

ЗАХИСТ ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я ФІЗИЧНИХ ОСІБ: ПРАКТИКА ЄСПЛ

PROTECTING INDIVIDUALS' RIGHT TO HEALTH: THE ECtHR PRACTICE

Щамбура Д.В., доктор філософії в галузі права,
докторант кафедри цивільно-правових дисциплін та статистики
Міжнародний гуманітарний університет

У статті досліджується комплексна правова природа права на охорону здоров'я фізичних осіб у європейському правозахисному вимірі, з акцентом на прецедентну практику Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ). Автор актуалізує проблему відсутності прямої згадки права на охорону здоров'я у тексті Європейської конвенції з прав людини 1950 року, що формально унеможливляє його прямий судовий захист в межах Конвенції. Водночас стаття доводить, що ЄСПЛ компенсує цю правову прогалину шляхом тлумачення положень Конвенції в системному зв'язку із правами на життя (ст.2), заборону нелюдського поводження (ст.3), особисту свободу (ст.5), приватне життя (ст. 8) та право на справедливий судовий розгляд (ст. 6).

Проаналізовано практику ЄСПЛ у низці справ (зокрема *Winterwerp v. Netherlands*, *Gorshkov v. Ukraine*, *F.E. v. France*, *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*, *Sarishvili-Bolkvadze v. Georgia*), що стосуються неналежного медичного догляду, недбалості медперсоналу, порушень у сфері психіатричної допомоги та обмеження доступу до лікування. Автор демонструє, як ці справи формують усталені підходи Суду до захисту права на здоров'я в опосередкованій формі, посилюючи правову захищеність особи навіть за відсутності прямої конвенційної норми.

Особлива увага приділяється аналізу українського законодавства та правозастосовної практики. Зокрема, розглядається виконання Україною міжнародно-правових зобов'язань у сфері охорони здоров'я в умовах війни та реформування медичної системи. Стаття акцентує на практичних проблемах – обмеженому доступі до медичної допомоги, формалізмі в процедурі госпіталізації осіб з психічними розладами, відсутності ефективного судового контролю.

У результаті сформульовано рекомендації для національної судової практики, які враховують правові позиції ЄСПЛ, і пропонуються напрями удосконалення правозахисних механізмів в Україні. Стаття має вагомe значення для розвитку міжнародного, конституційного та медичного права, і є цінним ресурсом для юристів, суддів, науковців і законотворців.

Ключові слова: цивільне право, цивільне законодавство, цивільні правовідносини, права людини, особисті немайнові права, фізичні особи, право на здоров'я, здоров'я, захист прав людини, захист цивільних прав

The article examines the complex legal nature of the right to health care for individuals within the European human rights protection with an emphasis on the case law of the European Court of Human Rights (ECtHR). The author highlights the problem of the absence of a direct reference to the right to health care in the text of the 1950 European Convention on Human Rights, which formally makes it impossible to directly defend the relevant right in court following the Convention. At the same time, the article argues that the ECtHR compensates for this legal gap by interpreting the provisions of the Convention in systemic connection with the rights to life (Article 2), prohibition of inhuman treatment (Article 3), personal liberty (Article 5), private life (Article 8), and the right to a fair trial (Article 6).

It is analyzed the ECtHR practice in some cases (in particular, *Winterwerp v. Netherlands*, *Gorshkov v. Ukraine*, *F.E. v. France*, *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*, *Sarishvili-Bolkvadze v. Georgia*) concerning inadequate medical care, negligence of medical staff, violations in the field of psychiatric care, and restrictions on access to treatment. The author demonstrates how these cases shape the Court's established approaches to protecting the right to health in an indirect manner, strengthening the legal protection of individuals even in the absence of a direct convention provision.

Particular attention is paid to the analysis of Ukrainian legislation and law enforcement practices. Thus, Ukraine's fulfillment of its international legal obligations in the field of health care under war and medical system reform is examined. The article focuses on practical problems – limited access to medical care, formalism in the procedure for hospitalizing persons with mental disorders, and the lack of effective judicial control.

As a result, recommendations for national judicial practice are formulated, taking into account the legal positions of the ECtHR, and directions for improving human rights mechanisms in Ukraine are proposed. The article is of great importance for the development of international, constitutional, and medical law, and is a valuable resource for lawyers, judges, scholars, and lawmakers.

Key words: civil law, civil legislation, civil legal relations, human rights, personal non-property rights, individuals, right to health, health, protection of human rights, protection of civil rights

Вступ. Право на охорону здоров'я є одним із ключових соціальних прав людини, однак його місце в системі європейських механізмів захисту прав людини залишається дискусійним. Зокрема, у Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року (Європейська конвенція з прав людини) [1] це право не закріплено прямо. У зв'язку з цим виникає правова колізія щодо можливості його захисту в межах компетенції Європейського суду з прав людини.

На відміну від цивільних та політичних прав, право на охорону здоров'я належить до соціально-економічних прав, що унормовані в іншому міжнародному документі – Європейській соціальній хартії (1961 року, переглянута у 1996 році) [2]. Однак Європейська соціальна хартія не має такого потужного та обов'язкового судового механізму захисту, як Конвенція, а її механізм колективних скарг є обмеженим і не охоплює індивідуальних звернень громадян. Таким чином, у межах європейської правозахисної системи спостерігається явна асиметрія в захисті різних груп прав.

Цей дисбаланс пояснюється, зокрема, тим, що реалізація соціально-економічних прав потребує значного

державного втручання в соціальну сферу, включаючи виділення відповідного фінансування, створення інституційної інфраструктури, розробку програм і політик у сфері охорони здоров'я, освіти, соціального забезпечення тощо. Такі витрати напряду залежать від рівня економічного розвитку конкретної держави. Відтак, за умов значного економічного розриву між країнами-членами Ради Європи, уніфіковане застосування стандартів забезпечення права на охорону здоров'я видається ускладненим.

Проте на практиці ЄСПЛ у своїй юриспруденції частково компенсує відсутність прямої гарантії права на охорону здоров'я шляхом тлумачення інших статей Конвенції. Наприклад, право на життя (стаття 2), заборона нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження (стаття 3), а також право на повагу до приватного і сімейного життя (стаття 8) у низці справ були інтерпретовані Судом як такі, що включають певні аспекти права на охорону здоров'я.

Отже, хоча право на охорону здоров'я прямо не підлягає захисту в ЄСПЛ, його окремі складові можуть бути предметом розгляду за наявності порушення інших, кон-

венційно захищених прав. Водночас відсутність прямого механізму судового захисту соціально-економічних прав, зокрема в частині охорони здоров'я, створює системну прогалину в правозахисній архітектурі Ради Європи та потребує подальшого реформування й гармонізації в умовах сучасних викликів.

Питання необхідності закріплення права на здоров'я (права на охорону здоров'я) як одного з основоположних прав людини обґрунтовано порушувалось у наукових працях сучасних дослідників. Зокрема, дослідження особливостей становлення та еволюції міжнародного медичного права, а також його впливу на формування вітчизняного медико-правового регулювання здійснив М. Баришніков. У наукових напрацюваннях Т.Р. Короткого висвітлено проблематику фрагментації міжнародного права з позицій міжнародного права охорони здоров'я, а також здійснено правовий аналіз питань, пов'язаних з клонуванням людини. М. Медведєва приділила увагу міжнародно-правовим стандартам співробітництва держав у сфері біотехнологій, що є надзвичайно актуальним в умовах глобалізації та розвитку наукоємних технологій.

Окрему увагу у правовій доктрині приділено міждисциплінарному аналізу прав людини на життя та охорону здоров'я як вихідним методологічним орієнтиром для розбудови ефективного державного управління у сфері охорони здоров'я, що було відображено в роботах В. Лещенка та Я. Радиша.

Широкий спектр теоретичних і практичних аспектів міжнародно-правового регулювання міждержавного співробітництва в галузі охорони здоров'я, а також концептуальні підходи до формування відповідних нормативно-правових механізмів та аналіз практики міжнародних судових і квазісудових органів у питаннях захисту права на охорону здоров'я, знайшли своє висвітлення у дослідженнях Н. Хендель.

Варто окремо підкреслити, що питання реалізації права на охорону здоров'я в рамках європейської системи захисту прав людини, а також діяльності Європейського суду з прав людини в цій сфері, розглядалися у працях як вітчизняних, так і зарубіжних науковців, серед яких С.Андрейченко, В.Г. Борисова-Жарова, В. Галай, А.А. Глашев, А.О. Крикунов, С. Шевчук. Проте в зазначених роботах відсутній цілісний і системний аналіз практики Європейського суду з прав людини саме щодо реалізації права на охорону здоров'я, що визначає актуальність подальших досліджень у цій сфері.

Виклад основного матеріалу. Україна, як держава-член Ради Європи та одна із сторін Європейської соціальної хартії (переглянутої), взяла на себе зобов'язання щодо дотримання основоположних соціально-економічних прав людини, включно з правом на охорону здоров'я. Конституція України (стаття 49) закріплює право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, що відповідає міжнародним стандартам. Проте на практиці реалізація цього права в Україні ускладнюється низкою факторів, зокрема обмеженими ресурсами, структурними реформами у сфері охорони здоров'я, а також обставинами воєнного часу.

З початком широкомасштабної збройної агресії росії у 2022 році система охорони здоров'я України зазнала значного навантаження. Масове внутрішнє переміщення населення, руйнування медичної інфраструктури, зростання кількості поранених та психологічно травмованих осіб – усе це створило додаткові бар'єри для реалізації права на охорону здоров'я. У таких умовах особливої актуальності набуває проблема забезпечення доступу до медичних послуг для вразливих груп населення, включаючи дітей, осіб з інвалідністю, літніх людей та внутрішньо переміщених осіб.

У той же час механізми звернення до Європейського суду з прав людини залишаються одним із небагатьох

ефективних інструментів міжнародного захисту в умовах відсутності повноцінного механізму реалізації положень Європейської соціальної хартії. У своїй практиці ЄСПЛ неодноразово розглядав справи проти України, де питання охорони здоров'я порушувались опосередковано – через призму заборони нелюдського поводження (ст. 3 Конвенції), умов утримання під вартою, неналежної медичної допомоги тощо (наприклад, справи Yakovenko v. Ukraine, Logvinenko v. Ukraine та ін.) [3].

Таким чином, в умовах воєнного стану та глибокої соціально-економічної турбулентності, реалізація права на охорону здоров'я в Україні залишається серйозним викликом. Попри нормативно-правове закріплення цього права, включаючи відповідність європейським стандартам, наявна система його захисту потребує подальшого інституційного зміцнення, розширення доступу до медичних послуг, а також інтеграції принципів належного врядування й верховенства права у сферу охорони здоров'я.

У сучасній Україні триває активна реформа системи охорони здоров'я, що здійснюється з урахуванням міжнародно-правових зобов'язань держави. Як зазначено на офіційному Урядовому порталі, ця трансформація є всебічною і стосується кожного громадянина, оскільки її основною метою є забезпечення рівного доступу населення до якісних медичних послуг, а також принципова перебудова організаційної моделі охорони здоров'я на засадах пацієнтоцентризму [4].

Реформа включає декілька ключових етапів, серед яких особливе значення має формування нормативно-правових та інституційних засад функціонування оновленої системи охорони здоров'я. Проте, попри міжнародне визнання права на охорону здоров'я як фундаментального соціального права, забезпечення його належного рівня залишається однією з найбільш складних та не вирішених проблем сучасної правової науки і практики.

У «Порядку денному у сфері сталого розвитку до 2030 року» глобальному стратегічному документі, орієнтованому на досягнення соціального, економічного та екологічного балансу, акцентується на серйозних загрозах для здоров'я населення, які зумовлені природними катастрофами, збройними конфліктами, актами насильницького екстремізму, тероризму, гуманітарними кризами й масовими переміщеннями людей. Ці явища здатні нівелювати чималу частину прогресу в галузі розвитку, якого було досягнуто за останні десятиріччя [5].

Станом на сьогодні міжнародна правова система не передбачає єдиного – універсального чи регіонального механізму спеціалізованого захисту права на охорону здоров'я. У результаті таке право забезпечується опосередковано – через захист інших прав людини. Це зумовило підвищену увагу до тематики охорони здоров'я у межах європейської системи захисту прав людини, особливо у прецедентній практиці ЄСПЛ.

Механізм індивідуального звернення до ЄСПЛ справедливо вважається ключовим елементом міжнародної системи правового захисту. Попри те, що в – Конвенція [1] відсутнє пряме положення щодо права на здоров'я, у правозастосовній практиці Суду визнається можливість захисту окремих його аспектів як похідних від інших, прямо гарантованих прав. Як наголошується в наукових джерелах, «певні права щодо здоров'я можуть бути похідним від інших прямо закріплених прав у Конвенції» [6].

Зокрема, право на охорону здоров'я визнано таким, що тісно пов'язане з реалізацією права на життя (ст. 2 Конвенції), заборони катувань і нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження (ст. 3), права на повагу до приватного і сімейного життя (ст. 8), права на свободу та особисту недоторканність (ст. 5), а також права на справедливий судовий розгляд (ст. 6) [1]. Отже, захист права на охорону здоров'я у межах Конвенції здійснюється не як самостійна категорія, а через призму дотримання інших

прав і свобод, що має вирішальне значення для забезпечення їхньої ефективної реалізації.

З урахуванням наявних проблемних аспектів, вивчення юриспруденції ЄСПЛ з питань, дотичних до охорони здоров'я, зокрема щодо захисту фундаментального права на життя, є надзвичайно важливим як у теоретичному, так і в прикладному вимірах. Це зумовлює актуальність тематики дослідження, оскільки вона має вагоме значення для розвитку доктрини міжнародного права, а також для вдосконалення національного механізму правозастосування у сфері охорони здоров'я.

Комплексне наукове опрацювання проблематики захисту права на охорону здоров'я, особливо в контексті порушення права на життя, вимагає глибокого теоретико-методологічного аналізу та практичного обґрунтування. Окремі аспекти цієї проблеми вже були предметом досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців, проте з огляду на нові виклики – як глобального, так і локального характеру – необхідність подальших досліджень залишається актуальною і вимагає поглибленої наукової рефлексії.

Реалізація права на охорону здоров'я однією з найбільш вразливих соціальних груп – осіб з психічними розладами – має базуватися на належному, об'єктивному та незалежному медичному висновку. З огляду на специфіку психічних захворювань, важливим чинником ефективної реалізації цього права виступає доступ до судового захисту. Проте в низці випадків національні правові системи не забезпечують належного механізму реалізації та захисту прав цієї категорії осіб, що створює серйозні юридичні та етичні виклики. У таких ситуаціях важливу роль відіграє Європейський суд з прав людини (ЄСПЛ), який застосовує положення Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод для опосередкованого захисту права на охорону психічного здоров'я через призму гарантій свободи та особистої недоторканності.

Ілюстративним прикладом розгляду зазначеного питання в юриспруденції ЄСПЛ є справа Вінтерверп проти Нідерландів (*Winterwerp v. the Netherlands*) від 24 жовтня 1979 року. Суд у цій справі інтерпретував положення підпункту «е» пункту 1 статті 5 Конвенції, яке стосується обмеження свободи осіб з психічними захворюваннями. ЄСПЛ сформулював три кумулятивні критерії, які повинні дотримуватись для того, щоб позбавлення волі в таких випадках вважалось законним: наявність достовірного психічного розладу, підтвердженого об'єктивною медичною експертизою, за відсутності надзвичайних обставин; ступінь психічного розладу має бути таким, що виправдовує необхідність позбавлення волі; законність подальшого тримання під вартою залежить від наявності об'єктивно встановленого психічного захворювання, яке повинно бути підтверджене актуальним висновком компетентного медичного органу [7].

Питання неналежного судового контролю за утриманням психічнохворих осіб розглядалось також у справі Горшков проти України (*Gorshkov v. Ukraine*). У цій справі заявник оскаржував законність свого примусового розміщення до психіатричного закладу, а також відсутність ефективних юридичних механізмів для оскарження тримання під вартою. Особливо критичною обставиною було те, що він був звільнений лише через майже два роки після покращення його психічного стану. ЄСПЛ констатував порушення пункту 4 статті 5 Конвенції, звернувши увагу на те, що кожна особа, яка піддається обов'язковому медичному лікуванню, має право на доступ до суду та можливість бути вислуханою – безпосередньо або через свого представника. При цьому, як зазначив Суд, доступ особи до правосуддя не може бути обмеженим або залежати виключно від розсуду адміністрації медичного закладу [8].

Таким чином, у своїй практиці ЄСПЛ підкреслює, що відсутність ефективного судового захисту осіб з пси-

хічними розладами, а також недостатня обґрунтованість позбавлення їх свободи у разі відсутності актуальної, об'єктивної медичної експертизи, становить порушення фундаментального права на свободу та особисту недоторканність. Це формує важливий прецедент у контексті європейських стандартів правового захисту психічнохворих осіб і засвідчує необхідність розробки ефективних правових механізмів на національному рівні.

Згідно зі ст. 14 Закону України «Про психіатричну допомогу», особу може бути примусово госпіталізовано лише за рішенням суду, якщо: вона становить безпосередню небезпеку для себе або інших; є загроза значного погіршення її психічного стану без надання допомоги; така допомога можлива лише у стаціонарних умовах [9].

При цьому обов'язковою є наявність висновку комісії лікарів-психіатрів, яка підтверджує потребу в примусовій госпіталізації.

У своїй практиці ЄСПЛ наголошує на необхідності забезпечити психічнохворим особам реальний доступ до судового контролю. У справі Горшков проти України ЄСПЛ встановив порушення п. 4 ст. 5 Конвенції через те, що позивач не мав доступу до незалежного суду для перегляду законності свого утримання після покращення стану здоров'я.

Щодо українського законодавства, то процедура перегляду рішень про примусову госпіталізацію передбачена ст. 17 ЗУ «Про психіатричну допомогу». Суд зобов'язаний переглядати доцільність подальшого лікування щонайменше кожні шість місяців, однак на практиці це правило часто ігнорується, а рішення ухвалюються формально, без реального вивчення змін у стані здоров'я пацієнта.

Тож, незважаючи на формальну наявність необхідних процедур, в Україні існують системні проблеми із забезпеченням психічнохворим особам доступу до ефективного судового захисту. Це становить потенційне порушення європейських стандартів.

Попри наявність у законодавстві України норм, які в загальних рисах відповідають європейським стандартам, системні проблеми практичного застосування цих норм – формалізм судових процедур, відсутність незалежного моніторингу, рідкісне оновлення експертиз — призводять до порушення прав психічнохворих осіб, що підтверджується юриспруденцією ЄСПЛ. Це свідчить про необхідність глибокої реформи механізмів захисту психічного здоров'я у відповідності до рішень Суду та європейських підходів.

Реалізація права на охорону здоров'я нерозривно пов'язана з ефективним функціонуванням інституту справедливого судового розгляду. Практика Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ) підтверджує, що саме через механізми, передбачені статтею 6 Конвенції, можливо забезпечити правовий захист осіб у випадках порушення права на здоров'я.

Звертаємо увагу на реалізацію права на охорону здоров'я через призму права на справедливий судовий розгляд, аналізуючи рішення ЄСПЛ у справі F.E. проти Франції від 30 жовтня 1998 року. Суть справи полягала в тому, що заявник під час перебування в лікарні для планового хірургічного втручання (видалення мигдаликів) 29 жовтня 1985 року отримав переливання трьох порцій свіжої плазми та введення препарату PPSB. Уже 26 листопада того ж року аналізи крові виявили відхилення від норми. У 1987 році у заявника діагностували інфекційний мононуклеоз, а наприкінці 1988-го і на початку 1989-го серологічні тести підтвердили ВІЛ-інфекцію.

Після отримання висновку медичного експерта (28 лютого 1992 р.), згідно з яким існує значна ймовірність причинного зв'язку між введенням препарату PPSB і зараженням ВІЛ, заявник ініціював цивільну справу проти власників лікарні, Фонду страхування здоров'я та загальної програми страхування працівників національної освіт-

ньої системи. Однак, незадоволений рішеннями французьких судів, він звернувся до ЄСПЛ, посилаючись на пункт 1 статті 6 Конвенції, вказуючи на порушення права на доступ до суду, затягування процесу (який тривав понад п'ять років), а також на неможливість отримати компенсацію за заподіяну шкоду здоров'ю та моральні страждання.

Суд ретельно проаналізував матеріали справи, положення внутрішнього французького законодавства, а також обставини тривалого розгляду. У рішенні ЄСПЛ зазначено, що національні суди, зокрема Касаційний суд Франції, своїми рішеннями лише поглибили психологічні страждання заявника. Більше того, сама тривалість провадження і затягування слухань поставили заявника в стан тривалої невизначеності, що негативно позначилося на його психоемоційному стані та погіршило стан здоров'я. З урахуванням встановлених порушень та керуючись принципами справедливості, передбаченими статтею 50 Конвенції, Суд присудив заявнику компенсацію в розмірі 1 000 000 франків як відшкодування за моральну шкоду.

Таким чином, справа *Г.Е. проти Франції* є яскравою ілюстрацією того, що реалізація права на охорону здоров'я стає можливою завдяки ефективному механізму забезпечення права на справедливий судовий розгляд. Це рішення також засвідчує здатність системи ЄСПЛ компенсувати недоліки національних правових механізмів у частині захисту права на здоров'я в комплексі з іншими правами людини.

Значна кількість рішень Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ), які тлумачать положення статті 2 Конвенції в аспекті права на охорону здоров'я, стосуються випадків медичної недбалості або відмови у наданні належної медичної допомоги. У таких справах йдеться про неналежне виконання обов'язків медичними працівниками, що призвело до погіршення стану здоров'я або навіть смерті пацієнтів.

ЄСПЛ розглядав низку кейсів, у яких йшлося про недбалі дії медичного персоналу та/або відмову у доступі до лікування в межах лікарняних закладів. Зокрема, у справі *Glass v. the United Kingdom* (2004) Суд аналізував ситуацію, в якій дитині з інвалідністю були призначені медичні препарати всупереч волі її матері [10]. У справі *Z v. Poland* (2012) порушення стосувалися смерті вагітної жінки, яка страждала на виразковий коліт [11]. У справі *Arskaya v. Ukraine* (2013) йшлося про смерть пацієнтки від легеневих ускладнень, яка відмовилася від лікування, але суд визнав, що держава не забезпечила належний нагляд і реагування [12].

У рішенні *Mehmet Şentürk and Bekir Şentürk v. Turkey* (2013) було констатовано порушення права на життя у зв'язку зі смертю вагітної жінки, якій було відмовлено в терміновій операції через фінансову неспроможність оплатити її [13]. У справі *Asiye Genç v. Turkey* (2015) новонароджена дитина померла у машині швидкої допомоги після того, як декілька державних лікарень відмовилися її прийняти [14]. Подібна ситуація розглядалася в *Sarishvili-Bolkvadze v. Georgia* (2018), де йшлося про смерть сина заявниці в результаті надання допомоги особами, які не мали необхідної професійної ліцензії, що суперечило національному законодавству [15, 16].

Особливу увагу заслуговує справа *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal* (2017), у якій заявниця скаржилася на смерть свого чоловіка в лікарні внаслідок інфекційного зараження, а також на недбалість медичного персоналу та неефективність офіційного розслідування [17]. Вона також посилалася на порушення п. 1 ст. 6 та ст. 13 Конвенції через тривалість та неефективність національних проваджень, які не забезпечили належного виявлення причин смерті.

У зазначеній справі ЄСПЛ підтвердив свою сталу правову позицію: держава відповідно до першого речення ст. 2 Конвенції, яке захищає одну з фундаментальних цін-

ностей демократичного суспільства, має не лише утримуватися від умисного позбавлення життя, а й зобов'язана вживати позитивних заходів щодо його захисту щодо осіб, які перебувають під її юрисдикцією. Цю правову доктрину Суд послідовно підтримував і в раніших рішеннях, зокрема у справах *Calvelli and Ciglio v. Italy* (2002) та *Valeriy Fuklev v. Ukraine* (2014) [18, 19].

Таким чином, практика ЄСПЛ формує чіткі стандарти щодо обов'язку держав забезпечити ефективну систему охорони здоров'я, зокрема в лікарнях, і передбачає притягнення до відповідальності у випадках медичної недбалості, яка призводить до порушення права на життя.

На основі аналізу судової практики ЄСПЛ можна запропонувати деякі рекомендації для національної судової практики України, сформовані на основі аналізу рішень Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ) у справах, що стосуються реалізації права на охорону здоров'я.

Забезпечення пріоритету права на справедливий судовий розгляд у справах про порушення права на здоров'я. Тобто, у кожному випадку, що стосується можливого порушення права на охорону здоров'я, суд має оцінювати не лише фактичні обставини, а й наявність системного зв'язку з правом на справедливий суд (ст. 6 Конвенції), зокрема, доступ до суду, розумні строки розгляду та ефективність судового засобу правового захисту.

Національні суди повинні трактувати право на охорону здоров'я не ізольовано, а у зв'язку з іншими правами: правом на життя (ст. 2), заборобою катувань та нелюдського поводження (ст. 3), правом на свободу (ст. 5). Це особливо актуально у справах щодо ненадання медичної допомоги, тримання у психіатричних закладах, пенітенціарній системі тощо.

Суди повинні перевіряти, чи медичні експертизи, на які посилаються органи при обмеженні прав особи (зокрема щодо примусової госпіталізації), є: об'єктивними; чинними на момент розгляду; незалежними.

Національні суди мають забезпечити право осіб, що утримуються у медичних чи психіатричних установах, особливо недієздатних, бути особисто присутніми або представлятись у процесі. Судовий розгляд не може бути формальністю, а має мати реальний характер.

Також, Суд, ухвалюючи рішення про компенсацію, повинен враховувати не лише медичні наслідки, а й психологічні страждання, емоційний стан особи та ступінь невизначеності, спричиненої тривалим розглядом.

Для ефективної імплементації європейських стандартів у сфері охорони здоров'я судовою практикою в Україні має бути орієнтована на міждисциплінарний підхід: оцінку медичних, правових та соціальних чинників. ЄСПЛ розглядає право на здоров'я через сукупність інших гарантованих прав, що має стати орієнтиром для вітчизняних судів при розгляді таких справ.

Таким чином, завдяки рішенням ЄСПЛ українські суди дедалі більше зобов'язані застосовувати стандарти захисту життя та здоров'я, зокрема щодо забезпечення медичної допомоги, недопущення побиття чи утримання в обмежувальних засобах і розглядати такі справи з урахуванням професійної експертизи та незалежного розслідування.

Висновки. Проведене дослідження дозволяє дійти висновку, що право на охорону здоров'я, попри його відсутність у переліку безпосередньо гарантованих положень Європейської конвенції з прав людини, є сутнісно важливим компонентом європейської правозахисної доктрини. Хоча зазначене право формально належить до категорії соціально-економічних, його захист реалізується через систему правових гарантій інших, чітко визначених Конвенцією прав – права на життя, заборони нелюдського чи принизливого поводження, права на свободу та особисту недоторканність, права на справедливий судовий розгляд тощо.

У своїй практиці Європейський суд з прав людини (ЄСПЛ) виробив концептуальні підходи до тлумачення і застосування норм Конвенції в аспекті права на охорону здоров'я. Особливої уваги заслуговує юриспруденція Суду у справах, що стосуються медичної недбалості, ненадання належної медичної допомоги, порушення прав психічнохворих осіб, а також обмеження доступу до лікування в умовах позбавлення волі. Ці підходи створюють основу для імплементації європейських стандартів на національному рівні, зокрема в Україні.

Українська держава, будучи стороною Європейської соціальної хартії та Конвенції, формально визнає право на охорону здоров'я як конституційне (ст. 49 Конституції України). Проте аналіз судової та адміністративної практики вказує на наявність низки системних проблем, серед яких: формальний характер судового контролю за утриманням осіб з психічними розладами; недостатній доступ до медичної допомоги для вразливих категорій населення; неефективність механізмів розслідування випадків смерті, пов'язаних з недбалістю медичного персоналу.

Особливо загострилися ці проблеми в умовах воєнного стану та гуманітарної кризи, пов'язаної з агресією росії проти України, що поставило під загрозу реалізацію цілого спектру соціальних прав, включаючи право на охорону здоров'я. У цьому контексті практика ЄСПЛ не лише зберігає свою значущість, а й виступає джерелом обов'язкових орієнтирів для національної правозастосовної діяльності.

Таким чином, подальший розвиток національного механізму забезпечення права на охорону здоров'я вимагає: інституційного зміцнення механізмів реалізації цього права; практичного впровадження висновків ЄСПЛ у судову практику; реформування підходів до правового регулювання охорони психічного здоров'я; інтеграції принципів належного врядування та верховенства права у медичну сферу.

Комплексна імплементація рішень ЄСПЛ у внутрішнє право сприятиме підвищенню ефективності захисту права на здоров'я, що, у свою чергу, забезпечить належне функціонування України як соціальної, правової та демократичної держави у світлі її європейських зобов'язань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (з протоколами) (Європейська конвенція з прав людини) від 04.11.1950 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#top
2. Європейська соціальна хартія (переглянута): Міжнародний документ від 03.05.1996р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text
3. Case Of Andrey Yakovenko v. Ukraine. Application no. 63727/11. The European Court of Human Rights (Fifth Section. Strasbourg. 13 March 2014. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22%3A%22001-141632%22%7D>
4. Реформа системи охорони здоров'я (Медична реформа). Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
5. UN General Assembly. Resolution 2015. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. 25 September 2015. A/RES/70/1.
6. S. Greer, The European Convention on Human Rights: Achievements, Problems and Prospects (Cambridge University Press 2006). 258. URL: <https://research-information.bris.ac.uk/en/publications/the-european-convention-on-human-rights-achievements-problems-and>
7. Winterwerp case. Application no. 6301/73. The European Court of Human Rights. Strasbourg. 24 October 1979. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57597>
8. Справа «Горшков проти України», (Заява № 67531/01), Рішення від 8 листопада 2005 р. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SO2750.html
9. Про психіатричну допомогу: Закон України від 20.02.2000р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>
10. ECHR. Glass v the United Kingdom. Appl. no. 61827/00. Judgment of 9 March 2004. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61663>
11. ECHR. Z v. Poland. Appl. no. 46132/08. Judgment of 13 November 2012. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-114521>
12. ECHR. Arskaya v. Ukraine. Appl. no. 45076/05. Judgment of 5 December 2013. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-138590>
13. Mehmet Sentürk and Bekir Sentürk v Turkey. Appl. no. 13423/09. Judgment of 09 April 2013. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-118722>
14. ECHR. Asiye Genc v. Turkey. Appl. no. 24109/07. Judgment of 27 January 2015. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-151025>
15. ECHR. Sarishvili-Bolkvadze v. Georgia. Appl. no. 58240/08. Judgment of 19 July 2018. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-184649>
16. Guide on Article 2 of the European Convention on Human Rights. Right to life. Updated on 30 April 2020. URL: https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_ENG.pdf
17. Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal (n 31) Para 2. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-179556>
18. ECHR. Calvelli and Ciglio v. Italy. Appl. no. 32967/96. Judgment of 17 January 2002. Para 48. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-179556>
19. ECHR. Valeriy Fuklev v. Ukraine. Appl. no. 6318/03. Judgment of 16 January 2014. Para 64. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-140009>