

УДК 341.215.4

DOI: 10.26565/2075-1834-2020-30-19

ПРАВО НА ЗДОРОВ'Я ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ – ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

Сироїд Т. Л.,

доктор юридичних наук, професор,
завідувач кафедри міжнародного

і європейського права

Харківського національного університету
імені В.Н. Каразіна,

м. Харків, 61022, Майдан свободи, 4,

e-mail: syroid 02@gmail.com

orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8165-4078>

АНОТАЦІЯ: *Вступ.* Стаття присвячена актуальним питанням у галузі забезпечення права на здоров'я літніх людей з урахуванням сучасних реалій. Зокрема, в ній акцентовано увагу на існуючих проблемних аспектах через призму права на гідне поводження й автономію. Досліджено проблематику жорстокого поводження з особами похилого віку, що негативно впливає на стан їх фізичного і психічного здоров'я; надання паліативної допомоги, яка сприяє поліпшенню якості життя пацієнтів із захворюваннями, що обмежують тривалість життя; зосереджено увагу на проблемі деменції, яка є однією з основних причин інвалідності і залежності серед літніх людей в усьому світі; зважаючи на ту обставину, що літні люди знаходяться у групі високого ризику під час COVID-19, зосереджено увагу на захисті цієї категорії осіб під час пандемії.

Основні результати дослідження. Проведено аналіз існуючої правової основи співпраці держав щодо подолання негативних тенденцій в наданні допомоги літнім людям у галузі охорони здоров'я, зокрема: Торонтська декларація про глобальне запобігання жорстокого поводження з людьми похилого віку, Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами, Європейська соціальна хартія (переглянута), Міжамериканська конвенція про захист прав людей похилого віку, Глобальний план дій щодо заходів громадської охорони здоров'я у відповідь на деменцію на 2017-2025 рр., Керівництво «На шляху до плану по деменції», Керівні принципи Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо зниження ризику когнітивних функцій і деменції. Крім того, зосереджено увагу на рекомендаціях головних органів міжнародних міжурядових організацій, зокрема, Комітету міністрів Ради Європи, та міжнародних договірних органів у цій сфері – Комітету з економічних, соціальних і культурних прав, Комітету з ліквідації дискримінації щодо жінок (Загальна рекомендація № 24, Загальна рекомендація № 27) тощо. Зроблено відповідні висновки і рекомендації.

Висновки. Слід констатувати, що існуюча тенденція населення до старіння, є реаліями сьогодення і спонукає суспільство до пошуків нових шляхів існування за цих обставин. Старіння вже не розглядається як проблема, а скоріш за все, як виклик і можливість суспільства зреагувати та прийняти своєчасні заходи по адаптації. Міжнародним співтовариством докладаються суттєві зусилля щодо створення правової основи, розробки стандартів, розвитку міжнародної співпраці задля забезпечення літнім людям гідної старості. Завдання для урядів полягає в імplementації міжнародних норм у національне законодавство та оптимізація національних заходів у цій сфері.

Галузь охорони здоров'я для літніх людей є самою чутливою, оскільки мова йде про гідне існування, тому вона потребує виваженої стратегії, складовою якої повинна стати: профілактика захворювань (проведення діагностики, медичного догляду тощо); розробка, удосконалення, запровадження доступної і недорогої системи довгострокового догляду із залученням до цієї роботи самих літніх осіб і підготовка фахівців, які працюватимуть у цій сфері; здійснення навчання осіб, які неофіційно доглядають за літніми людьми; здійснення регулярного незалежного моніторингу послуг з довгострокового догляду, побудованому на чітких принципах і правах, які літні люди можуть реалізовувати самостійно; надання переваги догляду на дому; створення відповідних служб з наданням консультативної, психологічної, правової тощо допомоги літнім людям; суттєве значення має й поінформованість суспільства про старіння з метою розуміння проблематики і незавдання повторної психологічної травми літнім людям у результаті якої вони відчуватимуть себе «тягарем» для суспільства, а не повноцінними його членами.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: допомога, захист, здоров'я, літні люди, права людини, права основа.

ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛЫХ ЛИЦ – ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ

Сырод Т. Л.,

доктор юридических наук, профессор,
заведующая кафедрой международного
и европейского права
Харьковского национального университета
имени В.Н. Каразина,
г. Харьков, 61022, Площадь Свободы, 4,
e-mail: syroid 02@gmail.com
orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8165-4078>

АННОТАЦИЯ: Статья посвящена актуальным вопросам в области обеспечения права на здоровье пожилых людей с учетом современных реалий. В частности, в ней акцентируется внимание на существующих проблемных аспектах сквозь призму права на достойное обращение и автономию. Исследована проблематика жестокого обращения с лицами пожилого возраста, которое негативно влияет на состояние их физического и психического здоровья; оказания паллиативной помощи, способствующей улучшению качества жизни пациентов с заболеваниями, ограничивающими продолжительность жизни; сосредоточено внимание на проблеме деменции, являющейся одной из основных причин инвалидности и зависимости среди пожилых людей во всем мире; учитывая то обстоятельство, что пожилые люди находятся в группе высокого риска в условиях COVID-19, акцентировано на защите этой категории лиц.

Проведен анализ существующей правовой основы сотрудничества государств по преодолению негативных тенденций в оказании помощи пожилым людям в области здравоохранения, в частности: Торонтская декларация о глобальном предотвращении жестокого обращения с пожилыми людьми, Конвенция Совета Европы о предотвращении насилия в отношении женщин и домашнего насилия и борьбе с этими явлениями, Европейская социальная хартия (пересмотренная), Межамериканская конвенция о защите прав пожилых людей, Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию 2017-2025 гг., документы Всемирной организации здравоохранения в отношении деменции. Кроме того, сосредоточено внимание на рекомендациях, принятых главными органами международных межправительственных организаций, в частности, Комитета министров Совета Европы, и международных договорных органов в этой сфере – Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин (Общая рекомендация № 24, Общая рекомендация № 27) и др. Сделаны соответствующие выводы и рекомендации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: помощь, защита, здоровье, пожилые люди, права человека, правовая основа.

THE RIGHT OF ELDERLY PEOPLE TO HEALTH – THE CHALLENGES OF TODAY

Tetiana Syroid,

Head of the department,
D.J.S., Professor,
VN Kharkiv National University Karazin,
Kharkiv, 61022, Freedom Square 4,
e-mail: syroid 02@gmail.com
orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8165-4078>

ANNOTATION: *Introduction.* The article is devoted to the topical issues in the area of ensuring the right of the older persons to health, taking into account modern realities. In particular, it focuses on the existing problematic aspects through the prism of the right to decent treatment and autonomy. The issue of abuse of the elderly, which negatively affects their physical and mental health and providing palliative care, which helps to improve the quality of life of patients with diseases that limit life expectancy have been analyzed; it focuses on the problem of dementia, which is one of the leading causes of disability and dependence among older people around the world; given the fact that older people are at high risk during COVID-19, the focus is on protecting this category of people during a pandemic.

The main results of the study. An analysis of the existing legal framework for cooperation between states to overcome the negative trends in the provision of health care to the elderly, in particular: the Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse, the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, the European Social Charter (revised), the Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons, the Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025, the “Towards a Dementia Plan” Guide, World Health Organization Guidelines for Reducing the Risk of Cognitive Function and Dementia. In addition, attention is paid to the recommendations of the main bodies of international intergovernmental organizations, in particular the Committee of Ministers of the Council of Europe, and international treaty bodies in this field - the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, the Committee on the Elimination of Discrimination against Women (General recommendation № 24, General recommendation № 27) etc. Relevant conclusions and recommendations have been made.

Conclusions. It should be noted that the existing tendency of the population to age is a reality of today and encourages society to seek new ways of life in these circumstances. Aging is no longer seen as a problem, but rather as a challenge and an opportunity for society to respond and take timely adaptation measures. The international community is making significant efforts to create a legal framework, develop standards, and develop international cooperation to ensure a decent old age for the elderly. The task for governments is to implement international norms into national legislation and to optimize national measures in this area.

The field of healthcare for the older persons is the most sensitive, as it is a question of a decent standard of living, so it needs a balanced strategy, which should include: disease prevention (diagnosis, medical care, etc.); development, improvement, introduction of an affordable and inexpensive system of long-term care with the involvement of the elderly themselves in this work and training of specialists who will work in this field; training of persons who informally care for the elderly; regular independent monitoring of long-term care services, based on clear principles and rights that older people can exercise on their own; giving preference to home care; creation of appropriate services to provide advice, psychological, legal assistance to the elderly. It is also important for society to be aware of aging in order to understand the problems and not to cause repeated psychological trauma to the older persons so they don't feel like a "burden" for society, rather than full members.

KEY WORDS: care, protection, health, older persons, human rights, legal framework.

Вступ. Старіння населення, під яким розуміють результат взаємодії збільшення середньої тривалості життя і падіння народжуваності, є реаліями сучасності. Так за даними Доповіді Відділу народонаселення Департаменту економічних та соціальних питань ООН 2019 р., населення планети виросте в найближчі 30 років на 2 мільярди людей і до 2050 р. досягне 9700000000. Цей процес особливо помітний в країнах Європи і Північної Америки. У 2018 р. кількість літніх людей у віці від 65 років і старше вперше перевищила число дітей до 5 років. Головні причини старіння населення світу – збільшення тривалості життя і зниження рівня народжуваності. За даними доповіді, сьогодні у світі на одну жінку в середньому припадає 2,5 новонароджених дитини, а до 2050 р. цей показник складе 2,2 дитини на одну жінку. Експерти підкреслюють, що зменшення частки працездатного населення веде до серйозних проблем, зокрема пов'язаних із соціальним забезпеченням людей похилого віку, виплатою пенсій, зміною динаміки на ринку праці. Найбільш швидкими темпами населення зростає в найбідніших країнах світу, що призводить до додаткових труднощів у боротьбі з бідністю, нерівністю і голодом, а також підриває зусилля по зміцненню систем освіти та охорони здоров'я [1]. Зважаючи на ту обставину, що саме в літньому віці особи потребують додаткового медичного догляду у зв'язку з активізацією хронічних захворювань, розвитку старечих хвороб (деменція та ін.), існує нагальна потреба щодо консолідації усіх зусиль задля адаптування (переформатування) системи надання медико-санітарної та інших видів допомоги задля забезпечення права літніх людей на найвищий досяжний рівень життя (права на здоров'я). Означене свідчить про актуальність обораної теми дослідження, її теоретичне і практичне значення.

Слід вказати, що питання захисту права на здоров'я літніх людей не знайшли широкого висвітлення в роботах науковців, разом із тим загальні питання захисту прав літніх людей висвітлено у працях таких вітчизняних і зарубіжних авторів як: Абашидзе А., Березіна О., Бірюкова О.С., Зогий І., Хендель Н., Фоміна Л., Баєр Б. (Britta Baer), Гулд Е. (Elise Gould), Шефер А. (Schafer A.), Щербаківа К. та ін.

Виходячи з вищезначеного тематика статті є актуальною і має за мету аналіз конвенційних норм, програмних документів, рекомендацій спеціальних міжнародних інституцій, якими регламентовано право літніх людей на здоров'я; акцентування уваги на проблемних аспектах захисту цієї категорії осіб; розробку відповідних висновків і рекомендацій, направлених на покращення становища цієї категорії осіб.

Викладення основного матеріалу. Люди похилого віку мають такі самі права, що й інші люди. Проте коли справа доходить до реалізації цих прав, вони стикаються з такими проблемами, як дискримінація, соціальна ізоляція, економічна маргіналізація через низькі пенсії. Люди похилого віку більш уразливі з точки зору зловживань і насильства, в тому числі з боку своїх же родичів. З огляду на стрімке старіння населення світу, ці проблеми потребують конкретних і системних рішень, особливо в Європі, в якій медіанний вік вже є найбільшим у світі.

Літні люди дуже вразливі для жорстокого поводження. Погане здоров'я, включаючи певні стани, такі як деменція, є значним фактором ризику зловживань. У Торонтській декларації про глобальне запобігання жорстокого поводження з людьми похилого віку 2002 р. [2] жорстоке поводження з людьми похилого визначається як «одноразова або повторювана дія або відсутність належних дій у будь-яких відносинах, в яких існує очікування довіри, яке заподіює шкоду або страждання літній людині». Жорстоке поводження може бути фізичним, психологічним, емоційним, сексуальним або фінансовим або бути викликано зневагою. Це може відбуватися вдома або в установах по догляду як офіційними, так і неформальними опікунами.

Жорстоке поводження з людьми похилого віку як і раніше є забороненою темою в багатьох країнах, і про неї мало говорять. Оцінити масштаби явища дуже складно через відсутність достовірної інформації і даних. Однак, за оцінками, не менше 4 мільйонів осіб в Європейському регіоні ВООЗ піддаються жорстокому поводженню з людьми похилого віку протягом одного року (п. 30) [3].

Стаття 2 (п. 2) Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами [4] закликає сторони застосовувати Конвенцію до усіх жертв насильства в сім'ї, здійснюваного щодо чоловіків і дітей (Преамбула). Домашнє насильство включає насильство між поколіннями, яке може приймати форму фізичного, сексуального, психологічного та

економічного насильства з боку людини щодо своєї дитини або батька (жорстоке поводження з людьми похилого віку).

Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок у Загальній рекомендації № 27 стосовно літніх жінок і захисту їх прав людини (2010) акцентував увагу на численних формах дискримінації стосовно жінок похилого віку, які нерідко мають багатогранний характер, при цьому вплив фактору віку обтяжується іншими формами дискримінації за ознакою статі, етнічного походження, інвалідності, рівня бідності, сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, статусу мігранта, сімейного стану, грамотності та інших аспектів (п. 13). Зокрема існує проблематика відмови літнім жінкам, що є біженцями або внутрішньо переміщеними особами, в доступі до медичного обслуговування, оскільки вони не мають правового статусу або юридичних документів і / або проживають далеко від медичних установ. Вони можуть також мати проблеми культурного та мовного характеру в ході доступу до цих послуг (п. 18).

Не в усіх випадках забезпечено право літніх жінок на самовизначення і згоду в питаннях медичного обслуговування. Рівень соціального обслуговування літніх жінок, включаючи довгостроковий догляд за ними, може диспропорційно знижуватися при різкому скороченні державних асигнувань. Проблеми постменопаузних, пострепродуктивних та інших пов'язаних з віком і статтю захворювань і розладів психічного і фізичного здоров'я все частіше залишаються поза увагою наукових і академічних досліджень, державної політики та систем надання послуг. Інформація про сексуальне здоров'я і ВІЛ / СНІД рідко надається у формі, яка прийнятна, доступна і придатна для літніх жінок. Багато літніх жінок не мають приватної медичної страховки або не включаються до програм, що фінансуються державами, оскільки вони не роблять внесків у ці програми, коли вони працюють у неофіційному секторі або безоплатно займаються діяльністю по догляду (п. 21).

Документ покладає на держави-учасниці низку зобов'язань, зокрема: а) ліквідувати негативні стереотипи і змінити соціальні та культурні системи поведінки, які згубні і шкідливі для літніх жінок з тим, щоб скоротити масштаби фізичного, сексуального, психологічного, словесного й економічного насильства, з якими стикаються жінки похилого віку, включаючи літніх жінок-інвалідів, з урахуванням негативних стереотипів і культурної практики; б) прийняти законодавство, яке визнає і забороняє насильство, включаючи побутове та сексуальне насильство і насильство в інтернатних установах, щодо жінок похилого віку, в тому числі літніх жінок-інвалідів. Розслідувати всі акти насильства скоєні щодо жінок похилого віку, включаючи акти, вчинені в результаті існування традиційної практики і переконань, а також порушувати в даному зв'язку судове переслідування і карати винних у скоєнні цих актів; в) приділяти особливу увагу насильству щодо жінок похилого віку в умовах збройних конфліктів, впливу збройних конфліктів на життя літніх жінок, зокрема враховувати становище літніх жінок при розгляді питань про сексуальне насильство, примусове переміщення та умови життя біженців під час збройних конфліктів (п. 36-38).

Комітетом рекомендовано державам-учасницям прийняти всеосяжну політику в галузі охорони здоров'я, спрямовану на захист потреб літніх жінок в галузі медичного обслуговування відповідно до Загальної рекомендації Комітету № 24 (1999) про жінок і здоров'я. Така політика повинна забезпечувати недороге і доступне медичне обслуговування всіх літніх жінок за допомогою, коли це доцільно, скасування внесків пацієнтів, підготовки працівників охорони здоров'я з хвороб престарілих осіб, надання лікарських препаратів для лікування старечих хронічних і незаразних захворювань, довгострокового медико-санітарного та соціального обслуговування, включаючи обслуговування, яке дозволяє жити незалежно, і паліативне лікування. Положення про довгострокове обслуговування повинні передбачати здійснення заходів щодо заохочення зміни проведення і способу життя з тим, щоб відстрочити виникнення проблем зі здоров'ям, наприклад таких заходів, як здоровий режим харчування й активний спосіб життя, а також щодо забезпечення дешевого доступу до медичного обслуговування, включаючи діагностику та лікування хвороб, зокрема тих, які найбільш широко поширені серед літніх жінок. Політика в галузі охорони здоров'я повинна також забезпечувати, щоб медичне обслуговування літніх жінок, включаючи літніх жінок-інвалідів, ґрунтувалося на вільній та інформованій згоді відповідних осіб (ст. 45).

Державам-учасницям слід прийняти спеціальні програми, підготовлені з урахуванням фізичних, душевних, емоційних і медичних потреб літніх жінок, приділяючи особливу увагу жінкам, які належать до меншин, і жінкам-інвалідам, а також жінкам, які піклуються про онуків і внучок та інших молодих сімейних утриманців у результаті міграції молодих батьків, і жінкам, які піклуються про членів сім'ї, інфікованих і порушених ВІЛ / СНІДом (ст. 45-46) [5].

Рекомендація СМ / Рес (2014) 2 Комітету міністрів державам-членам щодо сприяння захисту прав людей похилого віку [6] покладає на держави-учасниці низку зобов'язань: захищати людей похилого віку від насильства, жорстокого поводження та навмисного або ненавмисного нехтування. Такий захист повинен надаватися незалежно від того, відбувається це вдома, в установі чи деінде; забезпечити відповідні заходи з підвищення обізнаності та інших заходів для захисту людей похилого віку від фінансових зловживань, включаючи обман або шахрайство; вжити достатніх заходів, спрямованих на

підвищення обізнаності серед медичного персоналу, медичних працівників, неформальних опікунів чи інших осіб, які надають послуги літнім людям виявляти насильство чи зловживання в усіх умовах, консультувати їх щодо того, які заходи вживати, якщо вони підозрюють, що зловживання мало місце, і зокрема заохочувати їх повідомляти про зловживання компетентні органи. Держави-члени повинні вжити заходів для захисту осіб, які повідомляють про зловживання, від будь-якої форми помсти; проводити ефективне розслідування достовірних заяв у разі скоєння насильства або жорстокого поводження щодо осіб похилого віку; надавати літнім людям, які постраждали від жорстокого поводження або насилля, відповідну допомогу та підтримку (розділ IV, ст. 16-20).

У 2017 р. Парламентська асамблея Ради Європи (ПАРЄ) у своїй резолюції 2168 акцентувала на проблематиці поширення негативних стереотипів щодо осіб похилого віку, які, на жаль, продовжують існувати в основі вікової дискримінації і насильства стосовно них, а також їхньої ізоляції. Асамблея закликала держави-члени Ради Європи вжити таких заходів з метою боротьби з ейджизмом, поліпшення догляду за літніми людьми та запобігання їхній соціальній ізоляції: забезпечити літнім людям мінімальний життєвий дохід і відповідне житло, щоб вони могли жити гідно; заборонити законодавчо дискримінацію за віком при наданні товарів і послуг; надавати підтримку для продовження працевлаштування та навчання бажаним категоріям осіб; пропагувати позитивне ставлення до старіння за допомогою інформаційних кампаній, орієнтованих на засоби масової інформації, постачальників послуг і широкої громадськості; забезпечити наявність, доступність медичної допомоги та довгострокового догляду для людей похилого віку; інтегрувати медичні та соціальні послуги для літніх людей; забезпечити належну підготовку медичних фахівців у галузі геріатрії і створити геріатричні центри по всій території, де це можливо; заохочувати орієнтований на людину підхід до надання допомоги, організовуючи її з урахуванням потреб і переваг літніх людей і залучаючи їх до планування; прийняти хартію прав літніх людей в установах по догляду, яка буде використовуватися, зокрема, для розширення прав і можливостей літніх людей і для спостереження за установами тривалого догляду незалежним органом; забезпечувати належну допомогу і підтримку літнім людям, що живуть у своїх будинках, включаючи медичне обслуговування і догляд, їжу на колесах і допомогу по дому; забезпечити фінансову та практичну підтримку осіб, які здійснюють неформальний догляд, включаючи навчання, консультації і поради, і вжити заходів для надання їм перепочинку; підвищувати обізнаність про фізичне, психологічне і фінансове насильство по відношенню до літніх людей і збирати відповідні дані, в тому числі про пов'язані з ними фактори ризику, з метою складання плану дій щодо викорінення такого насильства; сприяти активному старінню за рахунок створення сприятливого для людей середовища, включаючи місця для сумісної діяльності літніх людей і молодих поколінь, з метою зміцнення зв'язків між поколіннями; заохочувати волонтерство літніх людей як у своїй країні, так і за кордоном, а також волонтерство для підтримки літніх людей (ст. 5) [7].

Інший важливий аспект права літніх людей на гідне поводження та автономію стосується паліативної допомоги. Слід визнати, що численні стереотипи про безпорадність, немічність і залежність літніх людей самі по собі вже є проблемою, тоді як багато людей похилого віку спростовують їх.

Поряд з цим, потрібно прийняти і той факт, що в процесі старіння стан нашого здоров'я, як правило, природним чином погіршується. У літньому віці іноді відбуваються когнітивні порушення, в результаті чого ми втрачаємо таку необхідну нам автономію, тоді як наша потреба в догляді все більше збільшується. Коли потреба в допомозі стосується повсякденних справ, таких як покупки в магазинах, приготування їжі, харчування, підтримання особистої гігієни, прання і прибирання, постає питання про довгостроковий догляд за літньою людиною.

Паліативна допомога полягає в поліпшенні якості життя пацієнтів із захворюваннями, що обмежують тривалість життя, та їх рідних шляхом зняття болю і симптомів, а також надання психологічної підтримки. Цим вона відрізняється від терапевтичної медицини, для якої лікування хвороби або продовження життя пацієнта є більш пріоритетним завданням, ніж його самопочуття. Проте і паліативна, і терапевтична допомога можуть надаватися паралельно.

На міжнародному рівні все більше значення надається паліативній допомозі як невід'ємної частини охорони здоров'я, а відмова в ній визнається порушенням прав людини. Спеціальні доповідачі ООН з питань про тортури і про право на здоров'я заявляли, що відмова в знеболюванні при сильному болю і стражданнях може вважатися жорстоким, нелюдським і принижуючим гідність поводження.

Серед документів Ради Європи, що торкаються означеного питання слід вказати Європейську соціальну хартію (переглянута) (1996), якою закріплено зобов'язання сторін з метою забезпечення ефективного здійснення права на соціальну та медичну допомогу: забезпечити, щоб будь-якій малозабезпеченій особі, яка неспроможна отримати достатніх коштів своїми власними зусиллями або з інших джерел, зокрема за рахунок допомоги по соціальному забезпеченню, надавалась належна допомога, а в разі захворювання забезпечувався догляд, якого вимагає стан її здоров'я; забезпечити, щоб політичні або соціальні права осіб, які отримують таку допомогу, на цій підставі не обмежувалися; передбачити, що кожна людина може отримувати у відповідних державних чи приватних службах такі

поради та персональну допомогу, які можуть бути необхідними для запобігання виникненню особистого або сімейного нужденного становища, для його подолання чи полегшення (ст. 13, п. 1-3) [8]. Та рекомендації, прийняті організацією, зокрема Рекомендацію Rec (2003) 24 Комітету міністрів державам-членам щодо організації паліативної допомоги якою визначено, що політика паліативного догляду повинна ґрунтуватися на таких цінностях як: права людини і права пацієнта, людська гідність, соціальна згуртованість, демократія, справедливість, єдність, рівність чоловіків і жінок, участь і свобода вибору. Нею зазначено, що паліативний догляд має такі основні аспекти: полегшення симптомів; психологічна, духовна й емоційна підтримка; підтримка сім'ї; підтримка в скорботі.

Рекомендація ґрунтується на таких принципах: здійснення паліативного догляду є життєво важливою складовою служби охорони здоров'я. Умови для його розвитку та функціональної інтеграції повинні бути включені в національні стратегії охорони здоров'я; будь-яка людина, що потребує паліативного догляду, повинна мати можливість отримати її без зволікання в існуючих обставинах, наскільки це прийнятно і допустимо, збігається з її або його потребами й уподобаннями; здійснення паліативного догляду має реальні досягнення в підтримці максимально високого рівня життя пацієнтів; здійснення паліативного догляду вимагає злагоджених дій висококваліфікованої і такої, що має відповідне обладнання, багатofункціональної команди, яка включає в себе представників різних професій; нагальні проблеми повинні бути розглянуті у випадку бажання пацієнта; забезпечення доступності паліативного догляду; програми навчання паліативному догляду повинні бути пов'язані із загальним навчанням усіх професійних співробітників системи охорони здоров'я; проведення досліджень, націлених на підвищення якості догляду; здійснення паліативного догляду повинно мати відповідний та об'єктивний рівень фінансування; професійні співробітники охорони здоров'я, які беруть участь у паліативному догляді, повинні повністю поважати права пацієнта, виконувати професійні зобов'язання і норми, і в цьому контексті діяти в інтересах пацієнта [9].

Рекомендація СМ / Rec (2014) 2 Комітету міністрів державам-членам щодо сприяння захисту прав людей похилого віку покладає на держав-членів зобов'язання щодо надання літнім людям, які страждають небезпечними для життя або обмежують життя захворюваннями, паліативної допомоги з тим, щоб забезпечити їх благополуччя і дозволити їм жити і вмирати з гідністю; забезпечити наявність та доступність ліків для паліативної допомоги.

Резолюція передбачає право літньої людини, що потребує паліативної допомоги, на отримання до неї доступу без невинуватої затримки в умовах, відповідних його або її потребам і перевагам, у тому числі в будинках тривалого догляду.

Слід заохочувати членів сім'ї і друзів супроводжувати невиліковно хворих або вмираючих людей похилого віку. Вони повинні отримувати професійну підтримку, наприклад, з боку амбулаторних служб паліативної допомоги.

Медичні працівники, які надають паліативну допомогу, повинні повністю поважати права пацієнтів і дотримуватися професійних обов'язків і стандартів. Слід заохочувати навчання всіх зацікавлених медичних і соціальних працівників і фахівців у галузі паліативної допомоги (розділ D. Паліативна допомога) [6].

Крім того, з 2015 р. Європейська мережа державних структур щодо захисту прав людини (ENNHRI) запровадила важливий проект, що стосується дотримання прав літніх людей при довгостроковому догляді за ними. У червні 2017 р. мережа оприлюднила доповідь, в основу якої лягли спостереження шести її членів – національних правозахисних установ Бельгії, Хорватії, Німеччини, Угорщини, Литви та Румунії. У доповіді йдеться про те, що незважаючи на правильні методи роботи, відданість справі і величезні зусилля багатьох людей, які професійно доглядають за літніми людьми, претензії з точки зору дотримання прав людини існують до будинків престарілих у всіх шести країнах (що співвідноситься з результатами аналогічних досліджень, проведених 11 іншими членами мережі ENNHRI в останні роки). В основному вони пов'язані з браком фінансування та відсутністю обліку дотримання прав людини при організації та здійсненні довгострокового догляду за людьми похилого віку.

Зрозуміло, довгостроковий догляд не зводиться до умов інтернату, і у людей, яким він необхідний, повинна бути можливість вибирати, як їм жити при наявності належної підтримки. У цьому сенсі особливо важлива Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права інвалідів (КПІ), яку ратифікували ЄС і 45 з 47 держав-членів Ради Європи. Крім статті 25 «Здоров'я», де визнаються потреби літніх людей, у статті 19 КПІ також передбачається право на самостійний спосіб життя і залучення до місцевої спільноти. Дотриманням цього права, у сукупності з повагою гідності та самовизначення, слід керуватися при організації довгострокового догляду, в тому числі в умовах інтернатів, більшість резидентів яких, за наявними даними, мають ту чи іншу форму інвалідності.

Для багатьох людей похилий вік загрожує високим ризиком соціальної ізоляції і бідності при обмеженому доступі до недорогих високоякісних медичних і соціальних послуг. Ось чому необхідні ефективні державні стратегії, спрямовані на те, щоб забезпечити стійкі позитивні тенденції і зробити так,

щоб довгими роками життя могли насолоджуватися абсолютно все, незалежно від того, де вони живуть і до якої соціально-економічної групи належать.

Ще однією нагальною проблемою, що загрожує літнім людям є деменція – це загальний термін для кількох захворювань, що зачіпають пам'ять, інші когнітивні здібності та поведінку, які суттєво заважають здатності людини підтримувати свою повсякденну діяльність. Деменція – це синдром, зазвичай хронічного або прогресуючого характеру, при якому спостерігається погіршення когнітивної функції (тобто здібності обробляти думки) понад те, що можна було б очікувати від нормального старіння. Це впливає на пам'ять, мислення, орієнтацію, розуміння, розрахунок, здатність до навчання, мову і судження. Свідомість не порушено. Порушення когнітивної функції зазвичай супроводжується, а іноді і передують погіршення емоційного контролю, соціальної поведінки або мотивації. Деменція виникає в результаті безлічі захворювань і травм, які в першу чергу або раптом впливають на мозок, таких як хвороба Альцгеймера або інсульт. Хоча вік є найсильнішим відомим фактором ризику розвитку деменції, він не є нормальною частиною старіння.

Людям з деменцією часто відмовляють в основних правах і свободах, доступних іншим. У багатьох країнах фізичні і психологічні обмеження широко використовуються в будинках для людей похилого віку та у відділеннях невідкладної допомоги, навіть коли діють правила, що захищають права людей на свободу і вибір.

Забезпечення найвищої якості допомоги людям з деменцією й особам, які здійснюють догляд за ними, створення відповідного і сприятливого законодавчого середовища, заснованого на міжнародно визнаних стандартах прав людини є вкрай необхідними. У цьому зв'язку слід підкреслити внесок, який робить ВООЗ у цій сфері, зокрема вона тісно співпрацює з державами-членами та іншими відповідними зацікавленими сторонами, щоб поліпшити життя людей з деменцією та їхніх опікунів, водночас зменшуючи вплив деменції на громади та країни. Організація визнає деменцію одним з пріоритетів громадської охорони здоров'я [10].

Міжамериканська конвенція про захист прав людини похилого віку 2015 р. містить статтю «Право на здоров'я» відповідно до якої людям похилого віку гарантовано право на фізичне і психічне здоров'я без будь-якої дискримінації. Для реалізації цього права, серед інших зобов'язань, передбачено зобов'язання держав-учасниць щодо запровадження необхідних заходів для забезпечення доступності послуг паліативної допомоги для літніх людей, а також для підтримки їх сімей; забезпечити наявність і доступність ліків, визнаних ВООЗ в якості основних, включаючи контрольовані ліки, необхідні для паліативної допомоги, для літніх людей (ст. 19 «l», «m») [11].

У травні 2017 р. ВООЗ схвалила Глобальний план дій щодо заходів громадської охорони здоров'я у відповідь на деменцію на 2017-2025 рр. [12] в якому міститься всеосяжна програма дій для осіб, що формулюють політику, міжнародних, регіональних і національних партнерів та ВООЗ у таких галузях, як підвищення обізнаності про деменцію і розробка ініціатив щодо створення сприятливих умов для людей з деменцією; скорочення ризику деменції; діагностика, лікування та догляд; дослідження та інновації; і підтримка осіб, які здійснюють догляд за людьми з деменцією. Мета плану полягає в тому, щоб поліпшити життя людей з деменцією, осіб, які здійснюють за ними догляд, та їхніх сімей, скоротивши при цьому наслідки деменції для окремих осіб, громад і країн. У рамках зусиль щодо практичної реалізації Плану була створена Глобальна обсерваторія з деменції – міжнародна платформа епідеміологічного моніторингу, призначена для осіб, що формулюють політику, і дослідників і покликана спростити моніторинг та обмін інформацією, що стосується політики щодо деменції, надання послуг, епідеміологічної обстановки і наукових досліджень.

Була створена Міжнародна платформа спостереження за деменцією (Global Dementia Observatory, GDO) для політиків і дослідників, щоб полегшити моніторинг і обмін інформацією про політику щодо деменції, надання послуг, епідеміології і дослідження. ВООЗ також розробляє платформу для обміну знаннями для полегшення обміну передовим досвідом у галузі деменції.

ВООЗ також розробила Керівництво «На шляху до плану по деменції», яке надає державам-членам рекомендації щодо створення і впровадження плану по деменції. Керівництво тісно пов'язане з ДУО ВООЗ і включає в себе супутні інструменти, такі як контрольний список для керівництва при підготовці, розробці та реалізації плану по деменції. Його також можна використовувати для відображення зацікавлених сторін і встановлення пріоритету.

Керівні принципи ВООЗ щодо зниження ризику когнітивних функцій і деменції [13] містять науково обґрунтовані рекомендації з втручання щодо зниження тих, що піддаються зміні факторів ризику деменції, таких як відсутність фізичної активності та нездорове харчування, а також по контролю захворювань, пов'язаних із деменцією, включаючи гіпертонію і діабет.

Деменція також є одним з пріоритетних станів у Програмі дій ВООЗ щодо усунення прогалин у галузі психічного здоров'я (mhGAP) [14], яка є ресурсом для лікарів широкого профілю, особливо в країнах з низьким і середнім рівнем доходу, з метою надання їм допомоги в наданні першої допомоги психічним, неврологічним і психіатричним хворим і з розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин.

Крім того, ВООЗ розробила програму навчання знанням і навичкам для осіб, які здійснюють догляд за особами, що страждають на деменцією iSupport, яка вже реалізується в деяких державах. Вона включає п'ять модулів і супутні вправи, а саме: 1) введення в деменцію; 2) доглядальниця; 3) турбота про мене; 4) забезпечення повсякденного догляду; і 5) робота зі змінами поведінки [15].

У 2015 р. була проведена Перша Міністерська конференція ВООЗ із глобальних дій проти деменції (Женева, 16 і 17 березня) на яку зібралися міністри всього світу, а також експерти з дослідницьких, клінічних та неурядових організацій, з метою обговорення глобальних проблем, пов'язаних із деменцією. Мета конференції – підвищити освіченість соціально-економічного тягаря, створеного деменцією та підкреслити, що цей тягар можна зменшити, якщо весь світ візьме на себе зобов'язання поставити деменцію на перше місце в глобальній повістці дня здорового життя [16].

Особи похилого віку знаходяться у групі високого ризику під час пандемії COVID-19 про що свідчить Заява про пандемію коронавірусної інфекції (COVID-19) й економічних, соціальних і культурних правах Комітету з економічних, соціальних і культурних прав (2020) в якій зазначено, що пандемія COVID-19 наочно ілюструє важливість неподільності і взаємозалежності усіх прав людини. Ця пандемія, по суті, являє собою глобальну загрозу здоров'ю. При цьому вона має численні наслідки для здійснення цивільних і політичних прав, оскільки деякі заходи, що вживаються державами для боротьби з цим явищем, накладають жорсткі обмеження на свободу пересування та інші права. Таким чином, вкрай важливо, щоб прийняті державами заходи по боротьбі з цією пандемією були розумними і пропорційними для забезпечення захисту всіх прав людини (п. 3).

Нинішня криза серйозно зачіпає знедолені і маргіналізовані групи населення. Люди похилого віку, особи з раніше існуючими захворюваннями й особи з ослабленою імунною системою в особливій мірі можуть бути схильні до серйозних наслідків для здоров'я, якщо вони заражені COVID-19. Великому ризику зараження піддаються й інші групи, наприклад групи, що знаходяться в установах по догляду інтернатного типу або в громадських місцях проживання, ув'язненні й особи, які перебувають в місцях утримання під вартою, а також особи, які проживають в неформальних поселеннях або в інших місцях, де відсутній належний доступ до води і миючих або дезінфікуючих засобів. Підвищеному ризику інфікування піддаються певні категорії працівників, такі як працівники служб доставки, збирачі сміття, некваліфіковані робітники і сільськогосподарські працівники, оскільки характер їх роботи не дозволяє їм скористатися можливістю роботи з дому з використанням цифрових технологій.

Заява містить зобов'язання держав-учасниць направляти максимум наявних у них ресурсів на повне здійснення всіх економічних, соціальних і культурних прав, включаючи право на здоров'я (пп. 5, 14).

Вона також містить низку рекомендацій, направлених на забезпечення захисту вразливих категорій осіб під час пандемії, й акцентує увагу на тому, що заходи, які приймаються на національному рівні повинні ґрунтуватися на найкращих наукових даних для захисту здоров'я населення. Нею зазначено, що всім державам-учасницям слід у терміновому порядку прийняти спеціальні, цілеспрямовані заходи, в тому числі в рамках міжнародного співробітництва, для захисту таких вразливих груп, як літні люди, інваліди, біженці і порушені конфліктом групи населення, а також громади і групи, що піддаються структурній дискримінації і знаходяться в несприятливих умовах, і для пом'якшення наслідків пандемії для таких груп. Такі заходи включають, зокрема: забезпечення водою та миючими і дезінфікуючими засобами тих громад, які їх не мають; здійснення цільових програм по збереженню робочих місць, заробітної плати та пільг для всіх трудящих, включаючи незареєстрованих трудящих-мігрантів; введення мораторію на виселення або відчуження закладеної нерухомості у людей під час пандемії; здійснення програм соціальної допомоги та підтримки доходів з метою забезпечення продовольчої безпеки і гарантованого доходу для всіх, хто потребує; прийняття спеціально розроблених заходів з охорони здоров'я та забезпечення засобів до існування вразливих груп меншин, таких як рома, а також корінних народів; і забезпечення недорогого і рівноправного доступу до інтернет послуг для всіх в освітніх цілях.

Слід також прийняти нормативні заходи для запобігання спекуляції на продукти харчування, гігієнічні товари й основні ліки та матеріали. До числа рекомендованих заходів входять повне скасування податку на додану вартість на такі предмети поставок під час пандемії і субсидування вартості основних продуктів харчування та гігієнічних засобів для забезпечення їх доступності для бідних верств населення (п. 15, 17) [17].

Висновок: Виходячи з вищезначеного слід констатувати, що існуюча тенденція населення до старіння, є реаліями сьогодення і спонукає суспільство до пошуків нових шляхів існування за цих обставин. Старіння вже не розглядається як проблема, а скоріш за все, як виклик і можливість суспільства зреагувати та прийняти своєчасні заходи по адаптації. Міжнародним співтовариством докладаються суттєві зусилля щодо створення правової основи, розробки стандартів, розвитку міжнародної співпраці задля забезпечення літнім людям гідної старості. Завдання для урядів полягає в імплементації міжнародних норм у національне законодавство та оптимізація національних заходів у цій сфері.

Галузь охорони здоров'я для літніх людей є самою чутливою, оскільки мова йде про гідне існування, тому вона потребує виваженої стратегії, складовою якої повинна стати: профілактика захворювань (проведення діагностики, медичного догляду тощо); розробка, удосконалення, запровадження доступної і недорогій системи довгострокового догляду із залученням до цієї роботи самих літніх осіб і підготовка фахівців, які працюватимуть у цій сфері; здійснення навчання осіб, які неофіційно доглядають за літніми людьми; здійснення регулярного незалежного моніторингу послуг з довгострокового догляду, побудованому на чітких принципах і правах, які літні люди можуть реалізовувати самостійно; надання переваги догляду на дому; створення відповідних служб з наданням консультаційної, психологічної, правової тощо допомоги літнім людям; суттєве значення має й поінформованість суспільства про старіння з метою розуміння проблематики і незавдання повторної психологічної травми літнім людям у результаті якої вони відчуватимуть себе «тягарем» для суспільства, а не повноцінними його членами.

ЛІТЕРАТУРА

1. World Population Ageing 2019 Highlights. URL: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf> (дата звернення 15.10.2020 р.)
2. The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. URL: https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf?ua=1 (дата звернення 16.10.2020 р.)
3. Human rights of older persons and their comprehensive care. URL: <https://pace.coe.int/en/files/23538/html> (дата звернення 16.10.2020 р.)
4. Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. URL: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168008482e> (дата звернення 16.10.2020 р.)
5. Committee on the Elimination of Discrimination against Women General Recommendation No. 27 on older women and protection of their human rights. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/472/53/PDF/G1047253.pdf?OpenElement> (дата звернення 17.10.2020 р.)
6. Recommendation CM/Rec (2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of human rights of older persons. URL: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f (дата звернення 16.10.2020 р.)
7. Resolution 2168 (2017) Human rights of older persons and their comprehensive care. URL: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=23768&lang=en> (дата звернення 10.10.2020 р.)
8. Европейская социальная хартия (пересмотренная). URL: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf96> (дата звернення 10.10.2020 р.)
9. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organization of palliative care. URL: [https://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf) (дата звернення 16.10.2020 р.)
10. Dementia. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (дата звернення 11.10.2020 р.)
11. Inter-American convention on Protecting the human rights of older persons (A-70). URL: http://www.oas.org/en/sla/dil/inter_american_treaties_a-70_human_rights_older_persons.asp (дата звернення 16.10.2020 р.)
12. Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на период 2017 – 2025 гг. URL: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/infographic-dementia2017-2-ru.pdf?ua=1 (дата звернення 11.10.2020 р.)
13. Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. URL: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52426/9789275322574_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення 15.10.2020 р.)
14. mhGAP Mental Health Gap Action Programme Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43809/9789241596206_eng.pdf?sequence=1 (дата звернення 15.10.2020 р.)
15. iSupport For Dementia Training and support manual for carers of people with dementia. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324794/9789241515863-eng.pdf?ua=1> (дата звернення 16.10.2020 р.)
16. First WHO Ministerial conference on global action against dementia 16-17 march 2015, Geneva, Switzerland. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179537/9789241509114_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення 17.10.2020 р.)
17. Committee on Economic, Social and Cultural Rights Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights. URL: <https://undocs.org/en/E/C.12/2020/1> (дата звернення 16.10.2020 р.)

REFERENCES

1. World Population Ageing 2019 Highlights. URL: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf> (data zvernennja 15.10.2020 r.)
2. The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. URL: https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf?ua=1 (data zvernennja 16.10.2020 r.)
3. Human rights of older persons and their comprehensive care. URL: <https://pace.coe.int/en/files/23538/html> (data zvernennja 16.10.2020 r.)
4. Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. URL: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168008482e> (data zvernennja 16.10.2020 r.)

5. Committee on the Elimination of Discrimination against Women General Recommendation No. 27 on older women and protection of their human rights. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/472/53/PDF/G1047253.pdf?OpenElement> (data zvernennja 17.10.2020 r.)
6. Recommendation CM/Rec (2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of human rights of older persons. URL: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f (data zvernennja 16.10.2020 r.)
7. Resolution 2168 (2017) Human rights of older persons and their comprehensive care. URL: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=23768&lang=en> (data zvernennja 10.10.2020 r.)
8. Evropejskaja social'naja hartija (peresmotrennaja). URL: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf96> (data zvernennja 10.10.2020 r.)
9. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organization of palliative care. URL: [https://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf) (data zvernennja 16.10.2020 r.)
10. Dementia. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (data zvernennja 11.10.2020 r.)
11. Inter-American convention on Protecting the human rights of older persons (A-70). URL: http://www.oas.org/en/sla/dil/inter_american_treaties_a-70_human_rights_older_persons.asp (data zvernennja 16.10.2020 r.)
12. Global'nyj plan dejstvij sektora obshhestvennogo zdavoohranenija po reagirovaniju na demenciju na period 2017 – 2025 gg. URL: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/infographic-dementia2017-2-ru.pdf?ua=1 (data zvernennja 11.10.2020 r.)
13. Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. URL: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52426/9789275322574_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (data zvernennja 15.10.2020 r.)
14. mhGAP Mental Health Gap Action Programme Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43809/9789241596206_eng.pdf?sequence=1 (data zvernennja 15.10.2020 r.)
15. iSupport For Dementia Training and support manual for carers of people with dementia. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324794/9789241515863-eng.pdf?ua=1> (data zvernennja 16.10.2020 r.)
16. First WHO Ministerial conference on global action against dementia 16-17 march 2015, Geneva, Switzerland. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179537/9789241509114_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (data zvernennja 17.10.2020 r.)
17. Committee on Economic, Social and Cultural Rights Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights. URL: <https://undocs.org/en/E/C.12/2020/1> (data zvernennja 16.10.2020 r.)