

**Кортукова  
Тамара Олександрівна**

доктор філософії з міжнародного права,  
доцент кафедри міжнародного,  
цивільного та комерційного права  
Державного торговельно-  
економічного університету

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ  
ДЖЕРЕЛ**

1. Charter of Fundamental Rights of the European Union URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT>.
2. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 URL: [https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO\\_MBHSS\\_2010\\_full\\_web.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1).
3. Directive 2013/33/EU of the European Parliament and of the Council of 26 June 2013 laying down standards for the reception of applicants for international protection (recast) URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32013L0033>.
4. Сорока І. Права шукачів притулку в практиці УВКБ ООН. Підприємство, господарство і право. № 9. 2019. DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2019.9.50>.
5. Directive 2011/95/EU of the European Parliament and of the Council of 13 December 2011 on standards for the qualification of third-country nationals or stateless persons as beneficiaries of international protection, for a uniform status for refugees or for persons eligible for subsidiary protection, and for the content of the protection granted (recast) URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32011L0095>.
6. M'Bodj (C-542/13) URL: <https://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&jur=C,T,F&num=c-542/13>.
7. COVID-19: Regulation of Migration Processes in The European Legal Area. [Т. Kortukova, M. Dei, A. Blahodarnyi та ін.]. Cuestiones politicas. 2020. № 38. С. 321-332. DOI: <https://doi.org/10.46398/cuestpol.38e.20>.

**ПРАВО НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я БІЖЕНЦІВ У  
ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СОЮЗІ**

Право на охорону здоров'я є одним з основних прав біженців і гарантує їм доступ до медичної допомоги та інших медичних послуг. Компетенція Європейського Союзу (далі – ЄС) у сфері охорони здоров'я базується на статті 168 Договору про функціонування ЄС (далі – ДФЄС). Відтак, діяльність ЄС, що доповнює національні політики, спрямована на поліпшення охорони громадського здоров'я, запобігання фізичним та психічним розладам та захворюванням і усунення джерел небезпеки фізичному та психічному здоров'ю.

Хоча системи охорони здоров'я та правила проживання відрізняються, між державами-учасницями існують спільні цінності, які були встановлені, наприклад, у Хартії основних прав ЄС [1]. До них належить право на доступ до профілактичної медичної допомоги та право на медичне лікування на умовах, встановлених національним законодавством і практикою, закріплені у статті 35 Хартії основних прав ЄС. Високий рівень охорони здоров'я людини повинен бути забезпечений при визначенні та реалізації всієї політики та діяльності ЄС.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає хорошу систему охорони здоров'я як таку, яка «спрямована на покращення здоров'я окремих людей і суспільства, захист населення від загроз здоров'ю та економічних наслідків втрати здоров'я, а також забезпечення рівного доступу до медичної допомоги» [2].

Вперше на рівні ЄС про забезпечення справедливого ставлення до громадян третіх країн, які законно проживають на території держав-членів та надання їм прав та обов'язків, порівняних з правами громадян ЄС було зазначено на спеціальному саміті в місті Тампере у 1999 році.

Згодом право біженців на охорону здоров'я було закріплене у Директиві 2013/33/ЄС про стандарти приймання громадян третіх країн, які звертаються за міжнародним захистом [3]. Стаття 19 Директиви передбачає, що біженці мають право на медичну допомогу, а держави-члени ЄС повинні забезпечити, щоб заявники отримували необхідну медичну допомогу, яка включає, принаймні, невідкладну допомогу та основне лікування захворювань і серйозних психічних розладів.

У разі якщо під час медичного огляду буде виявлено, що шукач притулку став жертвою катування чи інших форм жорстокого поводження або має травму, такі особи мають отримувати негайну допомогу в спеціальних установах. Медичний персонал має брати до уваги особливості шукачів притулку, зокрема мати підготовку для роботи з представниками різних культур [4].

Згідно статті 30 Кваліфікаційної директиви 2011/95/ЄС держави-члени мають надавати біженцям таке саме

медичне обслуговування, що і громадянам власної країни, включаючи лікування психічних розладів, якщо це необхідно, особам, які мають міжнародний захист і мають особливі потреби, наприклад вагітним жінкам, інвалідам, особам, які зазнали тортур, зґвалтувань чи інших серйозних форм психологічного, фізичного чи сексуального насильства, або неповнолітнім, які стали жертвами будь-якої форми жорстокого поводження, експлуатації, катувань, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження, або які постраждали від збройного конфлікту [5].

Відтак, у справі M'Vodj (C-542/13) [6] визначено, що держави-члени повинні надавати медичне обслуговування, як це передбачено статтями Кваліфікаційної директиви 2011/95/ЄС, лише бенефіціарам статусу біженця або додаткового захисту. При цьому, на думку Суду, реальний ризик погіршення стану здоров'я мігранта, який страждає на серйозне захворювання, для якого в його країні його походження немає належного лікування, не є еквівалентним визнанням статусу біженця чи додаткового захисту, якщо тільки він навмисно не був позбавлений медичної допомоги там.

Разом з тим, незважаючи на гарантоване право на охорону здоров'я біженців, існують численні проблеми у реалізації цього права у багатьох країнах [7]. Найбільшими проблемами, які ускладнюють доступ до системи охорони здоров'я для біженців та шукачів притулку є юридичні, мовні, фінансові та адміністративні бар'єри. Через високу вартість, брак медичних працівників, обмеженість ресурсів може обмежуватись доступ до медичної допомоги. Часто біженці та шукачі притулку не мають необхідних знань про національну медичну систему, що ускладнює їх доступ до медичної допомоги. Біженці та шукачі притулку не завжди розуміють мову країни, в якій перебувають, що ускладнює комунікацію з медичними фахівцями та доступ до потрібної медичної інформації. У деяких випадках біженці можуть стикатись з дискримінацією у доступі до медичної допомоги через свій статус. Тому, щоб забезпечити біженцям доступ до медичної допомоги, необхідно забезпечити гнучкість в управлінні, щоб задовольнити медичні потреби біженців.

Таким чином, здоров'я біженців та шукачів притулку є важливим з точки зору прав людини, охорони здоров'я та соціально-економічного розвитку Європейського Союзу.