УДК 351.77

Н. Б. Мєзєнцева,
к. держ. упр., старший науковий співробітник,
Інститут військової розвідки Міністерства оборони України

ПРАВО НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТАХ МІЖНАРОДНОГО РІВНЯ

У статті обгрунтовано, що особливе значення для регламентації права на охорону здоров'я України має нормативно-правова база Організації Об'єднаних Націй та Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я.

Важливу роль у формуванні правового поля України відіграє законодавство Європейського Союзу, яким зміцнення і захист здоров'я визначається найважливішою умовою для забезпечення благополуччя і гідного існування людини. Саме тому всі країни є відповідальними за здоров'я своїх громадян і мають створити відповідні передумови для збереження і поліпшення здоров'я громадян, гарантувати їм право на захист від певних загроз для здоров'я, забезпечити доступність та належну якість медичної допомоги.

The article proves that special importance for the regulation of the right to health protection of Ukraine has the legal framework of the United Nations and World Health Organization.

Important role in shaping the legal framework of Ukraine plays the legislation of the European Union and strengthening the protection of health is determined essential to the welfare and dignity of human existence. That is why all countries are responsible for the health of its citizens and should create appropriate conditions for preserving and improving the health of citizens, guaranteeing them the right to protection against certain threats to health, to ensure adequate availability and quality of care. Key words: system of health protection, public relations, medical activity, adjusting, historical and law aspects, medical law, Medical code.

Ключові слова: система охорони здоров'я, суспільні відносини, медична діяльність, регулювання, історичні та правові аспекти, медичне право, Медичний кодекс.

ВСТУП

Конституцією України визнано людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку найвищою соціальною цінністю. У цьому конституційному приписі здоров'я проголошується як цінність і первинна та вихідна передумова життєдіяльності кожної людини.

З-поміж інших прав, котрі передбачає Основний Закон, можна виділити право людини на медичну допомогу як таке, що гарантує її фізичне існування та є умовою збереження і зміцнення здоров'я Українського народу.

Державне регулювання медичної діяльності в Україні є невід'ємною частиною державної політики та державного управління в галузі охорони здоров'я. Однак законодавство охорони здоров'я як важливий інструмент державного управління галуззю в нашій державі ще не виділене в окремий інститут права. Проте системний аналіз низки наукових публікацій, які стосуються становлення і розвитку права людини на охорону здоров'я, свідчать, що в усі періоди вітчизняної історії здійснювалися дієві спроби зробити суспільство відповідальним за стан охорони здоров'я. Використання цієї історичної спадщини є важливим джерелом побудови системи охорони здоров'я сучасної Української держави, а врахування історичного досвіду в процесі побудови як моделі державного управління, так і його важливої складової — державного управління системою охорони здоров'я — є об'єктивною необхідністю.

Метою даної роботи є висвітлення питання права на охорону здоров'я в нормативно-правових актах міжнародного рівня і розробка на цій основі перспективних завдань державної політики з питань регулювання медичної діяльності в України.

ВИКЛАД ОСОНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Правовий підхід до проблем забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я включає міжнародні зобов'язання, взяті на себе країнами у процесі переговорів і прийняття різних механізмів забезпечення прав людини.

Системний аналіз літературних джерел, які стосуються становлення і розвитку права на здоров'я, свідчить, що в усі періоди існування людства здійснювалися спроби зробити суспільство відповідальним за стан охорони здоров'я. Процес пошуку і узгодження взаємовідносин індивіда та влади, як відомо, відбувався і складався століттями. В міру прогресу та розвитку людства шляхом волі і демократії усе більш чітко проявлялися обгрунтовані риси обмеження можливостей держави щодо захисту особистості, однак перші відчутні результати було досягнуто тільки в XI столітті, коли в ряді країн було прийнято перші законодавчі акти, в яких містилися положення, що стосувалися охорони здоров'я [3, с. 18].

Відомі українські дослідники проблеми міжнародного законодавства з питань права людини на охорону здоров'я В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузєва та Г.В.Іншакова рекомендують розглядати природу, генезис, характер та особливості формування соціальних прав з позицій так званих "трьох поколінь" прав людини [3, с.18]:

— права першого покоління — це громадянські та політичні права, які визначалися Декларацією прав людини та громадянина (Франція, 1789 р.). На сьогоднішній день дану групу прав регламентує Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (1966 р.);

— права другого покоління — соціальні та економічні права. Ідея визнання за кожною людиною соціальних та економічних прав, а також необхідність їх захисту з боку держави, виникла у XX ст. До початку XXI ст. соціальні права отримали всесвітнє "громадянство", знайшли підтвердження в міжнародно-правових актах і в законодавстві інших держав. Політичне визнання, конституційне закріплення і юридичний захист соціальних прав стали своєрідним лакмусовим папірцем

для кожної держави, яка вважає себе демократичною, правовою, соціальною;

— права третього покоління — колективні права народів, які почали формуватися у другій половині XX ст. та отримали документальне оформлення в межах Організації Об'єднаних Націй (ООН) лише у 80-ті роки минулого століття.

Взагалі здоров'я — це природний стан організму, який характеризується його рівновагою з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих змін. Здоров'я людини визначається комплексом біологічних (спадкових і набутих) і соціальних факторів. Останні мають настільки важливе значення в підтримці стану здоров'я або в появі і розвитку хвороби, що у преамбулі статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я стверджується, що здоров'я — це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад. Таке визначення поняття "здоров'я", на думку найавторитетніших дослідників, є найбільш чітким, зрозумілим, повним і вміщує, насамперед, біологічні, соціальні та психологічні аспекти даної проблеми.

Грунтуючись на тому, що людина є соціальною істотою, то її здоров'я є соціальною цінністю і передумовою для соціологізації особистості, для її "обростання" суспільними відносинами, включення в ритм та життя суспільної системи. Здоров'я є мірою соціальної активності, діяльності, ставлення людини до світу. Здоров'я — це не тільки одна з необхідних передумов щастя людини, його всебічного, гармонійного розвитку. Воно є не тільки однією з умов досягнення людиною максимальних успіхів у галузі освіти, професійної підготовки, продуктивності праці, оптимістичного і життєстверджуючого ставлення до усього, що відбувається. Здоров'я — це також важливий показник і чутливий індикатор благополуччя народу. Здоров'я є своєрідним дзеркалом соціально-економічного, екологічного, демографічного і санітарно-гігієнічного благополуччя країни, одним із соціальних індикаторів суспільного прогресу, важливим чинником, який впливає на якість та ефективність трудових ресурсів.

У контексті викладеного вище, доцільним буде й згадати з цього приводу слова одного з найвизначніших художників Ренесансу, дослідника природи та філософа Леонардо да Вінчі (1452—1519), який стверджував, що треба зрозуміти, що таке людина, життя, здоров'я. І як рівновага, узгодження стихій його підтримує, а неузгодженість — руйнує.

Психологічний рівень здоров'я обумовлений психічними особливостями людини, можливостями забезпечити і подолати хворобу, способом життя і розумінням того, що здоров'я — це не тільки стан організму, але і стратегія життя. Суттєво впливають на здоров'я людини її особливі психічні стани, які не є постійними її якостями, але виникають спонтанно або під впливом зовнішніх факторів (розлад свідомості, зміни настрою, апатія, афектні стани, напруженість тощо).

При цьому слід акцентувати увагу на тому, що одержати об'єктивні дані про характер поширеності в тім або іншому регіоні країни психічних захворювань сьогодні практично неможливо. З одного боку, це пов'язано з відсутністю чітких загальноприйнятих критеріїв як для поняття "психічна норма" й "психічна патологія", так і для різних клінічних форм останньої.

З іншого боку, організація суцільного або навіть вибіркового епідеміологічного психіатричного обстеження населення не тільки являє собою економічно складно розв'язне завдання, але й у сучасних умовах юридично не вирішуване. Мається на увазі право громадян на відмову в психіатричному обстеженні.

Системний аналіз літературних джерел дає право стверджувати, що правове регулювання здоров'я людини існує стільки ж, скільки існує право. При цьому виділяють два рівні забезпечення охорони здоров'я: охорони здоров'я нації і охорони здоров'я індивіда. Охорона здоров'я нації є більш давнім видом правового забезпечення захисту здоров'я. Індивідуальне право на охорону здоров'я на міжнародному рівні почало утверджуватися в середині XX століття [1; 3; 5; 8].

Виділяють три рівні закріплення права на охорону здоров'я: універсальний, регіональний і спеціалізований. Універсальні нормативно-правові акти мають, здебільшого, декларативний характер і виступають як рекомендації для світової спільноти. До них відноситься Загальна декларація прав людини, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, Декларація про права інвалідів, Декларація про права розумово відсталих осіб тощо. Універсальний рівень закріплення права на охорону здоров'я є важливою гарантією визнання світовим співтовариством даного права і накладає на держави зобов'язання щодо використання механізмів його забезпечення. Нормативно-правові акти регіонального рівня є обов'язковими для країн-учасниць даної організації. Прикладом нормативно-правових актів регіонального рівня є документи, прийняті Радою Європи, зокрема, Європейська соціальна хартія, чи Європейським Союзом (ЄС), зокрема, Конституція ЄС. Третій рівень міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я включає спеціалізовані, прийняті спеціально створеною організацією документи. До них відносяться, зокрема, Конвенції і рекомендації Міжнародної організації праці, які стосуються медичної допомоги, допомоги при хворобі, праці дітей, матерів, інвалідів. Метою цих документів є класифікація працівників за певними категоріями і визначення стандартів трудової діяльності, які не впливають негативно на здоров'я [3].

Особливе значення для регламентації права на охорону здоров'я має нормативно-правова база ООН та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ)[1]. Так, у Статуті ВООЗ наголошується, що доступність найвищих можливих стандартів здоров'я є невід'ємним правом кожної людини, незалежно від раси, віросповідання, політичних переконань, матеріального або соціального статусу суспільства [9].

Особливу роль у формуванні правового поля Європи, у тому числі й щодо регламентації медичної діяльності, відіграє законодавство ЄС. Так, положення ст. 152 Угоди про створення ЄС відносять сферу охорони здоров'я до спільної компетенції Співтовариства і держав-членів [3].

Право на охорону здоров'я визначено у статті II-95 "Охорона здоров'я" Конституції ЄС. Згідно з нею, кожен має право звертатися до профілактичних закладів у сфері охорони здоров'я і користуватися медичним обслуговуванням на умовах, передбачених національним законодавством та національною практикою. При визначенні і здійсненні усіх напрямів політики та діяльності Союзу забезпечується високий рівень охорони здоров'я людей. А статтею 35 Хартії основних прав ЄС[2] проголошується, що кожна людина має право на доступ до системи профілактичних закладів у сфері охоро-

[1] Статут ВООЗ був підписаний в Нью-Йорку представниками 61-ї держави 29 липня 1946 р., а 07 квітня 1948 р. він набрав офіційної сили.

[2] Текст Хартії основних прав Європейського Союзу було підписано Європейським парламентом, Радою Європейського Союзу та Європейською комісією 7 грудня 2000 р.

Таблиця 1. Основні міжнародні акти з питань охорони здоров'я

№ п/п	Назва документу	Видавець	Рік затвердження
1	Положення про генетичне консультування та генну інженерію	Документ Всесвітньої Медичної Асоціації	1987
2	Положення про доступність медичної допомоги		1988
3	Положення про професійну відповідальність лікарів при лікуванні хворих на СНІД		1988
4	Декларація про роль лікарів у вирішенні екологічних та демографічних проблем		1988
5	Положення про захист прав і конфіденційність пацієнта		1993
6	Резолюція про відношення лікарів до проблеми трансплантації		1994
7	Положення про безпеку робочого місця		1993
8	Положення про права та юридичний захист психічнохворих	Конвенція Всесвітньої Асоціації психіатрів	1989
9	Резолюція про приведення у відповідність законодавства держав-учасниць з питань трансплантації матеріалів організму людини	документ Ради Європи	1978
10	Принципи проведення медичних досліджень на людях		1990

ни здоров'я і право на користування медичною допомогою згідно з умовами, які передбачено національним законодавством [2].

Не можна не погодитися з думкою В.М. Рудого про те, що надзвичайно важливе методичне значення, незважаючи на давність прийняття, має 69 Рекомендація Міжнародної організації праці (МОП) щодо медичного персоналу. Прийнята ще 20 квітня 1944 р. вона досі є чинною і може претендувати на роль своєрідного чи не найдетальнішого методичного посібника, за яким повинні будуватися державна політика та законодавство у сфері організації медичного обслуговування, забезпечення реалізації права людини на медичну допомогу в будь-якій цивілізований державі [7].

Захист прав і свобод людини за допомогою права Європейського Союзу відповідно до основного джерела нормативних положень частини II не витісняє і не підмінює відповідні правові механізми держав-членів. Так, у відповідності до статті II-95 Конституції ЄС, кожен має право звертатися до профілактичних закладів у сфері охорони здоров'я і користуватися медичним обслуговуванням на умовах, передбачених національними законодавствами і національною практикою. При визначенні і здійсненні усіх напрямів політики і діяльності Союзу забезпечується високий рівень охорони здоров'я людей. Позиції статті II-95 узгоджуються з нормами статті II Європейської соціальної хартії. Реалізацію права на здоров'я передбачено лише на основі норм національного законодавства і практики, оскільки положення статті 152 Угоди про створення ЄС відносять сферу охорони здоров'я до спільної компетенції співтовариства і держав-членів. При цьому співтовариство у даній сфері може доповнювати національну політику в охороні здоров'я [4].

Діяльність ЄС, що доповнює національну політику, спрямована на поліпшення охорони здоров'я, а також на профілактику хвороб і недуг людей та на попередження причин, які створюють загрозу для фізичного і психічного здоров'я. Ця діяльність однаковою мірою включає боротьбу з великими лихами, сприяючи вивченню їх причин, шляхів їх поширення і способів попередження, а також інформування та просвіту в питаннях охорони здоров'я; спостереження за серйозними транскордонними загрозами здоров'ю, раннє попередження про їх появу і боротьбу з ними.

З метою скорочення патогенних впливів наркотичних засобів на здоров'я, у тому числі шляхом інформування і профілактики, Союз доповнює діяльність, яку проводять держави-члени. Він також заохочує співробітництво держав-членів, і, якщо необхідно, надає підтримку їх діяльності. Зокрема, ЄС заохочує співробітництво держав-членів, спрямоване на поліпшення взаємодоповнення їх служб охорони здоров'я в транскордонних регіонах [4].

Прийнятий у ЄС європейський закон, або рамковий закон, сприяє досягненню цілей охорони здоров'я. Він, зокрема, встановлює наступні заходи з вирішення загальних проблем безпеки [6]:

— заходи, які закріплюють високі стандарти якості та безпеки органів і матеріалів людського походження, крові і продуктів крові, ці заходи не перешкоджають державам-членам зберігати або вводити більш суворі захисні заходи;

— заходи у ветеринарній і фітосанітарній сферах, безпосередньою метою яких є захист громадського здоров'я;

— заходи, зі спостереження за серйозними транскордонними загрозами, з раннього попередження про їх прояви і боротьби з ними.

Відповідно до Конституції ЄС, діяльність Союзу проводиться при дотриманні обов'язків держав-членів з визначення власної політики у сфері охорони здоров'я, а також з організації служб охорони здоров'я і надання медичної допомоги. До сфери відповідальності держав-членів належить управління службами охорони здоров'я і медичною допомогою, як і виділення коштів для них [4].

Системний аналіз літературних джерел за темою дослідження, дає право стверджувати, що у країнах ЄС при розробці засад фінансування охорони здоров'я шляхом запровадження ринкових механізмів вважається необхідним дотримання принципів солідарності, доступності та підвищення якості медичної допомоги для всього населення. Водночас ринкові відносини за своєю природою базуються на припущенні, що кожна послуга є товаром, на який є попит та пропозиція, тобто передбачається чітке розмежування між покупцем і продавцем. Однак у системі охорони здоров'я взаємовідносини більш складні, оскільки до них включені пацієнт, лікар, медичний заклад та сторона, яка фінансує. Окрім того, слід враховувати і те, що лікарі не тільки надають медичні послуги пацієнтам, а ще і визначають у них потребу. Важливим фактором, що ускладнює традиційні засади ринкових відносин, є те, що в системах охорони здоров'я європейських країн перерозподіл ресурсів базується на таких підходах: від молодих — до похилих, від багатих — до бідних, від здорових — до хворих. Стратегії ефективного розподілу ресурсів передбачають правила укладання договорів, систему оплати медичних послуг, які надаються медичним працівниками та закладами охорони здоров'я, а також механізми закупівлі лікарських засобів. Але, як показує досвід, у багатьох європейських країнах (Великій Британії, Італії, Німеччині, Нідерландах, Франції, Фінляндії) застосовуються механізми регулювання ринку медичних послуг. Таким чином, досвід європейських країн свідчить, що надання медичних послуг на договірних засадах є альтернативою командно-адміністративної моделі (модель Семашко), з одного боку, з іншого — сприяє створенню економічної моделі розподілу, використання ресурсів та визначення пріо-

Таблиця 2. Основні документи, які регламентують права та свободи громадянина на здоров'я та якісну медичну допомогу в єдиній Європі

№ п/п	Назва документів	Ким, де і коли прийняті		
1	«Лісабонська декларація про права пацієнта»,	34-ою Всесвітньою Медичною Асамблеєю	Лісабон, Португалія	Вересень/жовтень 1981 р.
2	«Рекомендація з надання медичної допомоги в сільській місцевості»	18-ою Всесвітньою Медичною Асамблеєю	Хельсінкі, Фінляндія	червень 1964 р.
		Доповнено 35-ою Всесвітньою Медичною Асамблеєю	Венеція, Італія	жовтень 1983 р.
3	«Дванадцять принципів надання медичної допомоги в будь-якій національній системі охорони здоров'я»	27-ою Всесвітньою Медичною Асамблеєю	Мюнхен, ФРН	жовтень 1973 р.
		Доповнено: 35-ою Всесвітньою Медичною Асамблеєю	Венеція, Італія	жовтень 1983 р.
4	«Міжнародний кодекс медичної етики»	3-ою Генеральною Асамблеєю Всесвітньої Медичної Асоціації	Лондон, Велика Британія	жовтень 1949 р.
		Доповнено:22-ою Всесвітньою Медичною Асамблеєю	Сідней, Австралія	серпень 1968 р
		Доповнено:35-ою Всесвітньою Медичною Асамблеєю	Венеція, Італія	жовтень 1983 р.
5	«Заява про свободу контактів поміж лікарями»	36-ою Всесвітньою Медичною Асамблеєю	Сінгапур	жовтень 1984 р.
6	«Декларація про права людини та свободу особистості практикуючих лікарів»	37-ою Всесвітньою Медичною Асамблеєю	Брюссель, Бельгія	жовтень 1985 р.
7	«Заява про доступність медичної допомоги»	40-ою Всесвітньою Медичною Асамблеєю	Відень, Австрія	вересень 1988 р.
8	«Декларація про політику в області забезпечення прав пацієнта в Європі»	Європейською нарадою з прав пацієнта	Амстердам Нідерланди	Березень, 1994 р.

ритетів надання медичної допомоги, нормуванню медичних послуг.

Дієву роль у визначенні змісту права людини на охорону здоров'я у міжнародному контексті, а також у процесі формування права у сфері охорони здоров'я відіграють документи Всесвітньої медичної асоціації (ВМА). Так, ВМА прийняла низку важливих документів, що присвячені конкретним аспектам права людини на охорону здоров'я (наприклад, проблеми забруднення довкілля, демографічні проблеми і проблеми планування сім'ї, проблеми розробки політики стосовно охорони здоров'я та медичного обслуговування дітей і літніх осіб, проблеми, що пов'язані з епідемією ВІЛ/СНІДу, зловживанням алкоголем і тютюном), а також численним проблемам, що пов'язані із конкретними медичними ситуаціями (наприклад, медичний аборт, надання допомоги хворим на невиліковні хвороби, біомедичні дослідження із залученням людини як об'єкта досліджень, констатація смерті, евтаназія тощо), застосуванням новітніх медичних технологій та втручань (таких як запліднення in vitro та трансплантація ембріонів, трансплантація органів людини, фетальних тканин, втручання у геном людини, генетичне консультування та генна інженерія тощо) [7, с. 48 — 55].

Як відомо, право на здоров'я жіночого населення стало предметом розгляду Четвертої всесвітньої жіночої конференції, яка пройшла у Пекіні в 1995 р. У Резолюції, прийнятій конференцією, визначалися цілі щодо забезпечення рівного ставлення до жінок і чоловіків при наданні медичної допомоги, забезпечення рівного доступу до медичних служб, поліпшення репродуктивного здоров'я і просвіти. Підсумковий документ Конференції визначив п'ять стратегічних цілей у сфері жіночого здоров'я, досягнення яких спрямовано на його поліпшення [3]:

— доступність впродовж всього життя необхідної та якісної медичної допомоги;

— розвиток профілактичних програм з поліпшення здоров'я жінки;

— розвиток ініціатив з поліпшення репродуктивного і сексуального здоров'я, у боротьбі з хворобами, які передаються статевим шляхом;

— розвиток досліджень у сфері жіночого здоров'я і просвітницька робота;

— збільшення ресурсів на вирішення проблем жіночого здоров'я.

Нижче у табл. 1 представлені основні міжнародні акти з питань охорони здоров'я, а в табл. 2 подано перелік основних документів, які регламентують в єдиній Європі права та свободи громадянина на здоров'я та якісну медичну допомогу.

ВИСНОВКИ

Доведено, що особливе значення для регламентації права на охорону здоров'я України має нормативно-правова база Організації Об'єднаних Націй та Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я.

Обгрунтовано, що важливу роль у формуванні правового поля України, у тому числі й щодо регламентації медичної діяльності, відіграє законодавство Європейського Союзу, яким зміцнення і захист здоров'я визначається найважливішою умовою для забезпечення благополуччя і гідного існування людини. Саме тому всі країни є відповідальними за здоров'я своїх громадян і мають створити відповідні передумови для збереження і поліпшення здоров'я громадян, гарантувати їм право на захист від певних загроз для здоров'я, забезпечити доступність та належну якість медичної допомоги.

Література:

1. Булеца С.Б. Право фізичної особи на життя та здоров'я (порівняльно-правовий аспект): монографія. — Ужгород: Ліра, 2006. — 172 с.

2. Мєзєнцева Н. Право про охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня // "Новітні тенденції розвитку демократичного врядування: світовий та український досвід: Матеріали наук.-пркт. конф. за міжнародною участю, Київ, 30 трав. 2008 р.: У 2-х т. / За заг. ред. О.Ю. Оболенського, С.В. Сьоміна. — К.: Вид-во НАДУ, 2008. — Т. 2.

3. Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С., Іншакова Г.В. Право на охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня. — Х.: ВПП "Контраст", 2006. — 296 с.

4. Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С. Конституційне визначення права на охорону здоров'я // Україна. Здоров'я нації. — 2007. — № 1. — С. 85—89.

5. Радиш Я.Ф. Категорійно-понятійний апарат медичного права // Лікарська справа. — Врачебное дело, 2007. — № 1—2. — С. 78—83.

6. Радиш Я., Тарахонич О. Вітчизняний та зарубіжний досвід правотворчості в регулюванні діяльності системи охорони здоров'я // Вісн. УАДУ. — 2002. — № 1. — С. 144—148.

7. Рудий В.М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. — К.: Сфера, 2005. — 272 с.

8. Тихомиров А.В. Медицинское право. Практическое пособие. — М.: Издательство "Статут", 1998. — 418 с.

9. Шаптала О.С. Державне управління сферою рекреаційного обслуговування в Автономній Республіці Крим в умовах ринкових відносин: автореф. дис. д-ра наук з держ. упр.: 25.00.02. — К., 2005. — 36 с.

Стаття надійшла до редакції 22.12.2011 р.