



ЄВРОПЕЙСЬКА КОНВЕНЦІЯ ПРО ЗАХИСТ ПРАВ НАЙБІЛЬШ УРАЗЛИВИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ

О. П. РАДЧУК,
канд. юрид. наук, доц.,
доцент кафедри міжнародного права,
Національний юридичний університет
імені Ярослава Мудрого,
м. Харків

Розглянуто основні категорії верств населення, яких віднесено до вразливих. Досліджено особливості захисту прав таких громадян в Україні, а також за Європейською конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод.

Ключові слова: захист прав; вразливі верстви населення; права пацієнтів; дискримінація; меншини; біженці.

В Україні дуже гостро стоїть питання правової та соціальної ізоляції вразливих верств населення через відсутність інформації про їхні права та механізми їх захисту. Багато таких громадян взагалі не знають своїх прав, тим більше не мають можливості правильно і повною мірою їх захистити. Особливо це питання стосується населення, що проживає в сільській місцевості. Захист прав надається державними інститутами України, суспільними та міжнародними організаціями.

Захист з боку держави зводиться практично лише до реалізації права людини на соціальний захист. В Україні створено спеціальні нормативні акти, що забезпечують реалізацію державних соціальних стандартів і гарантій соціальних прав населення. На думку окремих авторів, «... існування соціально поляризованого суспільства є підставою для здійснення органами державної влади перерозподілу доходів через систему оподаткування, використання позабюджетних джерел фінансування соціального захисту, врахування інтересів і потреб вразливих верств населення» [22].

Захист прав таких громадян відповідно до Європейської конвенції про

захист прав людини і основоположних свобод [5] (далі – Європейська конвенція) здійснюється більш об'ємно, але повнота не зводиться до певних грошових виплат і забезпечення ліками та лікуванням. Міжнародне право для реалізації своїх норм часто звертається до послуг національних правозастосовних і правоохоронних органів. Як вказують відомі правознавці, одним із найбільш корисних напрямків впливу міжнародного права на міжнародні відносини є введення загальних правил, що застосовуються й ефективно діють одночасно у двох або декількох національних правових системах. Європейська конвенція не називає окремо специфічні права вразливих верств населення, не встановлює особливий порядок розгляду заяв. Тому права та свободи таких заявників захищаються у звичайному порядку, але за умови врахування стану людини, що потребує захисту. Європейський Суд з прав людини враховує й ті акти, що були розроблені та прийняті іншими міжнародними організаціями як світового, так і європейського масштабу.

Традиційно до вразливих груп населення відносять: людей похилого віку, хворих, жінок, дітей, представників різного роду меншин, а також осіб, що тимчасово потребують захисту. Звичайно, в межах окремої статті розглянути особливості захисту всіх груп неможливо, тому проаналізуємо особливості захисту прав окремих з них.

В усі часи здоров'я розглядалось як найбільш скарб, що має людина. Здорова людина має такий стан організму, який характеризується рівновагою з навколишнім середовищем та відсутністю будь-яких хворобливих змін. Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) у преамбулі до свого Статуту дала таке визначення: «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад» [21]. Право на охорону здоров'я та тісно пов'язані з ним інші права закріплено в основних міжнародних документах, прийнятих ООН, що стосуються прав і свобод людини та громадянина. Створено спеціальні організації, що безпосередньо покликані розробляти стандарти у сфері охорони здоров'я. Основною організацією є ВООЗ, яка створена в 1946 р. при ООН і

займається заходами, що спрямовані на досягнення найвищого рівня здоров'я у глобальному масштабі. Одним з основних документів, прийнятих ВООЗ, визначають Декларацію про розвиток прав пацієнтів у Європі 1994 р. [3], в якій закріплено основні права людини та людські цінності. Серед інших виділяється право на повагу до своєї особи, самовизначення, збереження своїх таємниць, інформацію про хворобу та методів її лікування, згоду на медичне втручання.

Іншим важливим документом є Європейська соціальна хартія, що була прийнята 18.10.1961 р. [6]. Цей документ гарантує соціальні та економічні права, серед яких і право на охорону здоров'я.

Треба констатувати той факт, що в Україні наразі не створено ефективної системи контролю за умовами життя незахищених громадян, станом здоров'я та процесом лікування. У світі є приклади, коли держава має можливість не лише отримувати інформацію про стан справ у галузі охорони здоров'я, а й можливості проводити незалежну медичну експертизу, функціонують державні служби захисту прав пацієнтів, а також стандарти якості медичної допомоги. Наприклад, у Великобританії діє Омбудсман з прав людини та охорони здоров'я, в Італії – Трибунал із захисту прав пацієнтів, представники якого працюють на всій території країни; у США працюють комісії з етики, куди входять лікарі, юристи, представники страхових компаній. У багатьох країнах активно функціонують безліч громадських організацій, що обстоюють права пацієнтів.

В Україні діє декілька громадських організацій, ефективність роботи яких, на жаль, ще досить низька. Існують випадки, коли пацієнту важко отримати історію своєї хвороби, не говорячи вже про можливість реального захисту своїх прав у сфері охорони здоров'я, відсутня статистика про лікарські помилки. Особливо тяжке становище хворих, що знаходяться під вартою або засуджені, а також тих, хто перебуває в спеціалізованих медичних закладах закритого типу.

Отже, першу групу осіб, що потребують захисту від дискримінації, становлять хворі громадяни. Серед них – хворі на ВІЛ/СНІД, туберкульоз,

невиліковно хворі на рак та ін.

Перші випадки захворювання на ВІЛ/СНІД були виявлені ще на початку 80-х рр. минулого століття. Поширення хвороби, безсилля людства перед нею призвели до ситуації, коли дослідники говорять зараз про епідемію цієї хвороби на території деяких країн, в тому числі й в Україні. Така ситуація загрожує особистій, громадській та державній безпеці, спричиняє важкі соціально-економічні та демографічні наслідки.

З метою недопущення поширення інфекції та захисту прав хворих держава взяла на себе зобов'язання забезпечити: постійний епідеміологічний контроль за поширенням ВІЛ-інфекції на території України, доступність, якість, ефективність медичного огляду з метою виявлення ВІЛ-інфекції; регулярне та повне інформування населення про причини зараження, шляхи передачі ВІЛ-інфекції, заходи та засоби профілактики; запобігання поширення ВІЛ-інфекції серед осіб, що вживають наркотичні засоби, шляхом ін'єкції; обов'язкове тестування з метою виявлення ВІЛ-інфекції крові, отриманої від донорів та донорів інших біологічних рідин, клітин і органів, що використовуються в медичній практиці та наукових дослідженнях; соціальний захист ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД, членів їх сімей та медичних працівників, зайнятих у цій сфері.

Законом України «Про запобігання захворюванням на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» [17] встановлено, що громадяни України ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД користуються всіма загальними правами, встановленими чинним законодавством, а також мають специфічні: відшкодування збитків, пов'язаних з обмеженням їх прав, що мало місце внаслідок розголошення інформації про факт зараження цих осіб вірусом імунodefіциту людини; безкоштовне забезпечення ліками; безкоштовний проїзд до місця лікування та у зворотному напрямку за рахунок лікувальної установи, яка видала направлення на лікування; користування ізольованою житловою кімнатою; дітям до 16 років додатково призначається щомісячна державна допомога. Батьки дітей, інфікованих вірусом імунodefіциту або

хворих на СНІД та особи, що їх замінюють, мають додаткові права щодо спільного перебування з дітьми в стаціонарах, збереження безперервного трудового стажу, одержання відпустки у зручний час.

Кабінет Міністрів України затвердив Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 – 2018 рр. [19], що додатково передбачила цілу низку заходів щодо реалізації положень вище названого Закону, передбачено відповідне фінансування як за рахунок державних коштів, так і благодійних внесків.

Попри всі вжиті на державному рівні заходи, можна все ж відмітити високий рівень стигматизації та дискримінації ВІЛ-позитивних та хворих на СНІД. Стигматизація – це упереджене, негативне ставлення до окремої людини чи групи людей, пов'язане з наявністю у неї/них яких властивостей чи ознак (у нашому випадку – ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД). Вона виявляється опосередковано через поширення в суспільстві негативного ставлення, що пізніше призводить до дискримінації як прямого порушення прав людини. Стигма розвивається на основі сформованих негативних уявлень та зміцнює їх. Часто вважається, що такі хворі люди заслужили те, що з ними відбулося, своїми вчинками. Найчастіше вони допускали «погану поведінку», що пов'язана з нерозбірливим сексуальним життям або зі вживанням наркотиків. Свідомо чи несвідомо суспільство проводить політику знецінення людей, які живуть або асоціюються з ВІЛ/СНІДом.

Хворі намагаються приховати свою недугу від членів сім'ї та знайомих, колег по роботі або навчанню. Острах бути відкинутим суспільством не дає можливості таким людям звернутися до установ здоров'я, де вони мали б можливість отримати належне лікування. Для багатьох людей проходження лише тестування на ВІЛ/СНІД викликає страх та різні фобії. Саме тому стигма і, як наслідок, дискримінація ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД призводять до такої ситуації, коли неможливо ефективно боротися з такою страшною хворобою в державі.

Багато хворих та інфікованих впадають у відчай і депресію, що є

наслідком саме стигматизації або внутрішньої стигматизації. Такі люди відчувають себе неповноцінними, не хочуть або вже не можуть будувати повноцінні відносини з людьми, втрачають контроль над ситуацією, стають повністю безпорадними. Всі ці чинники ведуть до погіршення здоров'я, знижують якість життя, інколи хворі вчиняють суїцид.

Суспільство, у свою чергу, керується глибоко схованими міфами та стереотипами щодо передачі цієї інфекції, упереджено ставиться до хворих. Унаслідок такої ситуації хворі відчувають сором за себе та починають жити ізольовано. У такій вимушеній ізоляції одні практично повністю стають бездіяльними, а інші, навпаки, допускають дії, що можуть завдати шкоди іншим людям. Усе це сприяє стрімкому поширенню хвороби.

Дискримінація людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, або таких, кого підозрюють у наявності такої недуги, є порушенням прав людини. Частіше всього порушуються такі права: вільний доступ до ефективних та обґрунтованих профілактичних послуг; доступність повноцінного лікування; правові гарантії щодо вибору місця проживання та міграції; пошук у разі необхідності притулку; право на працю в таких умовах, коли враховується статус ВІЛ-інфікованого; шлюб та створення сім'ї; доступність освіти особливо ВІЛ-інфікованих дітей; достатній життєвий рівень, необхідний для збереження здоров'я; свободу від катувань, жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження чи покарання.

Гарантування та дотримання прав хворих та інфікованих на ВІЛ/СНІД надасть можливість зробити доступними медичні послуги; особливим чином врахувати потреби менш захищених – жінок і дітей; розгорнути масовану профілактичну роботу в суспільстві.

На сьогоднішній день ситуація в цій сфері невтішна. За відсутності даних опитування в Україні чи в іншій європейській країні вважаємо за доцільне навести дані опитування, проведеного в Південній Африці у 2000-2001 рр., а саме:

– менше половини респондентів у Ботсвані купували б свіжі овочі у

продавців, які є носіями ВІЛ чи хворіють на СНІД;

– третина респондентів у Лесото вважають, що вчителем у звичайній школі не може працювати особа, що є хворою;

– близько 30 % респондентів з Намібії приховали свою хворобу або хворобу своїх членів сім'ї [12].

Що стосується діяльності Європейського Суду з прав людини, то він неодноразово визнавав відсутність належної медичної допомоги стосовно осіб, які утримуються під вартою у закладах Державної пенітенціарної служби України. У рішеннях суду вказувалось на те, що держава відповідає за життя та здоров'я людини, яка утримується під вартою, тому що вона не має можливості вибору, самостійного доступу до медичних послуг. Звичайно, мова не йде про надання послуг на рівні кращих клінік держави, але медична допомога повинна бути необхідною та достатньою.

Сам факт огляду лікарями та призначення ними лікування не дає суду можливості прийняти рішення про адекватність лікування. Необхідно це підтверджувати докладними записами стосовно стану здоров'я затриманого, наслідками проведених курсів терапії тощо. Це стосується не тільки хворих на ВІЛ/СНІД, але й тих, хто страждає від інших недуг.

Для прикладу можна навести справу «Петухов проти України» (остаточне рішення від 21.01.2011 р.) [13]. Суд за цією справою визнав порушення ст. 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод з боку представників влади України за фактом ненадання адекватної медичної допомоги. Було встановлено, що заявник не отримував належної медичної допомоги, медична документація була поганої якості. Можна навести й інші приклади того, що значна кількість громадян України в СІЗО, місцях позбавлення волі не отримують лікування у необхідному обсязі, неодноразово ставилось питання про покращення умов утримання всіх осіб, особливо тих, які є хворими.

Дуже рідко в практиці Європейського Суду ставиться питання про захист прав невиліковно хворих. У силу їх стану суспільство рідко інформують про їх

проблеми і вони залишаються нерідко з проблемами та з членами своїх сімей наодинці. Права невиліковно хворих людей або життєвий прогноз яких є невтішним, виражаються в такому: отримувати допомогу яка позбавила їх болю; сприяти утвердженню у хворого життєствердної позиції та адекватного ставлення до смерті; навчити членів сім'ї пацієнта надавати належну допомогу; за можливості поліпшувати якість життя; отримання допомоги, за бажанням, вдома; отримання медичної інформації про хворобу та її наслідки; визначення довіреної особи, яка прийматиме рішення щодо її здоров'я та надання медичної допомоги.

Основну масу невиліковно хворих складають хворі зі злоякісними пухлинами. Дослідники відмічають різке збільшення захворюваності населення на рак в Україні, складність своєчасної діагностики, високу вартість та складність лікування, перерозподіл вікових показників на молодші групи. У цих умовах необхідно забезпечити право хворих на повноцінне життя, коли забезпечується їх цінність та гідність, рання діагностика та спеціальне лікування, поліпшення якості життя, реабілітацію, паліативну допомогу та адекватне знеболення.

На міжнародному рівні прийнято цілу низку документів, що закріпили статус онкохворих: Декларація прав онкологічного профілю (прийнята на європейській конференції «Підтримка онкологічних хворих», Нідерланди, 28-30.11.1991 р.) [13]; Паризька хартія по боротьбі з раком (підписана 04.02.2000 р.) [14]; Рекомендації європейської комісії про обстеження на виявлення ракових захворювань (02.12.2003 р.) [20]. На жаль, в Україні таких документів немає.

Окрему категорію хворих, що потребують захисту свої прав, складають особи з психічними розладами. До них відносяться ті, хто має розлади психічної діяльності та відхилення в інтелектуальному розвитку. Поширеним у світі порушенням прав таких людей є незаконна примусова госпіталізація до різного роду психіатричних закладів тривалого перебування, де вони можуть стати жертвами жорстокого поводження та відсутності належного догляду. Це є

суттєвим порушенням прав людини, оскільки особа не може реалізувати цілу низку прав: на освіту, працю, вільний вибір місця та осіб для спільного проживання. Такі заклади не дають можливості участі в суспільному житті, перешкоджають інтеграції осіб, що страждають на психічні розлади, інтеграції у соціум.

Часто в контексті захисту прав ВІЛ-інфікованих або хворих на СНІД згадують сексуальні меншини, які ризикують заразитися цією хворобою. Представників цієї меншини прирівнюють до груп найбільш вразливих верств населення, що потребують особливого захисту. Їх права, як і сексуальні права всіх громадян, є похідними більш загального поняття «сексуальне здоров'я». Серед інших можна назвати такі права: високий рівень сексуального здоров'я; доступність інформації про сексуальність; повага до особистої недоторканності; вільний вибір партнера чи партнерів; добровільність сексуальних зносин; визначення своєї сексуальної активності.

Положення про те, що у нас існують сексуальні меншини, знають всі, але відношення до них абсолютно різне: від позитивного до негативного. З одного боку, різко критикують представників секс меншин, називають їх хворими та пропонують їх помістити в резервації, щоб вони не впливали на суспільство, особливо на дітей. З іншого боку – вказують на досить велику кількість таких людей, тому вони потребують захисту, особливо за умови гомофобії, що має місце в нашій суспільній думці.

Щодо цього питання світова спільнота розділилася на дві групи держав: одні визнають права сексуальних меншин, говорять про їх захист, створюють відповідне національне законодавство; інші забороняють всі прояви гомосексуалізму. На це впливають релігійні, культурні, побутові фактори існування суспільства.

Виходячи з положень міжнародного приватного права, необхідно гарантувати рівність усіх громадян, у тому числі й сексуальних меншин. Резолюція ООН від 07.06.2011 р. [13] ставить питання про попередження сексуального насильства та заборону дискримінації на основі сексуальної

орієнтації. Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод взагалі забороняє дискримінацію представників сексуальних меншин та вимагає додержання їх прав [5].

Полишимо критерій «здоров'я» щодо визначення вразливих верств населення. Розглянемо інші меншини, які мають етнічну, мовну або релігійну самобутність. Підтримка гармонічних зв'язків між меншинами та меншинами з більшістю свідчить про повагу до кожної меншини та має велике значення для розвитку етнічної й культурної різноманітності всієї світової спільноти. Через повагу до прав меншин ми говоримо про дотримання принципу рівності людей.

Сучасний розвиток суспільних відносин вказує на те, що і в ХХІ ст. необхідні окремі правові положення про захист прав меншин, особливо коли йдеться про право користуватися досягненнями своєї культури, сповідувати свою релігію, а також використовувати свою мову не тільки в приватному житті, але й публічно. Саме на це вказує Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод [5] та Закон України «Про національні меншини в Україні» [18].

У контексті цього питання хочеться назвати найбільшу етнічну меншину Європи – роми, в Україні їх частіше називають циганами. Історія ромського народу має безліч прикладів проявів расизму та порушень прав людини. У минуло деякі держави щодо них проводили політику від інтенсивної асиміляції (примусова стерилізація, виховання дітей тільки у державних закладах) до соціального вигнання. Але більшість ромських громад зберегли свою національну ідентичність, що характеризується міцними сімейними зв'язками та глибокими культурними традиціями. Відносини цих громад з іншими є нагальною проблемою, що потребує вирішення на території всієї Європи.

Більшість дослідників відносять до груп, що потребують особливого захисту, жінок [21]. Жіночі організації та рухи почали заявляти про себе ще на початку з ХХ ст. Як результат боротьби жінок за свої права сьогодні діють такі акти міжнародного характеру: Конвенція про громадянство замужньої жінки 1957 р. [8]; Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок

1979 р. [9]; Конвенція про політичні права жінок 1952 р. [10] та ін.

Цими документами встановлюється рівноправність жінок та чоловіків. Суть цього принципу виражається в тому, що заборонена дискримінація за статевою ознакою, ставиться питання про захист жінок як слабших та незахищених, що мають певні фізіологічні відмінності від чоловіків. Окремі країни світу поки ще не готові проводити гендерну політику, але в Європі ці питання вирішуються набагато краще.

Тривалий час на міжнародному рівні не торкались прав дитини. Загальна Декларація прав людини тільки досить загально вказала, що користування правами не залежить від віку та підкреслила необхідність захисту дитинства. Лише в 1989 р. прийнято Конвенцію про права дитини [21], яка розглядає дітей як суб'єкта громадянських і політичних прав. Ця Конвенція перерахувала основні права дитини: право на реєстрацію, право на ім'я, право на збереження індивідуальності та заборона втручання в цю сферу тощо. Європейська конвенція про захист прав людини і основоположних свобод звертає увагу на те, що діти як слабші та незахищені потребують особливого захисту, ні про яку дискримінацію за віком не може йти мова.

Тимчасово до складу найбільш вразливих верств населення можуть потрапити біженці. Проблема біженців сьогодні набула глобального характеру, внутрішні проблеми окремих держав призводять до ситуації, коли значна частина громадян хоче покинути країну власного громадянства або постійного місця проживання та знайти більш спокійну державу, де їм будуть гарантовані їхні права.

Чинними міжнародними конвенціями визнається поняття «біженець» та закріплюються основні права біженців. За Конвенцією про статус біженців 1951 р. [11] держави, що її підписали, не вправі висилати біженців в ті країни, де існує реальна загроза переслідування за расовою, релігійною, національною, соціальною чи політичною ознакою. Заборонено державам без достатніх на те підстав відмовляти в наданні статусу біженця.

Конвенція надає біженцям основні права людини: заборона

дискримінації; надання біженцям національного режиму щодо свободи віросповідання, захисту прав інтелектуальної власності, права звернення до суду, забезпечення харчування, надання освіти, трудових прав тощо [11]. Роботу з біженцями координує Управління Верховного комісара ООН у справах біженців.

В Україні робота з біженцями визначається Законом України «Про біженців та осіб, що потребують додаткового або тимчасового захисту» [16]. Чинним законом встановлена процедура надання статусу біженця, названі права біженців та встановлені заходи направлені на недопущення дискримінації біженців, що отримали такий статус в Україні.

Права всіх вразливих верств населення перш за все захищаються Конституцією України, законами та підзаконними актами України. Йдеться про національний захист прав людини, що складає перший (основний) рівень захисту прав.

Після ратифікації Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод наші громадяни отримали можливість захисту своїх прав і на міжнародному рівні – в Європейському Суді з прав людини. Норми Конвенції та Протоколів до неї становлять конвенційну систему захисту прав людини, поділяються вони, на думку В. Туманова, на матеріальні та організаційно-процесуальні [23]. Саме матеріальними нормами визначається перелік прав, що забезпечує Конвенція. Організаційні норми закріплюють структуру та функціонування Європейського Суду, а процесуальні передбачають права та обов'язки учасників процесу тощо.

Вимога поваги до прав людини в Україні та й в Європі в цілому є виправданою. Держави залежно від своїх особливостей вводять достатньо високі стандарти щодо захисту прав усіх громадян. Таким чином, становлення ефективної політичної демократії в державі надасть можливість забезпечити права, зокрема вразливих верств населення, на національному рівні, й додатково гарантувати їх на європейському рівні.

Список літератури:

1. Абашидзе А. Х. Право Совета Европы. Конвенция о защите прав человека и основных свобод : учеб. пособие / А. Х. Абашидзе, Е. С. Алисиевич. – М., 2007. – 304 с.
2. Джейнис М. Европейское право в области прав человека (Практика и комментарии) / М. Джейнис, Р. Кэй, Э. Бредли ; пер. с англ. – М. : Права человека, 1997. – 640 с.
3. Дискримінація за ознакою кохання : звіт. – К. : Нора-Друк, 2005. – 224 с.
4. Дудаш Т. І. Практика Європейського Суду з прав людини : навч.-практ. посіб. / Т. І. Дудаш. – К. : Алерта, 2013. – 368 с.
5. Європейська конвенція з прав людини: основні положення, практика застосування, український контекст / за ред. О. Л. Жуковської. – К., 2004. – 960 с.
6. Європейська соціальна хартія (ETS № 35) (укр/рос) / Рада Європи; Хартія, Міжнародний документ від 18.10.1961 р. № ETS N 35 [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua>
7. Защита права собственности на справедливое правосудие : практическое руководство для украинского юриста по применению Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г. / под общ. ред. доц. Ю. В. Шекина. – Х. : Крок, 2008. – 108 с.
8. Конвенція про громадянство одруженої жінки / ООН; Конвенція, Міжнародний документ від 29.01.1957 р. 35 [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua>
9. Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок 1979 р. 35 [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua>
10. Конвенція про політичні права жінок 1952 р. [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua>
11. Конвенція про статус біженців (укр/рос) / ООН; Конвенція, Міжнародний документ, Коментар від 28.07.1951 р. [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua>
12. Огляд демографії та здоров'я : проект / База даних індикаторів дослідження, проведено щодо ВІЛ/СНІДу [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : www.measuredhs.com/hivdata/.
13. Охорона здоров'я та права людини. Ресурсний довідник / за ред. Джонатана Косно, Тамар Езер, Мак Адама і Мтиди Мтар. – Львів, 2011. – 778 с.
14. Паризька хартія по боротьбі з раком / ВООЗ; Хартія, Міжнародний документ від 04.02.2000 р. [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua>
15. Правове регулювання сфери охорони здоров'я людей, тварин, рослин в Європейському Союзі та в Україні. – К., 2007. – 440 с.
16. Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту : Закон від 08.07.2011 р. № 3671-VI / Верхов. Рада України [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua>
17. Про запобігання захворюванням на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення : Закон України [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua>
18. Про національні меншини в Україні : Закон України від 25.06.1992 р. № 2494-XII України [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua>
19. Про схвалення Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 – 2018 роки : розпорядження Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 р. № 356-р [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua>
20. Рекомендації Європейської комісії про обстеження на виявлення ракових захворювань (02.12.2003 р.) [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://search.ukr.net>
21. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) : Міжнародний документ від 22.07.1946 р. [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua>

22. Тимчишена Н. Д. Механізми державного управління соціальним захистом вразливих верств населення на регіональному рівні : автореф. дис. на здоб. наук. ступ. канд. держ. упр. : 25.00.02 / Н. Д. Тимчишена ; ОРІДУ НАДУ. – Одеса, 2012. – 38 с.

23. Туманов В. А. Европейский суд по правам человека. Очерк организации деятельности / В. А. Туманов. – М., 2001. – 304 с.

Радчук А. П. Европейская конвенция о защите прав наиболее уязвимых слоев населения.

Рассмотрены основные категории слоев населения, отнесенные к уязвимыми. Исследованы особенности защиты прав таких граждан в Украине, а также по Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Ключевые слова: защита прав, уязвимые слои общества, права пациентов, дискриминация, меньшинства, беженцы.

Radchuk O. P. European Convention on the Protection of the Most Vulnerable Groups of Population.

The article deals with the main categories of population groups that are called vulnerable. The author considers specific features of protecting these citizens' rights in Ukraine and analyzes the practical realization of the European Convention of Human Rights and Freedoms.

Key words: rights protection, vulnerable groups of population, patients' rights, discrimination, minorities, refugees.

