

9. Directive 2004/38/EC of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the right of citizens of the Union and their family members to move and reside freely within the territory of the Member States amending Regulation (EEC) No 1612/68 and repealing Directives 64/221/EEC, 68/360/EEC, 72/194/EEC, 73/148/EEC, 75/34/EEC, 75/35/EEC, 90/364/EEC, 90/365/EEC and 93/96/EEC (Text with EEA relevance) // Official Journal L 158, 30/04/2004. – P. 0077-0123.
10. Case C-473/93, Commission of the European Communities v. Grand Duchy of Luxemburg, [1996] ECR 3207.

УДК 327.32:341.34:396

Сажієнко Н. В., МГУ

ГЕНДЕРНА РІВНІСТЬ ЯК ОСНОВА РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я В МІЖНАРОДНОМУ ПРАВОПОРЯДКУ

Визначено поняття та зміст гендерної рівності у сфері охорони здоров'я. Проаналізовані міжнародно-правові стандарти визнання та закріплення гендерної рівності у сфері охорони здоров'я, а також розкриті особливості реалізації гендерної рівності як в міжнародному, так і в національному правопорядку.

Определены понятие и содержание гендерного равенства в сфере здравоохранения. Проанализированы международно-правовые стандарты признания и закрепления гендерного равенства в сфере здравоохранения, а также раскрыты особенности реализации гендерного равенства как в международном, так и в национальном правопорядке.

Definition is given the concept and content of gender equality in health care. Analyzed international legal standards for recognizing and consolidating of gender equality in health care, and discloses the particularly the implementation of gender equality as in the international and national legal order.

Вимірювання нерівності за допомогою гендерних індикаторів дозволяє відслідковувати конструктивні та деструктивні тенденції у розвитку відносин у сфері охорони здоров'я. Фактори ризику, клінічні прояви, причини, наслідки і способи лікування захворювань у жінок та чоловіків різняться. Це у свою чергу означає, що профілактика, лікування, реабілітація, медичний догляд і санітарно-просвітницька робота повинні бути адаптовані до різних потреб жінок і чоловіків. Це знаходить все більше відображення у нормативному регулюванні, у тому числі у правовому.

У міжнародному праві також характерна тенденція врегулювання реалізації прав людини в різних сферах (право на здоров'я, на працю, освіту і т. д.), враховуючи гендерні особливості та різність потреб чоловіків та жінок. Але принцип гендерної рівності залишається базисом визнання та реалізації права на здоров'я в контексті антидискримінаційного аспекту.

Усі чоловіки й жінки мають право жити без дискримінації у всіх сферах, включаючи доступ до охорони здоров'я, освіти й рівноцінну винагороду за виконану роботу*. Всі жінки й чоловіки мають право на найвищий, якого можливо досягнути, рівень здоров'я**. Рівноправність у забезпеченні здоров'я залежить від визнання у сфері охорони здоров'я статевих і гендерних відмінностей між чоловіками й жінками [1]. Стаття має відношення до біологічних особливостей, тоді як під гендерним аспектом розуміються соціальні та економічні ролі, закріплені за ними суспільством і сім'єю [1].

Для того, щоб забезпечити жінкам і чоловікам справедливий і рівний доступ до можливостей, необхідних для реалізації у повному об'ємі їх потенціалу здоров'я, у сфері охорони здоров'я повинен визнаватися той факт, що між ними існують як статеві, так і гендерні відмінності. В силу соціальних (гендерних) та біологічних (статевих) відмінностей чоловіки й жінки потрапляють під вплив різних ризиків для здоров'я, системи охорони здоров'я реагують на їх потреби по-різному, їх поведінка, спрямована на забезпечення свого здоров'я, відрізняється, як і відрізняється віддача від функціонування систем охорони здоров'я, для реалізації ними права на здоров'я.

Метою статті є аналіз змісту, критеріїв і компонентів гендерної рівності як основи реалізації права на здоров'я у міжнародному праві. Для досягнення вказаної мети нами були сформульовані наступні завдання: визначити поняття і зміст гендерної рівності у сфері охорони здоров'я, проаналізувати міжнародно-правові стандарти визнання та закріплення гендерної рівності у сфері охорони здоров'я, розкрити особливості реалізації гендерної рівності як в міжнародному, так і в національному правопорядку.

Окремі питання, пов'язані з гендерним підходом у міжнародному праві, розглядали О. О. Мережко (феміністський метод пізнання міжнародного права), Д. І. Нурумов (фемінізм і міжнародне право), І. Н. Тартаковська (гендерна політика у Європейському Союзі), Т. Ю. Ушакова (гендерна рівність в умовах глобалізації), Н. О. Шведова (гендерна рівність та сталий розвиток), Н. Charlesworth, С. Chinkin, S. Wright (феміністські підходи до міжнародного права), Sarah Payne (взаємозв'язок та сприяння гендерної справедливості й систем охорони здоров'я). Однак комплексного дослідження з питань гендерної

рівності як основи реалізації права на здоров'я в міжнародному правопорядку не проводилося.

1. Для дослідження гендерного аспекту міжнародного права охорони здоров'я необхідно провести гендерний аналіз щодо визначення детермінанту гендерної рівності як основи реалізації права на здоров'я в міжнародному правопорядку. Гендерний аналіз – це процес оцінювання різного впливу на жінок та чоловіків існуючого (або пропонованого) політичного курсу, політичних програм і законодавства [2], чи міжнародно-правових стандартів. Він є своєрідним інструментом для розуміння соціальних процесів (у тому числі у сфері охорони здоров'я) як у конкретній державі, так у світі в цілому, для пошуку відповідей на питання про справедливу політику в сфері охорони здоров'я чоловіків та жінок.

Гендерна рівність передбачає, що представники кожної статі повинні мати рівні можливості в досягненні здоров'я та його збереженні, а відмінності, що стосуються здоров'я чоловіків і жінок, повинні бути зведені до мінімуму. Однак для досягнення найвищого можливого рівня здоров'я у політиці охорони здоров'я повинен визнаватися той факт, що чоловіки й жінки через свої біологічні розбіжності й свої статеві (гендерні) ролі мають різні потреби, перепони й можливості [3]. Тому сучасний підхід до гендерної рівності базується на постулаті, що чоловіки та жінки мають рівні права щодо реалізації права на здоров'я, але безпосередньо для досягнення найвищого можливого рівня здоров'я необхідно враховувати гендерні особливості та потреби при здійсненні даного права.

Рівність у сфері охорони здоров'я із позицій гендерного підходу включає в себе наступні компоненти: рівний доступ до допомоги, яка передбачена конкретною системою охорони здоров'я, однакове використання медичних послуг у відповідності до реальних потреб, однакова якість медичних послуг для всіх [2]. На нашу думку, такий підхід дещо застарів. Ми вважаємо, що рівність у сфері охорони здоров'я із сучасних уявлень до гендерного підходу повинна включати в себе наступні компоненти: рівний за зумовленим гендерними особливостями результатом доступ до допомоги, яка передбачена конкретною системою охорони здоров'я; рівне, за очікуваним соціальним результатом, використання медичних послуг у відповідності до реальних потреб представників відповідної статі; зумовлена гендерними відмінностями якість медичних послуг, що надаються для всіх.

2. У Декларації тисячоліття Організації Об'єднаних Націй та в міжнародних договорах*** визнаються важливість рівноправ'я і права всіх жінок та чоловіків жити в умовах відсутності дискримінації у всіх сферах, в тому числі щодо доступу до медичної допомоги. Також

у Декларації тисячоліття увага акцентується на сприяння гендерній рівності та розширенню прав і можливостей жінок як ефективний засіб боротьби з бідністю, голодом і хворобами та стимулювання розвитку, що носить істинно стійкий характер [4].

На Міжнародній конференції із народонаселення і розвитку (Каїр, 1994 р.) і четвертій Всесвітній конференції із становища жінок (Пекін, 1995 р.) акцентувалося увага, що для реалізації Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, 1979 р. і підсумків Всесвітньої конференції із прав людини (Відень, 1993 р.) стають безсумнівно важливими питання пов'язані із гендерною рівністю у всіх сферах соціального та економічного розвитку. На конференції звучав заклик як до Організації Об'єднаних Націй і її спеціалізованих установ, так і для держав забезпечити врахування гендерної справедливості й гендерної рівності при формулюванні цілей та політики, розподілі ресурсів, визначенні заходів та програм.

Результатом Пекінської конференції стало визначення «врахування гендерної проблематики» як важливої стратегії забезпечення гендерної рівності.

Визначення дефініції «врахування гендерної проблематики» було надано Економічною й Соціальною Радою ООН як «процес оцінювання чоловіками й жінками наслідків будь-яких запланованих заходів, що виникають, включаючи законодавство, політику або програми, у всіх областях та на всіх рівнях. Мова йде про стратегію, завдяки якій проблеми, що стають перед жінками й чоловіками, й накопичений ними досвід, повинні стати одним із невід'ємних напрямків діяльності у процесі розробки, втілення, контролю й оцінки політики і програм у всіх сферах політичного, економічного й суспільного життя, з тим, щоб чоловіки й жінки у рівній мірі користувалися плодами таких зусиль і для нерівності не залишалося місця. Кінцева мета – у забезпеченні рівності між чоловіками й жінками» [5].

Враховуючи наступні тенденції, Виконавчий комітет ВООЗ на своїй сто шістнадцятій сесії звернувся до Генерального директора щодо розробки проекту стратегії і плану дій із включення гендерної проблематики в основний напрямок діяльності ВООЗ у порядку виконання рекомендацій Пекінської платформи дій і узгоджених висновків 1997/2 Економічної і Соціальної Ради ООН [5]. Також ВООЗ, відповідаючи на Пекінську платформу дій, виділила в окремий напрямок діяльності питання, пов'язані зі здоров'ям жінок – «Гендерні питання, жінки і здоров'я». Регіональний комітет ВООЗ для країн Африки затвердив стратегію забезпечення здоров'я жінок у Африканському регіоні. Для країн Американського регіону в регіональному комітеті ВООЗ існує Підкомітет із питань жінок, здоров'я і розвитку, який був створений у 1980 році.

Виступаючи від імені країн-членів Африканського регіону, д-р Phoooko (Лесото) відзначає, що у 1997 році Економічна і Соціальна Рада ООН представила конкретні рекомендації щодо виділення гендерної перспективи у напрямок діяльності системи Організації Об'єднаних Націй. З того часу ВООЗ та її структурні підрозділи включають у свою діяльність дії щодо досягнення мети гендерної рівності, а саме завдяки прийняттю резолюцій, спрямованих на досягнення рівного співвідношення чоловіків та жінок у рамках Секретаріату й у складі наукових та технічних консультативних органів [6].

Пані Walaiporn Patcharanarumol справедливо звертає увагу на позитивну оцінку прогресу, що був досягнутий ВООЗ у цій сфері, зокрема акцентуючи на необхідність створення напрямку діяльності, пов'язаної з гендером, жінками і здоров'ям у Програмному бюджеті ВООЗ на 2006-2007 рр. Як вказує дослідник, у Цілях тисячоліття в області розвитку особливо виділяється концепція гендерної рівності, наприклад, рівного доступу до навчання для хлопчиків і дівчаток; інформацію, пов'язану із конкретними гендерними питаннями, та інші соціально-економічні данні, варто включити у цілі, пов'язані зі здоров'ям, за допомогою зусиль ВООЗ у співробітництві з Всесвітнім банком, ПРООН та ЮНІСЕФ із опублікуванням по гендерному принципу даних про коефіцієнти смертності дітей грудного віку та дітей до п'яти років, доступу до профілактики, лікування, медико-санітарної допомоги та антиретровірусної терапії для чоловіків і жінок, що живуть з ВІЛ/СНІДом, а також охоплення імунізацією хлопчиків та дівчаток [6].

Останнім часом спостерігається прогрес в діяльності ВООЗ у сфері включення гендерних питань у політику та програми дій організації. Так, наприклад, одним з напрямків нормотворчої діяльності ВООЗ є розробка керівних принципів включення гендерних питань в програми по ВІЛ/СНІДу. Навіть на стадії розробки своєї гендерної політики, ВООЗ повинна діяти в партнерстві з іншими міжнародними організаціями і програмами, такими як ЮНФПА, ЮНЕЙДС і Жіночий фонд розвитку ООН, а також із громадянським суспільством. Також хотілось звернути уваго на той факт, що три регіони ВООЗ враховують гендерні питання і введення медико-санітарної статистики, безпосередньо пов'язаної із гендерним аспектом, у Доповідь про стан охорони здоров'я у світі.

3. Багато держав-членів ВООЗ підтримали міжнародні угоди, які визнають стать у якості одного із детермінантів здоров'я. Однак лише невелика кількість держав європейського регіону прийняли це міжнародне зобов'язання на політичному рівні та розробили чітку державну політику щодо цього питання, завдяки відображенню даних

постулатів у законодавстві держав. Представники 28 європейських держав зустрілися 14 вересня 2001 р. в Мадриді на семінарі з охорони здоров'я щодо аспектів впорядкування гендерної політики (політики стосовно статей) у Європі, яка була організована Європейським регіональним бюро ВООЗ для розгляду наступних питань: гендерна справедливість (гендерне рівноправ'я), стать як один із основних детермінантів справедливості та рівноправ'я стосовно здоров'я, забезпечення рівноправ'я і рівності можливостей стосовно здоров'я незалежно від статевої приналежності [3]. У Мадридській заяві, яка була прийнята по завершенню семінару, відзначалася необхідність переходу від прийняття міжнародних зобов'язань до стадії реалізації.

4. Питання, пов'язані із гендерною рівністю, стоять на порядку денному і в міжнародній регіональній організації Раді Європи. У рекомендації СМ/Rec (2008) 1 про врахування гендерних відмінностей в політиці у сфері охорони здоров'я, Комітет міністрів Ради Європи підкреслює, що ключовою детермінантою здоров'я дійсно є гендер (соціальний конструкт), а не стать (біологічний атрибут), оскільки більшість розбіжностей і проявів нерівності між станом здоров'я жінок та чоловіків витікають із соціального, культурного (в тому числі релігійного), і політичного суспільного устрою. Також Рада Європи акцентує увагу на тому, що інструментом збереження здоров'я жінок є гендерне бюджетування. «Гендерне бюджетування» означає оцінку бюджетів із врахуванням особливих гендерних потреб, головним чином на рівні всієї держави, але також і на місцевому рівні, та реструктуризацію дохідної та витратної частин бюджету з метою підвищення гендерної справедливості [7]. Гендерне бюджетування є прикладом практичного втілення пріоритетизації жіночої проблематики в бюджетному процесі. Воно передбачає гендерно вмотивований аналіз бюджету, врахування гендерної перспективи на всіх етапах бюджетного процесу і перерозподіл доходів та видатків у інтересах утвердження рівноправ'я статей [8]. Гендерне бюджетування є організаційним підходом до досягнення гендерної рівності.

Комітет міністрів Ради Європи неодноразово піднімав питання про захист прав людини і радив державам-членам зробити гендер одним із пріоритетних напрямків роботи у сфері охорони здоров'я завдяки політиці й стратегії, що враховують специфічні медичні потреби жінок та чоловіків, які включають в себе компонент пріоритетизації гендерної проблематики. На жаль, гендерне бюджетування як конкретний інструмент збереження здоров'я жінок не отримало належної уваги на внутрішньодержавному рівні держав-членів Ради Європи.

5. Досвід прийняття законів, що зобов'язують дотримуватися принципів гендерної рівності, існують у небагатьох державах. Такі закони

вимагають, щоб органи управління в державному секторі направляли свої зусилля на протидію гендерній нерівності в різних її формах (як при наданні медико-санітарної допомоги, так і при виробленні національної політики у сфері охорони здоров'я) і всіма своїми діями укріплювали гендерну рівність. Представляє інтерес національний досвід включення гендерного підходу в національне законодавство й політику держави у сфері охорони здоров'я. У вигляді прикладу можемо навести практику Бразилії: ще у 2004 р. уряд прийняв Закон про скорочення материнської і неонатальної смертності, а в березні 2005 р. розробив національну політику по сексуальним і репродуктивним правам, яка передбачає прийняття заходів із гарантування прав чоловіків і жінок на здоров'я й відповідальне здійснення свого статевого життя і дітонародження, включаючи доступ до служб репродукції населення, що фінансується і підтримується державою. Уряд Бразилії акцентує увагу на вирішенні складних проблем побутового та сексуального насильства стосовно жінок і розробило національну багатодисциплінарну політику, що охоплює сфери здоров'я, безпеки, справедливості, освіти, а також соціальної та психологічної допомоги.

Також, розглядаючи досвід Бразилії, необхідно звернути увагу на прийнятті Національного плану стосовно жінок, який почав втілюватися у грудні 2004 р. Він заснований на чотирьох стратегічних напрямках: автономія, рівність на роботі та рівність в правах і обов'язках громадян; всебічна освіта, незалежно від статі; охорона здоров'я жінок, сексуальні та репродуктивні права; і боротьба з насильством стосовно жінок [6].

З вище сказаного можемо зробити наступний висновок, що на державному рівні існує потреба в підвищенні інформованості населення і політичного розуміння з метою зведення до мінімуму гендерної нерівності й нормативно-правовому закріпленню принципу гендерної рівності. Прийняття законів, які зобов'язують дотримуватися принципів гендерної рівності у сфері охорони здоров'я є нормативно-правовим механізмом реалізації гендерної рівності.

6. Гендерна перспектива є не просто питанням, що стосується охорони здоров'я жінок, охорони здоров'я матері й дитини і репродуктивного здоров'я. Вона потребує посилення уваги, яка приділяється питанням гендерної нерівності, а також нормам і поведінці, що базуються на гендерному підході, і того, як вони впливають на стан здоров'я як чоловіків, так і жінок протягом усього їхнього життя. Необхідно відзначити, що гендерна перспектива може включати в себе наступні аспекти: домашня робота в якості детермінанти здоров'я; дискримінація у якості фактора виключення із соціальних послуг, включаючи послуги в сфері охорони здоров'я; безпечне здійснення

сексуальних та репродуктивних прав для запобігання материнської смертності; укріплення соціальної інфраструктури для забезпечення адекватних умов роботи для жінок і скорочення проблем зі здоров'ям, пов'язаних із роботою; заохочення чоловіків до встановлення рівноправних відносин з жінками при реалізації сексуальних та репродуктивних прав.

Таким чином, в сучасному міжнародному праві з охорони здоров'я використовується гендерний підхід через рівність чоловіків і жінок при реалізації права на здоров'я. Разом з тим слід акцентувати увагу на визнанні розбіжності статей і розбіжності їх інтересів/потреб при пропонованому закріпленні рівності прав та їх реалізації. Також необхідні механізми для забезпечення реалізації політики в гендерній сфері, включаючи оцінку прогресу в інтегруванні гендерних аспектів у програми, політику й законодавства як держав, так і міжнародних організацій, таких як ВООЗ, регіональні комітети ВООЗ, Рада Європи та ін. Хоча ці та схожі зобов'язання були прийняті багатьма державами, однак вони не спричинили суттєвих змін у правовому регулюванні в сфері охорони здоров'я.

Примітки:

- * Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, стаття 2.1, і стаття 3; Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, стаття 2.2, стаття 3, стаття 7 (а), (і), стаття 12.2 (d), і стаття 13
- ** Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, стаття 12.
- *** Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, 1979 р., Декларація про викорінення насильства щодо жінок, 1993 р., Програма дій Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку, 1994 р., Копенгагенська декларація про соціальний розвиток, 1995 р., Пекінська декларація і Платформа дій, 1995 р. і Декларація про прихильність до справи боротьби з ВІЛ/СНІДом, 2001 р.

Література:

1. Доклад Секретариата. Гендерные вопросы, женщины и здоровье: включение гендерной перспективы в основное направление политики и программ ВОЗ // EB116/13 от 12 мая 2005 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https:// apps. who. int/gb/ ebwha/pdf_files/EB116/B116_13-ru. pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB116/B116_13-ru.pdf)
2. Индикаторы гендерного равенства в сфере охраны здоровья. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://gender.ru/pages/library/books/pdf/zdorovje_i_zdravoohranenie/65-96.pdf
3. Мадридское заявление. Здравоохранительные аспекты обеспечения справедливости и равноправия в отношении полов: необходимость прогресса. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.euro. who.int/__data/assets/pdf_file/0009/76509/A75328R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/76509/A75328R.pdf)

4. Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 55/2. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://untreaty.un.org/ola/media/info_from_lc/A_55_2R.pdf
5. Доклад Секретариата. Гендерные вопросы, женщины и здоровье: проект стратегии / EB120/6 от 30 ноября 2006 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/b120_6-ru.pdf
6. Решения. Протоколы заседаний. Всемирная организация здравоохранения. Исполнительный комитет. Сто шестнадцатая сессия. Женева, 26 – 27 мая 2005 г. / EB116/2005/REC/1. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB116-REC1/B116_2005_REC1-ru.pdf
7. Sarah Payne. Каким образом системы здравоохранения могут содействовать достижению гендерной справедливости? [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/64943/E92846R.pdf
8. Рекомендация 1921 (2010) «Гендерное бюджетирование как инструмент сохранения здоровья женщин». [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.coe.int/t/r/parliamentary_assembly/russian_documents/\[2010\] / %5BSkopje2010 %5D/Rec1921_rus.asp](http://www.coe.int/t/r/parliamentary_assembly/russian_documents/[2010] / %5BSkopje2010 %5D/Rec1921_rus.asp)

УДК 341.238(477+498)

Динис Г. Г., Закарпатський державний університет

МІЖНАРОДНО-ПРАВОВИЙ МЕХАНІЗМ РЕГУЛЮВАННЯ СУЧАСНИХ МІЖНАРОДНИХ ВІДНОСИН УКРАЇНА - РУМУНІЯ

Досліджується механізм міжнародно-правового регулювання міжнародних відносин Україна – Румунія у взаємозв'язку з регіональними інтеграційними процесами. Автор вважає, що сформований механізм міжнародно-правового регулювання двосторонніх відносин може слугувати дієвим критерієм аналізу прогнозованих можливостей правового врегулювання наявних проблем і попередження потенційних міжнародних конфліктів засобами міжнародного права.

Исследуется механизм международно-правового регулирования международных отношений Украина – Румыния во взаимосвязи с региональными интеграционными процессами. Автор утверждает, что сформированный механизм международно-правового регулирования двухсторонних отношений может служить действенным критерием анализа прогнозируемых возможностей правового урегулирования имеющихся проблем и предупреждения потенциальных межгосударственных конфликтов средствами международного права.