

ПРАВОТО НА ЗДРАВЈЕ И ЕВРОПСКАТА СОЦИЈАЛНА ПОВЕЛБА

Март 2009

Информативен документ подготвен од секретаријатот на ЕСП¹

Европската Социјална Повелба (ЕСП) претставува дополнување на Европската конвенција за човекови права во областа на економските и социјалните права. Притоа, се гарантираат разни основи права и слободи, преку надзорен механизам кој се заснова на систем на колективни приговори и национални извештаи, со кој се обезбедува сигурност дека се спроведени и исполнети од страна на државите членки. Неодамна беше направен преглед и ревидираната Европска Социјална Повелба од 1996 постепено ја заменува оригиналната Повелба од 1961. Правата кои се содржани во Повелбата се однесуваат на домување, здравје, образование, вработување, социјална заштита, слободно движење на луѓето и недискриминација.

Во оригиналната верзија и во ревидираната верзија од 1996, Повелбата е потпишана од сите 47 држави членки на Советот на Европа и е ратификувана од 40² од тие држави.

Европскиот комитет за социјални права (ЕКСП) утврдува дали земјите ги имаат имаат испочитувано условите пропишани со Повелбата. Функцијата на ЕКСП е да ја проценат усогласеноста на националниот закон и на праксата со оваа Повелба. Петнаесетте независни и непристрасни членови се избираат од страна на Комитетот на министри на Советот на Европа за период од шест години, со право на уште еден избор.

Повелбата има неколку одредби со кои се изразува или подразбира правото на здравје. Членот 11 опфаќа бројни прашања кои се однесуваат на јавното здравје, како што е безбедноста на храната, заштитата на животната средина, програмите за вакцинација и алкохолизмот. Членот 3 се однесува на здравјето и безбедноста при работа. Здравјето и добросостојбата на децата и младите луѓе се заштитени со членовите 7 и 17. Здравјето на бремените жени е опфатено со членовите 8 и 17. Здравјето на старите лица е опфатено со членот 23.

¹ Овој документ не е обврзувачки за ESCR.

² За потпишување и ратификација на Европската Социјална Повелба види www.coe.int/socialcharter.

ПРАВО НА ЗДРАВЈЕ

Правото на заштита на здравјето во член 11 на Повелбата претставува дополнување на членовите 2 и 3 од Европската конвенција за човекови права, според толкувањето на Европскиот суд за човекови права, преку наметнување на низа на позитивни обврски со кои треба да се оебзбеди ефективно остварување на тоа право³. Членот 11 содржи серија на права со кои на лицата ќе им се овозможи да го уживаат највисокиот можен достапен стандард на здравје. Тие се одразени во:

- мерките за унапредување на здравјето;
- обезбедување на здравствена заштита во случај на болест.

I. Унапредување на здравјето

A/Превенција

Здрава животна средина

ЕКСП прифаќа дека надминувањето на загадувањето претставува цел која може да се постигне само постепено. Сепак, државите мора да ја постигнат таа цел во разумно време, со мерлив напредок и максимално користење на расположливите ресурси⁴. Преземените мерки се проценуваат во однос на националното законодавство и регулатива и преземените активности во однос на Европската Унија и Обединетите Нации⁵, и во однос на тоа како релевантниот закон се применува во пракса.

Загадување на воздухот

За да се гарантира здрава животна средина, државите мора да:

- подготвуваат и доволно да го ажурираат сеопфатното законодавство и регулатива во областа на животната средина⁶;
- преземат конкретни мерки (како што е модифицирање на опремата, воведување на праг за вредноста на емисиите, мерење на квалитетот на воздухот, итн.) за да се спречи загадувањето на воздухот на локално ниво и да се помогне да се намали на глобално ниво (согласно на обврските кои се преземни согласно на Рамковната конвенција за климатски промени на Обединетите Нации од 9 мај 1992 (UNFCCC) и Кијото протоколот кон UNFCCC од 11 декември 1997⁸);

³ Conclusions XVII-2 and Conclusions 2005, Statement of Interpretation on Article 11§5.

⁴ Marangopoulos v. Greece, Collective complaint no. 30/2005, decision on the merits of 6

December 2006, §§ 203 and 205.

⁵ Conclusions XV-2, Italy, Article 11§3, pp. 307-308.

⁶ Conclusions XV-2, Addendum, Slovak Republic, p. 201.

⁷ Conclusions 2005, Moldova, Article 11§3, p. 453.

⁸ Conclusions XV-2, Italy, p. 308.

- обезбедат соодветна примена на еколошките стандарди и правила, преку соодветна надзорна машинерија која е ефективна и ефикасна, т.е. да се состои од мерки кои се имаат покажано дека со нив се врши доволно предупредување и имаат директен ефект врз нивото на емисии со кои се врши загадување⁹;
- ги проценуваат здравствените ризици, систематски доколку тоа е неопходно, преку епидемиолошки мониторинг на засегнатите групи.¹⁰

Нуклеарни опасности за заедниците кои живеат во близина на нуклеарни центри

Фиксните ограничувања на количеството треба да бидат во согласност со препораките од 1990 на Меѓународната комисија за заштита од радијација (ICRP). Од сите држави се бара да го штитат своето население од последиците на нуклеарните несреќи во странство¹¹.

Ризици поврзани со азбест

Со член 11, од државите се бара да ја забранат употребата, производството и продажбата на азбест и производи кои содржат азбест¹². Исто така, мора да постои закон со кој од сопствениците на станбен простор и на јавни згради се бара да направат проверка за постоење на азбест и каде што е соодветно да го отстранат, и поставување на обврски на претпријатијата во однос на отстранувањето на отпад¹³.

Безбедност на храна

Државите мора да усвојат национални стандарди за хигиена на храната кои се пропишани со закон и кои во предвид ги земаат релевантните научни докази, и да воспостават машинерија за следење на усогласеноста со тие стандарди долж синџирот на храна. Тие мора да развиваат, спроведуваат и ажурираат систематски мерки за превенција, особено преку поставувањето на етикети, и следење на појавата на болести предизвикани од храна¹⁴.

Исто така, тие мора да преземаат превентивни и заштитни мерки во однос на загадувањето на водата и бучавата и – доколку државите го немаат прифатено член 31 (право на домување) – спроведување на стандардите за јавно здравје во домувањето.

⁹ Marangopoulos v. Greece, collective complaint no. 30/2005, decision on the merits of 6 December 2006, §§ 203, 209, 210 and 215.

¹⁰ Marangopoulos v. Greece, collective complaint no. 30/2005, decision on the merits of 6 December 2006, §§ 203 and 220.

¹¹ Conclusions XV-2, Denmark, pp. 131-132.

¹² Conclusions XVII-2, Portugal, p. 686.

¹³ Conclusions XVII-2, Latvia, p. 502.

¹⁴ Conclusions XV-2, Addendum, Cyprus, p. 32.

Тутун, алкохол и дрога

Посебно внимание треба да се посвети на мерките против пушењето, бидејќи пушењето претставува примарна причина за спречување на смртноста во индустријализираните земји (во Европа 30% од смртните случаи од рак може да се припишат на тутунот), која се поврзува со една долга низа на болести: кардиоваскуларни заболувања, различни типови на рак, заболувања на белите дробови итн.

За да се постапува согласно на член 11, со било која политика за заштита мора да се постават ефективни ограничувања на снабдувањето со тутун преку контрола на производството, дистрибуцијата, рекламирањето и поставувањето на цени, итн.¹⁵. Особено што мора да се забрани продажбата на тутун на младите луѓе¹⁶, како што мора да се забрани пушењето на јавни места, вклучително во транспортот, и рекламирањето на постери и во печатот¹⁷. Ефективноста на таквите политики се проценува во однос на статистичките податоци за потрошувачката на тутун¹⁸.

Овој пристап, исто така се применува *mutatis mutandis* на мерките за спречување на алкохолизмот и злоупотребата на дрога¹⁹.

Имунизација и епидемиолошки мониторинг

Државите мора да располагаат со програми за имунизација кои се нашироко достапни. Од државите се бара да одржуваат висока стапка на оопфатеност не само да се намали појавата на овие болести, туку и да се неутрализира количината на вирус и на тој начин да се постигнат целите кои ги има поставено СЗО за да се искоренат некои заразни болести²⁰.

Државите мора да ја покажат својата способност за справување со заразните болести (начини на пријавување и известување за болестите, посебен третман на заболениите од СИДА, вонредни мерки во случај на епидемија, итн.)²¹.

Несреќни случаи

Државите мора да преземат чекори за да се спречат несреќните случаи. Трите главни типови на несреќни случаи се однесуваат на несреќи на патиштата, несреќи во домашна средина и несреќи кои се случуваат во текот на слободното време (вклучително несреќи во училиштето и несреќи предизвикани од животни)²² и несреќи на работното место. Трендот на несреќни случаи на работното место се разгледува од аспект на здравјето и безбедноста на работното место (член 3).

¹⁵ Conclusions XVII-2, Malta, pp. 560-561.

¹⁶ Conclusions XVII-2, Portugal, p. 499.

¹⁷ Conclusions XV-2, Greece, p. 253.

¹⁸ Conclusions XVII-2, Malta, pp. 560-561.

¹⁹ Conclusions XVII-2, Malta, pp. 560-561.

²⁰ Conclusions XV-2, Belgium, p. 103.

²¹ Conclusions XVII-2, Latvia, p. 504.

²² Conclusions 2005, Moldova p. 457.

Б/ Образование и подигнување на свеста

Лично однесување

Од државите се бара да покажат преку конкретни мерки дека имаат воспоставено соодветна политика за едукација на општата јавност и групите кои се засегнати од одредени проблеми²³.

Тие мерки треба да се воведуваат за да се спречат активности за кои се смета дека се штетни по здравјето, како што се пушењето, алкохолот и дрогата, и за да се развие чувство на лична одговорност во областите како што се исхраната, сексуалноста и животната средина.

Здравствената едукација треба да се обезбедува во текот на училишниот живот и треба да претставува дел од наставниот план. По семејството, училиштето е најсоодветната средина за здравствена едукација бидејќи главната цел на образованието е да се стекнат знаење и вештини кои се неопходни за живот..

Информирањето на јавноста, особено преку кампањи за подигање на свеста мора да претставува приоритет на јавното здравство. Прецизниот опсег на овие активности може да се разликува зависно од проблемите во јавното здравство во дадените земји²⁴.

Советување и прегледи

За бремените жени и децата ширум земјата треба да има бесплатни и редовни советувајќишта и прегледи²⁵.

Бесплатните медицински прегледи мора да се спроведуваат во текот на училишната година. Покрај тоа, треба да има прегледи, по можност систематски за сите болести кои претставуваат главна причина за смртност²⁶.

В/Регулатива

Политиката за јавно здравство мора да вклучува унапредување на јавното здравје во насока на исполнување на целите кои ги има утврдено Светската здравствена организација (СЗО). Националните правила мора да обезбедат информирање на јавноста, едукација и учество.

²³ Marangopoulos v. Greece, collective complaint no. 30/2005, decision on the merits of 6 December 2006, §§ 216 and 219.

²⁴ Conclusions XV-2, Belgium, pp. 96-99.

²⁵ Conclusions 2005, Moldova, p. 452.

²⁶ Conclusions 2005, Moldova, p. 452.

²⁷ Conclusions I, Statement of Interpretation on Article 3, p. 22.

²⁸ Conclusions II, Statement of Interpretation on Article 3, p. 12.

Право на здравје на работното место

Правото на секој работник на безбедна и здрава работна средина е “нашироко познат принцип, кој произлегува директно од правото на личен интегритет, еден од основните принципи на човековите права”²⁷. Тоа е применливо на целата економија, односно го опфаќа и јавниот и приватниот сектор²⁸.

а) Национална политика

Според член 3§1 од државите се бара да формулираат, спроведат и периодично да ревидираат една кохерентна национална политика за професионалното здравје и безбедност во консултации со организациите на работодавачите и работниците²⁹.

- Општа цел на националната политика

Главната цел на политиката мора да биде поттикнување и задржување на културата на превенција во областа на здравството и безбедноста на национално ниво. Превенцијата за ризици на работното место треба да претставува приоритет. Тоа мора да се инкорпорира во активностите на јавните власти на сите нивоа и да претставува дел од други јавни политики (за вработување, лица со пречки во развојот, еднакви можности, итн.)³⁰.

Усвоените политики и стратегии мора редовно да се проценуваат и ревидираат, особено во поглед на ризиците кои се менуваат.

- Подобрување на здравјето и безбедноста на работното место (истражување и обука)

Методите кои се користат за да се зголеми свеста кај јавноста, знаењата и разбирањето на концептите за опасност и ризик и за начините за нивно спречување и справување мора да вклучуваат³¹:

- обука (квалификуван кадар);
- информации (статистички системи и дисеминација на знаење);
- гаранција на квалитет (професионални квалификации, системи за сертифицирање за установи и опрема);
- истражување (научна и техничка експертиза).

²⁹ Conclusions 2003, Statement of Interpretation on Article 3§1; see in particular ECSR, Conclusions 2003, Bulgaria, p.31.

³⁰ Conclusions 2005, Lithuania, p. 306.

³¹ Conclusions 2003, Statement of Interpretation on Article 3§1: see in particular Conclusions 2003, Bulgaria, p. 31.

- Консултации со организации на работодавачи и работници

Кога се подготвува и спроведуваат националните политики и стратегии, релевантните власти мора да ги консултираат синдикатите и организациите на работодавачи на национално ниво, но исто така и на ниво на сектор и компанија.

Механизмите за консултации и процедури мора да се воспостават. На национално и секторско ниво, овој услов се исполнува онаму каде постојат специјализирани тела кои се составени од претставници од владата, работодавачите и работниците, кои се консултирани од страна на јавните власти.

б) Имплементација и надзор врз примената на регулативата

Во поглед на обезбедување на ефективно спроведување на правото на безбедни и здрави работни услови како што е наведено во член 3§4, државите членки во консултации со организациите на работодавачи и работници прифаќаат да го промовираат прогресивниот развој на здравствени услуги на работното место за сите работници со превентивна и советодавна функција. Организацијата и условите на работење на овие служби мора да бидат утврдени со националните закони или регулативи, колективни договори и други средства кои се соодветни на националните услови.

Сите работници во сите гранки на економската дејност и сите компании мора да имаат пристап до здравствени услуги на работното место. Тие услуги може заеднички да се обезбедуваат за неколку компании³².

Од државите се бара да го унапредуваат прогресивниот развој на таквите услуги, што значи дека една држава членка мора да преземе мерки кои овозможуваат да се исполнат целите од Повелбата што значи дека “една држава членка мора да преземе мерки кои овозможуваат да се постигнат целите на Повелбата во разумно време, со мерлив напредок и до степен кој е доследен на максималната употреба на расположливите ресурси”³³. Оттаму, доколку не се воспостават здравствени услуги на работното место за сите претпријатија, властите мора да развијат стратегија во консултации со организациите на работодавачи и работници за таа цел³⁴.

³² Conclusions 2003 and 2005, Statement of Interpretation 3§4, see for example Conclusions 2003, Bulgaria p. 37.

³³ See, *mutatis mutandis*, Autism Europe v. France, collective complaint no. 13/2002, decision on the merits of 4 November 2003, §53.

³⁴ Conclusions 2003 and 2005, Statement of Interpretation on Article 3§4.

³⁵ See, for example, Belgium and France, ECSR, Conclusions XV-2.

Правото на децата на здравје

Според член 11, здравствената едукација на училиште треба да претставува приоритет на политиката за јавно здравје. Тоа треба да се обезбедува во текот на училиштето и треба да претставува дел од наставниот план. Посебен акцент треба да се стави на пушењето, дрогата, злоупотребата на алкохол, исхраната и сексуалната едукација. Медицинските услуги треба да постојат на училиште и периодични лекарски прегледи треба да се спроведуваат во текот на училишната година³⁵.

Програмите за имунизација мора да бидат нашироко достапни и мора да постојат високи стапки на опфатеност со имунизација³⁶.

Здравствената заштита мора да биде достапна за сите деца без дискриминација, вклучително и за децата на мигрантите со незаконски престој или без соодветна документација³⁷.

³⁵ See, for example, Belgium and France, ECSR, Conclusions XV-2.

³⁶ See Belgium and Turkey, where the situation was found to be in breach of Article 11§3 owing to insufficient coverage rates for certain diseases (ECSR, Conclusions XV-2).

³⁷ See International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, Complaint No. 14/2003.

Правото на жените на здравје

Следните методи многу подиректно се однесуваат на мајките, но тие исто така влијаат на нероденото дете.

i) право на породилно отсуство

Член 8 (право на вработените жени на заштита за превото на породилно отсуство) од Повелбата на жените им гарантира период на платено породилно отсуство; треба да се гарантира породилно отсуство од најмалку четиринаесет седмици, од кои шест мора да се земат по породувањето.

ii) право на исплата за време на породилното отсуство

Исплатата за време на породилното отсуство мора да се гарантира или од придонесот за социјално осигурување или од јавни фондови. Обврската за гарантирање на исплата за време на породилното отсуство може да се исполни преку континуирана исплата на плата или преку исплата на бенефиции кои се еднакви на платата или блиску до таа вредност.

iii) Забрана за отпуштање од работа за време на бременост

Со Повелбата се забранува отпуштање од работа од моментот кога мајката го известила работодавачот дека таа е бремена сè до крајот на породилното отсуство.

iv) Право на здравје на мајката и здравствена заштита за мајката и доенчето

Според член 11 (право на заштита на здравјето), од државите се бара да го стават под контрола моралитетот на мајките и доенчињата. Треба да се преземат сите мерки за да се добие резултат кој е блиску до можниот “нула ризик”. Комитетот ги следи стапките на моралитет кај мајките и доенчињата³⁸.

Според член 8 од Повелбата, работните мајки мора да добијат слободно време од работа за да се грижат за своите бебиња. Тоа време треба да се третира како нормално работно време и соодветно да се исплаќа надомест како да е работно време³⁹.

³⁸ See conclusions in respect of Turkey, Bulgaria, Moldova and Romania where the Committee found the situation to be in breach of the Charter as the rate of maternal and/or infant mortality was too high (Conclusions XV-2 and Conclusions 2005).

³⁹ The Charter does not specify the length of time off nor the period during which it must be granted; the ECSR appraises each situation on its merits, therefore. In certain cases flexible

working time (part time arrangements) may be sufficient if they are compensated.

Право на здравје кај постарите лица

Од државите се бара директно или во соработка со јавни или приватни организации да усвојуваат соодветни мерки кои треба особено да помогнат да им се овозможи на постарите лица слободно да се ослучат за животен стил и да водат независен живот во нивната позната средина се додека тие сакаат и се способни за тоа, по пат на здравствена заштита и услуги кои се бараат од страна на државата.

Во контекст на правото на адекватна здравствена заштита за постарите луѓе, член 23 повикува на воспоставување на програми и услуги за здравствена заштита (особено нега и домашна нега) кои се наменети исклучиво за постарите лица. Покрај тоа, треба да постојат програми за ментално здравје во однос на постарите лица и адекватни услуги за ублажување на симптомите⁴⁰.

II. Обезбедување на здравствена заштита во случај на болест

A/ Установи за здравствена заштита

Според член 11, здравје значи физичка и ментална благосостојба, согласно на дефиницијата за здравје во Уставот на Светската здравствена организација (СЗО), кој е прифатен од сите држави членки на оваа Повелба⁴¹.

Државите мора да ја обезбедат најдобрата можна состојба на здравје за популацијата согласно на постоечкото знаење. Здравствените системи мора соодветно да одговорат на неизбежните ризици по здравјето, т.е. оние кои може да се контролираат со постапување на човекот⁴². Главни показатели се животниот век и главните причини за смртност. Овие показатели мора да укажат на подобрувања и да не заостануваа многу зад европскиот просек⁴³.

Стапката на морталитет за доенчиња и мајки претставува друг клучен показател за тоа дали здравствениот систем во целина функционира или не во дадена земја⁴⁴. Бидејќи тие се сметаат за неизбежни ризици, треба да се преземе секој чекор особено во високо развиените системи на здравствена заштита за да се намалат таквите стапки колку што е можно поблиску до нула⁴⁵.

⁴⁰ Conclusions 2003, France, p. 189.

⁴¹ Conclusions XVII-2 and Conclusions 2005, Statement of Interpretation on Article 11§5.

⁴² Conclusions XV-2, Denmark, pp. 126-129; United Kingdom, p. 599.

⁴³ Conclusions 2005, Lithuania, pp. 336-338.

⁴⁴ Conclusions 2003, Romania, p. 390.

⁴⁵ Conclusions XV-2, Belgium, pp. 93-96; Conclusions 2003, France, p. 146.

Б/ Здравствена заштита

Системот на здравствена заштита мора да биде достапен за целата популација.

За таа цел, за да државите ја оценат успешноста на реформите на здравствениот систем, основен критериум треба да биде ефективниот пристап до здравствена заштита за сите без дискриминација како основно човеково право⁴⁶.

Правото на пристап до здравствена заштита подразбира:

- ~~дека трошокот за здравствена заштита треба да паѓа на~~
товар на целата заедница барем делумно⁴⁷;
- дека здравствените трошоци не треба да претставуваат дополнително финансиско оптоварување на поединците. Оттаму, мора да се преземат чекори за да се намали финансиското оптоварување на пациентите кои се дел од најобесправената популација⁴⁸;
- дека аранжманите за таквиот пристап не смеат до доведат до непотребно одложување на обезбедувањето на здравствената заштита. Пристапот до лекување треба да се заснова на транспарентни критериуми, кои се договорени на национално ниво, а со нив се опфаќа ризикот од нарушување како во однос на клиничкиот третман така и во однос на квалитетот на живот⁴⁹;
- бројот на професионалци за здравствена заштита и опрема мора да бидат соодветни (критериумот е 3 кревети на популација од илјада жители⁵⁰).

⁴⁶ Conclusions XVII-2 and 2005, Statement of Interpretation on Article 11, §5.

⁴⁷ Conclusions I, p. 59-60, Statement of Interpretation on Article 11; Conclusions XV-2, Addendum, Cyprus, pp. 26-28.

⁴⁸ Conclusions XVII-2, Portugal, pp. 680-683.

⁴⁹ Conclusions XV-2, United Kingdom, p. 599.

⁵⁰ Conclusions XV-2, Addendum, Turkey, p. 257.

ПРИЛОГ I

Упатете се на нашата веб страница за да најдете понатамошни информации за процедурите за мониторинг и известување и за системот на колективни приговори

www.coe.int/socialcharter

ПРИЛОГ II

Одредби од (ревидираната) Повелба во врска со правото на здравје

Член 3

Во поглед на обезбедување на ефективно остварување на правото на безбедни и здрави работни услови, државите членки во консултации со организациите на работодавачи и работници прифаќаат да:

1. формулираат, спроведат и периодично ревидираат кохерентна национална политика за безбедност и здравје на работното место и во работната средина. Примарната цел на таа политика е да се подобри безбедноста и здравјето на работното место и да се спречат несреќни случаи и повреди по здравјето кои произлегуваат од, се поврзани со или се појавуваат во текот на работата, особено преку минимизирање на причините за опасностите кои се својствени за таа работна средина;
2. издаваат регулатива за безбедност и здравје;
3. го обезбедат спроведувањето на таа регулатива преку мерки за надзор;
4. го промовираат прогресивниот развој на услуги за здравје на работното место за сите работници, во основа со превентивни и советодавни функции.

Член 7

Во поглед на обезбедување на ефективно остварување на правото на децата и на младите луѓе на заштита, државите членки прифаќаат:

1. да обезбедат дека минималната возраст за прием во работен однос ќе биде 15 годишна возраст, што подлежи на исклучоци за деца кои се вработени на некоја пропишана лесна работа без да се нанесе штетат по нивното здравје, морал или образование;
2. да обезбедат дека минималната возраст за прием во работен однос ќе биде 18 годишна возраст во поглед на пропишани занимања кои се сметаат за опасни или нездрави;
3. да обезбедат дека лицата кои подлежат сè уште на задолжително образование нема да се вработуваат на работно место кое ќе ги лиши од целосните придобивки од нивното образование;

4. да обезбедат дека работното време за лица под 18 годишна возраст ќе биде ограничено на потребите на нивниот развој, особено потребата за нивно стручно образование;
5. да го признаваат правото на младите работници и помошници на фер исплата и други соодветни надоместоци;
6. да обезбедат дека времето кое младите лица го поминуваат на стручна обука во текот на нормалното работно време со согласност на работодавачот ќе се смета како дел од нивниот работен ден;
7. да обезбедат дека вработените лица под 18 годишна возраст ќе имаат право на минимум четири седмици годишен платен одмор;
8. да обезбедат дека лицата под 18 годишна возраст нема да се вработуваат за работа во вечерните часови со исклучок на одредени занимања кои се пропишани со националните закони или регулативи;
9. да обезбедат дека лицата под 18 годишна возраст кои се вработени на занимања кои се пропишани со националните закони и регулативи ќе подлежат на редовна здравствена контрола;
10. да обезбедат специјална заштита од физичка и морална опасност на која се изложени децата и младите лица, особено од оние кои произлегуваат директно или индиректно од нивната работа.

Член 8

Во поглед на обезбедување на ефективно остварување на правото на вработените жени на заштита на мајчинството, државите членки прифаќаат:

1. да овозможат или преку платено отсуство, преку адекватни бенефиции од социјалното осигурување или од бенефиции од јавните фондови да земат отсуство пред и по породувањето во вкупно времетраење од најмалку четиринаесет седмици;
2. да сметаат дека е незаконски работодавачот да даде отказ за време на периодот од кога жената го информирала работодавачот дека е бремена се до завршувањето на породилното отсуство или пак да и дадат на жената отказ во време кога известувањето ќе истече за време на тој период;
3. да обезбедат дека мајките кои се грижат за своите деца да имаат право на доволно време за земање на отсуство за таа цел;
4. да го регулираат вработувањето на бремените жени во вечерните часови, за жените кои неодамна се породиле и жените кои се грижат за своите доенчиња;
5. да забранат вработување на бремена жена, жена која неодамна се породила или жена која се грижи за своето доенче во подземно ископување на руда и сите други работи кои не непогодни заради нивниот опасен, нездрав или напорен карактер и да преземат соодветни мерки за да се заштитат правата на вработување на тие жени.

Член 11

Во поглед на обезбедување на ефективно остварување на правото на заштита на здравјето, државите членки прифаќаат или директно или во соработка со јавни и приватни организации да преземаат соодветни мерки, кои се дизајнирани *меѓу другото*:

1. да ги отстранат колку што е можно причините за лошо здравје;
2. да обезбедат советодавни и едукативни установи за унапредување на здравјето и за поттикнување на индивидуална одговорност за прашања поврзани со здравјето;
3. да се спречат колку што е можно епидемиски, ендемиски и други болести, како и несреќни случаи.

Член 17

Во поглед на обезбедувањето на ефективно остварување на правото на децата и на младите луѓе да растат во средина која охрабрува целосно уживање на развојот на нивната личност и на нивните физички и ментални капацитети, државите членки прифаќаат или директно или во соработка со јавни и приватни организации да ги преземат сите соодветни и неопходни мерки кои се дизајнирани со цел да:

- 1
 - а да обезбедат дека децата и младите луѓе, земајќи ги предвид правата и обврските на нивните родители, добиваат грижа, помош, образование и обука кои им се потребни особено преку овозможување да се основаат и одржуваат институции и услуги кои се адекватни на таа цел;
 - б да ги заштитат децата и младите луѓе од запуштеност, насилство или експлоатација;
 - в да обезбедат заштита и специјална помош од државата за децата и младите луѓе кои привремено или целосно се лишени од поддршката од нивните семејства;
- 2 на децата и на младите луѓе да им обезбедат бесплатно основно и средно образование како и да го поттикнуваат редовното одење на училиште.

Член 23

Во поглед на обезбедување на ефективно остварување на правото на постарите лица на социјална заштита, државите членки прифаќаат да усвојат или поттикнат, или директно или во соработка со јавни и приватни организации, соодветни мерки кои се особено дизајнирани да:

- им овозможат на постарите лица да останат полноправни членови на општеството колку што е можно подолго преку:
 - а Адекватни ресурси кои ќе им овозможат да водат пристоен живот и да имаат активна улога во јавниот, социјалниот и културниот живот;
 - б Обезбедување на информации за услуги и установи кои се на располагање за постарите лица и нивните можности да ги користат;
- ов овозможување на постарите лица да одберат независен живот во позната позната средина колку што сакаат и колку што се способни за тоа преку:
 - а обезбедување на домување кое е погодно на нивните потреби и нивната здравствена состојба и адекватна поддршка за прилагодување на нивното домување;
 - б здравствена заштита и услуги кои се бараат од страна на државата;
- на постарите лица кои живеат во институции да им се гарантира соодветна поддршка, притоа почитувајќи ја нивната приватност и учество во одлуките кои се носат за животните услови во институцијата.