. Він має такі відмінні риси:

- посиляється на теоретичне та практичне застосування загальних принципів прав людини в контексті догляду за пацієнтами, включаючи як пацієнтів, так і лікарів;
- розміщує пацієнтів у центрі та зосереджує увагу на дискримінації та соціальній ізоляції;
- визнає взаємозв'язок між правами пацієнта та медичного персоналу та спирається на концепції подвійної лояльності, яка пов'язує значну кількість порушень прав людини у медичних установах із одночасними та часто суперечливими зобов'язаннями медиків перед своїми пацієнтами та державою;
- зменшує співвідношення між пацієнтом та медичним працівником для вивчення системних питань та відповідальності держави;
- включає основні права пацієнта на свободу та безпеку особи; конфіденційність; інформація; життя; найвищий досяжний рівень здоров'я; свобода від катувань, жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження; участь у державній політиці; недискримінація та рівність;
- також містить права основних постачальників на гідні умови праці; свобода асоціацій; та належний процес;
- впливає із загальної та властивої людській гідності, а не з прав пацієнтів як учасників споживчої угоди;
- визнає необхідність обмеження прав у контексті охорони здоров'я, чи то через переконливі цілі політики, чи через конкуруючі ресурси;
- спирається на прийняті міжнародні норми та судову практику, щоб уникнути мовних чи концептуальних маніпуляцій;
- доповнює біоетику, надаючи набір юридично визнаних та прийнятих у всьому світі норм і процедур для виявлення системних проблем,

а також надаючи можливість компенсації та мобілізації.

Застосування рамок з прав людини до догляду за пацієнтами вимагає низки заходів, таких як посилення законів, програм та вказівок щодо захисту прав людини пацієнтів та медичних працівників; ретельне документування зловжи-

вань у рамках надання медичних послуг та юридичні засоби для їх усунення; та навчання пацієнтів та медичних працівників щодо концепції та застосування прав людини до послуг пацієнтів. Зокрема, надзвичайно важливо інтегрувати дослідження з прав людини для медичних працівників на всіх рівнях.

Список літератури:

1. Ілюстрований медичний словник Дорланда, 28 видання (Філадельфія, Пенсільванія: Elsevier Health Sciences, 1994), с. v. «Догляд за пацієнтами».
2. Ілюстрований медичний словник Дорланда, 28 видання. (Філадельфія, Пенсільванія: Elsevier Health Sciences, 1994), с. v. «охорона здоров'я».
3. Аман плюс, Дотримання прав споживачів ін'єкційних наркотиків у системі охорони здоров'я (Бішкек, Киргизстан: Аман плюс, 2008). URL: http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/aman_20081120.pdf
4. Фонди відкритого суспільства, доступ до медичної допомоги для ЛГБТ у Киргизстані (Нью-Йорк: Фонди відкритого суспільства, 2007). URL: <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/access-health-care-lgbt-people-kyrgyzstan>
5. Фонди відкритого суспільства, права ромів на здоров'я в Македонії, Румунії та Сербії: основа для правової адвокатури (Нью -Йорк: Фонди відкритого суспільства, 2013) URL: <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/roma-health-rights-macedonia-romania-and-serbia-baseline-legal-advocacy>.
6. Хуан Мендес, Спеціальний доповідач ООН з питань тортур та інших жорстоких, нелюдських чи таких, що принижують гідність, док. ООН А/HRС/22/53 (2013), пункт xxvi – xxix.
7. Комітет Організації Об'єднаних Націй з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок, А.С. проти Угорщини, Док. ООН № CEDAW/C/36/D/4/2004 (2006). URL: <http://www.escri-net.org/docs/i/1053033>.
8. L. Beletsky, T. Ezer, J. Overall, et al., Advancing human rights in patient care: The law in seven transitional countries (New York: Open Society Foundations, 2013), pp. 67–72.
9. Dual-Loyalty and Human Rights in Health Professional Practice: Proposed Guidelines and Institutional Mechanisms (p. 11).
10. Dual-Loyalty and Human Rights in Health Professional Practice: Proposed Guidelines and Institutional Mechanisms (p. 12).
11. Dual-Loyalty and Human Rights in Health Professional Practice: Proposed Guidelines and Institutional Mechanisms (p. 27).
12. Дж. Манн, С. Грускін, М. Гродін та Г. Аннас (ред.), Здоров'я та права людини : Читач (Нью-Йорк: Routledge, 1999), с. 281.
13. Комітет ООН з економічних, соціальних та культурних прав (КЕСКП), Зауваження загального характеру. Суттєві питання, що виникають при реалізації Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права, Док. ООН. E/C.12/2000/4 (2000).
14. Всесвітня організація охорони здоров'я, «Детермінанти здоров'я», 31 липня 2012 р. URL: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>.
15. Дж. Фрідлі, Нові виклики у сфері рішень у сфері охорони здоров'я (Будапешт: Інститут відкритого суспільства, 2006), стор. 11. URL: <http://pdc.ceu.hu/archive/00003127/>.
16. Law on the Protection of Patients' Rights, Official Gazette of the Republic of Macedonia, No. 82/08 (2008); Patients' Charter, Uganda Ministry of Health (2009). Available at <http://www.health.go.ug/Patient.pdf>.
17. Л. Лондон та Л. Болдуїн-Пагавен, «Права людини та здоров'я: Виклики щодо підготовки медсестер у Південній Африці», Curationis 31/1 (2008), с. 7.
18. Active Citizenship Network, European charter of patients' rights (2002). Available at http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf.
19. Health and Social Campaigners' Network, Patients' rights in Europe: A citizens' report; commissioned by Oxford Vision 2020 (summary of meeting organized by Active Citizenship Network, The European Parliament, Brussels, Feb. 28 – March 1, 2005). URL: http://archive.oxha.org/knowledge/publications/oxha_dialogue_patient_rights.pdf.
20. Active Citizenship Network, «Monitoring patients' rights in Europe» (Accessed October 15, 2013). URL <http://www.activecitizenship.net/patients-rights/projects/30-monitoring-patients-rights-in-europe.html>.
21. Висновок Європейського економічного та соціального комітету щодо «прав пацієнтів», Офіційний вісник Європейського Союзу С 10/18 (2008), с. 67.

20. Загальна декларація прав людини (УДПЧ), Г.А. Res. 217A (III) (1948), преамбула. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text
21. Економічна та соціальна рада ООН, Принципи Сіракузи щодо обмежень та положень про відступ у Міжнародному пакті про громадянські та політичні права, Док. ООН. E/CN.4/1985/4, Додаток (1985).
22. «Сообрамоні проти міністра охорони здоров'я» (Квазулу-Натал) (CCT32/97) [1997] ZACC 17; 1998 (1) SA 765 (CC); 1997 (12) BCLR 1696 (27 листопада 1997).
23. S. Marks, «The new partnership of health and human rights,» (New York: Carnegie Council for Ethics in International Affairs, May 16, 2001). URL: http://www.carnegiecouncil.org/publications/archive/dialogue/2_06/articles/650.html
24. Дж. Коен, Н. Касс та К. Бейпер, «Права людини та етика громадського здоров'я: Реагування на глобальну пандемію ВІЛ/СНІДу», у книгах К. Бейпера та Х. Пізера (ред.), «Громадське здоров'я та права людини»: Підходи, засновані на доказах (Балтимор, доктор медичних наук: Університетська преса Джона Хопкінса, 2007), с. 368.

Prodan I.V. VIOLATIONS OF THE HUMAN RIGHT TO HEALTH CARE IN THE PROVISION OF MEDICAL CARE: NATIONAL AND INTERNATIONAL LEGAL REGULATION

The right to health has long been considered a “second generation right”, which means that it is not enforceable at the national level, leading to a lack of attention and investment in its development and implementation. However, this perception has changed significantly as countries increasingly include the right to health and its key elements as fundamental and binding rights in their constitutions and incorporate these rights into their national legislation. Important decisions of national courts in different countries of the world have further contributed to the realization of the right to health within the country and the formation of judicial practice in this area.

Medical law and health legislation have been widely used as tools for health care and promotion, but both are limited in scope and scope, do not sufficiently cover, and do not provide a means of protection against systematic rather than accidental treatment and disorders in the health care system. ‘I. A possible solution to this shortcoming can be found in the legal approach to human rights in patient care. The concept of human rights in patient care is a restructuring of international human rights law, as well as constitutional thought and instruments, into a holistic approach aimed at protecting and promoting both personal and public health. It applies the discourse on human rights and human rights to the patient care system, moving away from a narrow consumer view of health care. By applying human rights in their approach to patient care, both national and international courts can and should serve as instruments of policy influence, protecting the rights of the most vulnerable and biased groups who have no remedy through traditional legal schemes on patients’ rights.

This article reveals the structure of human rights in patient care, which is closely related to both the right to health care and the broader concept of “patients’ rights”, as well as indirectly to the term “patient safety” and their meaning in biotic processes regulated by law. In addition, an attempt is made to investigate the relationship between the provision of medical services and their receipt by patients, reveals the essence of “double loyalty” and describes the causal links through its use. The current Ukrainian and international legislation governing relations in the field of health care is analyzed. The difference between human rights in patient care and the right to health care is explained. An attempt has been made to justify the importance of codification of legislation in the field of protection of patients’ rights.

Key words: human rights, human right to health care, patients’ rights, legislative regulation of realization of human rights, international legal aspects of realization of human right to health care, patient care.