



**COMITETUL EUROPEAN PENTRU DREPTURI SOCIALE
COMITE EUROPEEN DES DROITS SOCIAUX**

Declarație de interpretare privind dreptul la protecția sănătății în perioada de pandemie

(adoptată de Comitet la 21 aprilie 2020)

Acest text poate fi supus revizuirii editoriale

Funcția Comitetului European pentru Drepturile Sociale este să se pronunțe asupra conformității legislației și practicilor naționale ale statelor member, prin Carta Socială Europeană (revizuită), Protocolul adițional din 1988 și Carta Socială Europeană din 1961.

Comitetul este format din 15 membri independenți, imparțiali, care sunt aleși de Comitetul Miniștrilor Consiliului Europei pentru un mandat de șase ani, care poate fi reînnoit o singură dată.

Acesta adoptă concluzii în cadrul procedurii de raportare și decizii în cadrul procedurii colective de reclamații.

Concluziile și deciziile sale sunt disponibile pe site-ul Cartei Sociale Europene și în baza de date de jurisprudență disponibilă pe acest site.

www.coe.int/SocialCharter

Articolul 11 din Carta Socială Europeană („Carta”) prevede dreptul la protecția sănătății. În ceea ce privește acest drept, statele părți s-au angajat printre altele, să ia măsurile adecvate concepute, pentru a preveni bolile epidemice (Articolul 11§3), pentru a înlătura cauzele bolii de sănătate (Articolul 11§1) și a oferi facilități consultative pentru promovarea a sănătății și încurajarea responsabilității individuale în materie de sănătate (Articolul 11§2).

În perioada de pandemie, în care viața și sănătatea multor persoane sunt în pericol grav, garantarea dreptului la protecție a sănătății este de o importanță esențială, iar guvernele ar trebui să aplice toate măsurile necesare pentru a se garanta în mod eficient.

În acest context, Statele Membre trebuie să se asigure că dreptul la protecție a sănătății este acordat cu cea mai mare prioritate în politicile, legile și alte acțiuni întreprinse ca măsuri de combatere a unei pandemii.

În primul rând, Statele Membre trebuie să ia toate măsurile de urgență necesare într-o pandemie. Aceasta include implementarea adecvată a măsurilor de prevenire și limitare a răspândirii virusului. Astfel de măsuri pot include, ca și în actuala criză cauzată de Covid-19, testarea și monitorizarea, distanțarea fizică și autoizolarea, furnizarea de măști și dezinfectant în mod corespunzător, precum și impunerea unui regim de carantină și mecanismelor de „izolare”. Toate aceste măsuri trebuie elaborate și puse în aplicare, având în vedere starea actuală a cunoștințelor științifice și în conformitate cu standardele relevante pentru drepturile omului.

În plus, Statele Membre trebuie să ia toate măsurile necesare pentru a trata pe cei care se îmbolnăvesc într-o pandemie, inclusiv asigurarea disponibilității unui număr suficient de paturi de spital, unități de terapie intensivă și echipamente. Trebuie aplicate toate măsurile posibile pentru a asigura un număr adecvat de profesioniști în domeniul sănătății și condițiile lor de muncă să fie sănătoase și sigure (a se vedea și articolul 3 din Cartă). Aceasta include furnizarea echipamentului personal de protecție necesar.

În conformitate cu Articolul 11§2, Statele Membre trebuie să ia toate măsurile necesare pentru a educa oamenii despre riscurile pe care le prezintă boala în cauză. Aceasta implică derularea unor programe de sensibilizare a publicului, astfel încât să se informeze oamenii despre modul de atenuare a riscurilor de contaminare și cum se pot accesa serviciile de asistență medicală, dacă este necesar.

În plus, în ceea ce privește prevenirea, Comitetul reamintește că măsurile de precauție sunt un aspect esențial al dreptului la protecția sănătății. Aceasta implică faptul că atunci când o evaluare științifică preliminară indică motive rezonabile de îngrijorare cu privire la efectele potențial periculoase ale virusului sau al altor factori asupra sănătății umane, atunci statele membre trebuie să ia măsuri adecvate pentru a preveni aceste riscuri (a se vedea Federația Internațională pentru Drepturile Omului (FIDH) împotriva Greciei, Reclamația nr. 72/2011, decizie privind fondul din 23 ianuarie 2013, §150).

Comitetul dorește să reamintească faptul că multe dintre măsurile de mai sus trebuie să respecte nu numai obligația de a proteja dreptul la protecție a sănătății în temeiul Articolului 11, dar și alte obligații ale Cartei privind domeniul sănătății, inclusiv obligații cu privire la dreptul lucrătorilor la condiții de muncă sigure și sănătoase (Articolul 3), dreptul persoanelor care necesită asistență socială și medicală (Articolul 13), drepturile persoanelor în etate la protecție și asistență medicală (Articolul 23), dreptul copiilor și tinerilor la protecție și asistență medicală (Articolul 7§§9-10 și Articolul 17§1).

În timpul unei pandemii, statele părți trebuie să ia toate măsurile posibile, menționate mai sus, în cel mai scurt timp posibil, cu utilizarea maximă a resurselor financiare, tehnice și umane disponibile, și prin toate mijloacele corespunzătoare, atât cu caracter național, cât și internațional, inclusiv asistență internațională și cooperare.

Mai mult decât atât, statele părți trebuie să fie deosebit de atenți la impactul pe care îl vor avea alegerile lor pentru grupurile cu vulnerabilitate sporită, precum și pentru alte persoane afectate, inclusiv în special familiile lor asupra cărora este cea mai grea povară în caz de deficiențe instituționale (Asociația Internațională de Autism – Europa) împotriva Franței, Reclamația nr. 13/2002, decizie privind fondul din 4 noiembrie 2003, §53).

În acest sens, Comitetul reamintește că dreptul la protecția sănătății include dreptul accesului la asistență medicală, și că accesul la asistență medicală trebuie să fie asigurat tuturor fără discriminare. Aceasta implică faptul că asistența medicală în situații de pandemie trebuie să fie eficientă și accesibilă pentru toată lumea și că grupurile cu risc deosebit de ridicat, cum ar fi persoanele fără adăpost, persoanele care trăiesc în sărăcie, persoanele în etate, persoanele cu dizabilități, persoanele care locuiesc în instituții, persoanele deținute în închisori, iar persoanele cu un statut de migrație neregulată trebuie protejate în mod adecvat prin măsurile de asistență medicală puse în aplicare.

Atunci când are loc încercarea de a pune în aplicare dreptul la protecția sănătății în timpul unei pandemii, echitatea în domeniul sănătății, așa cum este definită de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), obiectivul ar trebui să fie: în special, absența unor diferențe evitabile, nedrepte sau remediabile între grupurile de oameni, indiferent dacă aceste grupuri sunt definite social, economic, demografic sau geografic sau prin alte mijloace de stratificare. Statele membre trebuie să ia măsuri specifice și orientate pentru a garanta dreptul la protecția sănătății celor a căror muncă (formală sau informală) îi expune la pericol de infectare.

În plus, în conformitate cu Articolul 11§3, Statele Membre trebuie să desfășoare programe de imunizare accesibile pe scară largă. Acestea trebuie să mențină rate de acoperire ridicate nu numai pentru a reduce incidența acestor boli, ci și pentru a neutraliza acumularea virusului, și pentru a atinge astfel obiectivele stabilite de OMS pentru a eradica o serie de boli infecțioase. Cercetarea privind vaccinurile ar trebui promovată, finanțată în mod adecvat și coordonată eficient între actorii din sectorul public și privat.

Comitetul consideră necesar să sublinieze că dreptul la protecția sănătății trebuie protejat nu doar teoretic, ci și practic. Punerea în aplicare a Cartei impune statelor membre nu numai să întreprindă acțiuni legale, ci și acțiuni practice care să pună la dispoziție resursele și procedurile operaționale necesare pentru a oferi efect complet drepturilor specificate în aceasta (Comisia Internațională a Juriștilor (CIJ) împotriva Portugaliei, Reclamație nr. 1/1998, decizie privind fondul din 9 septembrie 1999, §32; Federația Europeană a Organizațiilor Naționale care lucrează cu Persoanele fără Adăpost (FEANTSA) împotriva Sloveniei, Reclamația nr. 53/2008, decizie privind fondul din 8 septembrie 2009, §28; Asociația Internațională de Autism – Europa împotriva Franței, Reclamația nr. 13/2002, decizie privind fondul din 4 noiembrie 2003, §53).

Toate acestea sunt deosebit de valabile și absolut esențiale în ceea ce privește dreptul la protecția sănătății în perioada de pandemie, pentru ca Statele Membre să acționeze corespunzător obligațiilor care le revin în conformitate cu Carta și, cel mai important, pentru a limita numărul de decese și problemele de sănătate cauzate în astfel de situații.

În acest sens, Comitetul reamintește că dreptul la protecția sănătății garantat la Articolul 11 din Cartă completează drepturile fundamentale consacrate la Articolele 2 și 3 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, și că drepturile referitoare la sănătate sunt cuprinse în cele două tratate sunt legate în mod indisolubil, întrucât „demnitatea umană este valoarea fundamentală și, într-adevăr, nucleul legii europene pozitive cu privire la drepturile omului - fie în conformitate cu Carta Socială Europeană, fie în temeiul Convenției Europene a Drepturilor Omului - iar asistența medicală este o condiție necesară pentru păstrarea demnității umane” (Federația Internațională a Ligilor pentru Apărarea Drepturilor Omului (FIDH) împotriva Franței, Reclamația nr. 14/2003, decizie privind fondul din 3 noiembrie 2004, §31).

În timp ce această declarație de interpretare se concentrează pe dreptul la protecția sănătății, Comitetul dorește să evidențieze că pandemiile - și răspunsurile statului de combatere a acestora - pot prezenta riscuri semnificative pentru o gamă largă de drepturi prevăzute în Cartă. Acestea includ, printre altele: dreptul la condiții de muncă sigure și de sănătate (Articolul 3); dreptul copiilor la protecție împotriva pericolelor fizice și morale (Articolul 7§10); dreptul la securitate socială (Articolul 12); dreptul la asistență socială și medicală (Articolul 13); drepturile persoanelor cu dizabilități (Articolul 15); dreptul familiilor și copiilor la protecția socială juridică și economică, inclusiv educația (Articolele 16 și 17) și drepturile persoanelor în etate (Articolul 23). În plus, deficiențele istorice și curente în eforturile statului de a asigura drepturile Cartei, cum ar fi dreptul la adăpost (Articolul 31) și dreptul la libertate împotriva sărăciei și excluziunii sociale (Articolul 30), se alimentează direct în vulnerabilitatea anumitor grupuri sociale într-o pandemie. De asemenea, nu trebuie trecut cu vederea impactul major al unei măsuri pandemice și a măsurilor de stat, ca răspuns la aceasta asupra drepturilor de angajare și de muncă, atât individuale, cât și colective. Oamenii nu trebuie lăsați fără mijloace minime de existență din cauza izolărilor și a lipsei de activitate economică în timpul unei pandemii. O altă declarație de interpretare va aborda mai detaliat aceste probleme.

La final, Comitetul dorește să accentueze faptul că va monitoriza cu strictețe situația și măsurile luate de Statele Membre, în cadrul procedurilor Cartei, procedurii de raportare și procedurii colective de plângeri (după caz). În special în ceea ce privește procedura de raportare, Comitetul își va concentra examinarea rapoartelor de stat pentru concluziile 2021 privind dreptul la protecția sănătății și, în acest scop, în săptămânile următoare, va adresa statelor membre o serie de întrebări vizate, inclusiv întrebări privind pregătirea epidemiologică și măsurile de imunizare în general și - având în vedere situația excepțională - în special asupra răspunsului imediat la actuala pandemie Covid-19.