



УДК 342.52

DOI <https://doi.org/10.32782/yuv.v2.2023.19>**В. Костров,**аспірант кафедри конституційного права
Національного університету «Одеська юридична академія»

ПРАВО НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ: ПЕРСПЕКТИВНО-АКТУАЛЬНІ ПОСТАНОВИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Постановка проблеми. В умовах воєнного стану по відношенню до конституційного права на охорону здоров'я в Україні актуалізуються різні питання. Ці питання стосуються як тих громадян України, які знаходяться за кордоном, так і тих, які, як і раніше, проживають на території нашої країни. Також вчені та практики активно моделюють різні ситуації, які можуть становити загрози, викликати проблеми після відміни воєнного стану. А отже, важливо заздалегідь вести відповідні наукові розробки, керуючись надбаннями європейської юридичної науки та практики. З цієї точки зору привертає увагу практика Європейського суду з прав людини, юрисдикцію якого визнає Україна. Те, що рішення Європейського суду з прав людини застосовуються фактично як прецеденти, привертає увагу до цих рішень та надає підстави скористатися ними для того, щоб спрогнозувати, які ж саме проблеми будуть актуальні для України у найближчому майбутньому (у сфері гарантування та реалізації конституційного права на охорону здоров'я).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. При написанні статті автор виходив з розробок відомих вчених з конституційного права, що досліджують загальні питання, пов'язані з застосуванням рішень ЄСПЛ на національному рівні (наприклад, [1–4]). Крім того, аналізувались і кон-

кретні постанови ЄСПЛ, щодо яких було доведено, що вони за колом охоплених проблем відповідають тим викликам, які ймовірно можуть виникнути у найближчому майбутньому в Україні.

Метою статті є аналіз тих постанов Європейського суду з прав людини, які є перспективними для застосування та мають актуальність по відношенню до права на охорону здоров'я в умовах воєнного стану в Україні, а також залишаться важливими після його відміни.

Основний текст. Європейський суд з прав людини функціонує на підставі положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року [5]. Україна ратифікувала цю Конвенцію на законодавчому рівні – 17 липня 1997 року було прийнято Закон України «Про ратифікацію Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Першого протоколу та протоколів N 2, 4, 7 та 11 до Конвенції» [6]. Відповідно до Конституції України, а саме до положень статті 9, «Чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України» [7]. Таким чином, Конвенція 1950 року є частиною конституційного законодавства України.

Загальновідомим є той факт, що Конвенція 1950 року захищає переважно особисті права, а також пооди-

нокі права інших груп. Право на охорону здоров'я відноситься до числа соціальних прав. Однак, практика Європейського суду з прав людини часто стосується питань індивідуального здоров'я, а також і громадського здоров'я.

Якщо залишити поза дослідженням питання громадського здоров'я, по відношенню до індивідуального здоров'я, яке як раз і є «ядром» змісту суб'єктивного права на охорону здоров'я, слід констатувати – Європейський суд з прав людини (далі – ЄСПЛ) розглянув широкий перелік питань, які стосуються різних аспектів індивідуального здоров'я. Ці питання були у центрі уваги ЄСПЛ тому, що кожна з держав – членів Ради Європи покладає на себе зобов'язання гарантувати фізичне та психічне здоров'я переважній більшості осіб, що знаходяться на її території. Це включає і доступ до необхідної медичної допомоги, і доступ до правосуддя, якщо є необхідність звернутися до судового захисту своїх прав при допущенні помилок у процесі лікування тощо.

Які ж проблеми можуть виникнути у громадян у зв'язку з військовими діями на території України? Доволі значні проблеми спостерігаються як на території України, так і за її межами у тих громадян, які виїхали для отримання тимчасового захисту у зарубіжні країни. Враховуючи, що значна кількість громадян України знаходиться під тимчасовим захистом країн – членів ЄС (а ці країни водночас є членами Ради Європи), доцільно звернути увагу на ті питання, які привертають їхню увагу.

По-перше, це сам факт можливості отримання медичної допомоги. Країни-члени ЄС включають громадян України до своєї національної системи медичного страхування. Але, на обробку відповідних документів уходить певний час. І до отримання медичного страхування громадяни

України залишаються без медичного страхування.

Вірним вибором у такому випадку було б укладання договору добровільного медичного страхування за ініціативою самої особи. Але, часто особа не має достатньо ресурсів для цього – грошових, ресурсів часу. Це коли йдеться про український страховий ринок. До того ж, «сірою» зоною залишається факт укладення договору медичного страхування з українською компанією громадянином України, який знаходиться за кордоном (не на період виїзду, а вже після того, як особа перетнула державний кордон України).

Доступ до страхового ринку у країні, у якій особа перебуває, може бути утрудненим у контексті незнання цього ринку, цін на ринку, пропозицій на ринку, і нарешті – часто незнання і мови країни.

По-друге, це отримання екстреної медичної допомоги. Навіть викликати таку допомогу, якщо це необхідно у нічні часи – але не тільки, може стати проблемою.

Громадяни України часто не знають відповідних телефонних номерів спеціальних служб, які цю допомогу надають (часто необхідними навичками володіють поліцейські, пожежники тощо). І тут як раз стане у нагоді загальновідома інформація, що 112 – єдиний номер служби екстреної допомоги, який діє на всій території Європейського Союзу, він використовується для оповіщення у ситуаціях, що загрожують здоров'ю, життю, а також загрози майна.

А також вагомою проблемою буде незнання державної мови у такій ситуації.

По-третє, це те, що далеко не вся медична допомога надається за рахунок держави, яка надала тимчасовий захист. Часто виникає необхідність в отриманні медичної допомоги такого виду та обсягу, який не охоплюється державним медичним страхуванням. І у такому випадку можуть



виникнути певні проблеми, пов'язані з неможливістю оплатити відповідні медичні послуги.

Прикладом, коли така ситуація мала місце у Республіці Польща з одним з громадян цієї країни, є одна зі справ, яка була у центрі уваги ЄСПЛ. Фабула цієї справи викладена у рішенні у справі Нітецькі проти Польщі (*Zdzisław Nitecki against Poland*) [8]. Те, що наголошується на рішенні (*decision*), а не на постанові (*judgement*) означає, що заява була визнана неприйнятною для її розгляду по сутності. Але, це не означає, що відповідний кейс не є цікавим. Тим більше, на момент написання нашого дослідження, текст рішення не було перекладено на українську мову. Рішення було винесено 21 травня 2002 року.

Фабула справи полягає у наступному.

Протягом тривалого часу Заявник був хворий на один з різновидів склерозу (*amyotrophic lateral sclerosis*). Для лікування цього смертельного захворювання йому було прописано дорогі ліки. За рахунок коштів Фонду медичного страхування Заявникові відшкодували лише до 70% вартості ліків.

Заявник звернувся до місцевого Фонду медичного страхування з проханням відшкодувати вартість ліків у повному обсязі, заявивши, що не має коштів на оплату 30% вартості, що залишилися. Представники фонду відмовили йому у проханні, пославшись на відсутність юридичної можливості відшкодувати вартість ліків у повному обсязі.

Місцевий відділ соціального забезпечення також відмовив Заявникові у проханні відшкодувати вартість ліків у повному обсязі, а у Міністерстві охорони здоров'я та соціального забезпечення йому повідомили, що відшкодуванню підлягає лише 70% вартості ліків, незважаючи на те, що й сума, що залишилася, для хворих — великі гроші.

У процесі цих оскаржень, поки вони тривали, Заявнику було присвоєно першу групу інвалідності (раніше він був інвалідом другої групи).

Заявник оскаржив рішення міністерства до Верховного суду, але повідомили, що оскарження подібних рішень не передбачено.

Після цього Заявник звернувся до ЄСПЛ.

Заявник скаржився до ЄСПЛ, у тому числі, спираючись на положення статті 2 Конвенції 1950 року. Він підкреслював, що відмова відшкодувати повну вартість життєво необхідного препарату порушує його право на життя. У зв'язку з цим він стверджував, що робив внески на соціальне страхування понад тридцять сім років. Заявник не міг дозволити собі сплачувати 30% ціни необхідного препарату і тому не міг дотримуватися призначеного фармацевтичного лікування. Як наслідок, його медичний стан погіршився, і 1 вересня 1999 року його інвалідність була визнана найвищою.

Ще раз варто наголосити на тому, що ця справа не була визнана прийнятною (рішення приймалось секцією). Аргументи ЄСПЛ, чому, є цікавими з точки зору конституційно-правових досліджень суб'єктивного права на медичну допомогу.

Скарга була визнана непринятною у тій її частині, що стосувалася статті 2 Конвенції 1950 року. На думку секції ЄСПЛ, «не можна виключити, що дії та недогляд влади, що займаються питаннями охорони здоров'я, за певних обставин можуть призводити до виникнення відповідальності на підставі зазначеної статті» [8].

Цікавим є те, що надалі ЄСПЛ послався на кейси, у яких йшлося про лікарські помилки. Зокрема зазначено, що у рішеннях щодо раніше розглянутих справ у зв'язку зі скаргами на злочинну недбалість лікарів ЄСПЛ зазначав: позитивні зобов'язання держави щодо захисту людського життя, передбачені статтею 2 Кон-



венції 1950 року, включають вимоги щодо запровадження норм та правил щодо захисту життя пацієнтів для лікувальних закладів, а також зобов'язання держави мати ефективну судову систему для визначення причин смерті пацієнтів лікарень та встановлення відповідальності медичних працівників.

Крім того, у зв'язку з питанням про обсяг позитивних зобов'язань держави щодо надання медичного обслуговування Європейський Суд зазначав: у контексті статті 2 Конвенції 1950 року може виникнути питання про те, що влада тієї чи іншої з держав-учасниць Конвенції ризикувала життям окремої фізичної особи, відмовивши їй у медичному обслуговуванні, але надавала таке обслуговування населенню в цілому. У разі заявник, будучи платником внесків у фонд соціального забезпечення, має право на державне медичне обслуговування. Як і інші громадяни, які мають це право, він має можливість користуватися медичним обслуговуванням у певному обсязі, який забезпечує державна охорона здоров'я.

Що ж до Заявника в аналізованій справі, то секція ЄСПЛ дійшла висновку: «враховуючи те, яке медичне обслуговування та які медичні послуги були надані заявнику, у тому числі відшкодування більшої частини вартості необхідних ліків, неможливо зробити висновок про те, що влада держави-відповідача – через особливі обставини цієї справи – не виконала своїх зобов'язань, передбачених Статтею 2 Конвенції 1950 року, відмовившись відшкодувати решту вартості ліків у розмірі 30%. Скарга явно необґрунтована» [8].

Висновок. Практика ЄСПЛ на сучасному етапі виходить з того, що держави – учасниці Ради Європи не мають на 100% забезпечувати фізичних осіб, у т.ч. громадян, медичною допомогою, ліками тощо. А тому ті громадяни України, які отримали тимчасовий захист в інших держа-

вах – членах Ради Європи, через можливий брак коштів знаходяться під ризиком неможливості сплатити частину необхідних медичних послуг (і неможливості повернутися в Україну для отримання цих послуг за місцем свого проживання). Інколи це питання вирішується за допомогою ресурсів благодійницьких організацій, але воно потребує уваги. У цьому й полягають перспективи подальших досліджень в обраному напрямі.

Метою статті є аналіз тих постанов Європейського суду з прав людини, які є перспективними для застосування та мають актуальність по відношенню до права на охорону здоров'я в умовах воєнного стану в Україні, а також залишаться важливими після його відміни.

У статті констатовано, що Європейський суд з прав людини (ЄСПЛ) розглянув широкий перелік питань, які стосуються різних аспектів індивідуального здоров'я. Ці питання були у центрі уваги ЄСПЛ тому, що кожна з держав – членів Ради Європи покладає на себе зобов'язання гарантувати фізичне та психічне здоров'я переважній більшості осіб, що знаходяться на її території. Це включає і доступ до необхідної медичної допомоги, і доступ до правосуддя, якщо є необхідність звернутися до судового захисту своїх прав при допущенні помилок у процесі лікування тощо.

Зазначено, що наразі для громадян України, які виїхали за кордон, далеко не вся медична допомога надається за рахунок держави, яка надала тимчасовий захист. Часто виникає необхідність в отриманні медичної допомоги такого виду та обсягу, який не охоплюється державним медичним страхуванням. І у такому випадку можуть виникнути певні проблеми, пов'язані з неможливістю оплатити відповідні медичні послуги.



Прикладом, коли така ситуація мала місце у Республіці Польща з одним з громадян цієї країни, є одна зі справ, яка була у центрі уваги ЄСПЛ. Фабула цієї справи викладена у рішенні у справі Нитецькі проти Польщі (Zdzisław Nitecki against Poland). Резюмовано, що практика ЄСПЛ на сучасному етапі виходить з того, що держави – учасниці Ради Європи не мають на 100% забезпечувати фізичних осіб, у т.ч. громадян, медичною допомогою, ліками тощо. А тому ті громадяни України, які отримали тимчасовий захист в інших державах – членах Ради Європи, через можливий брак коштів знаходяться під ризиком неможливості сплатити частину необхідних медичних послуг (і неможливості повернутися в Україну для отримання цих послуг за місцем свого проживання). Інколи це питання вирішується за допомогою ресурсів благодійницьких організацій, але воно потребує уваги.

Ключові слова: право на охорону здоров'я, право на медичну допомогу, право на життя, соціальні права, конституційні права, права людини, конституційна аксіологія.

Kostrov V. The right to health care in the conditions of martial law in Ukraine: prospective and current rulings of the European Court of Human Rights

The purpose of the article is to analyze those decisions of the European Court of Human Rights, which are promising for application and are relevant in relation to the right to health care in the conditions of martial law in Ukraine, and will also remain important after its cancellation. The article states that the European Court of Human Rights (ECtHR) considered a wide range of issues related to various aspects of individual health. These issues were the focus of the ECtHR because each

of the member states of the Council of Europe undertakes to guarantee the physical and mental health of the vast majority of people on its territory. This includes access to the necessary medical care, and access to justice, if there is a need to seek legal protection of one's rights in the event of errors in the treatment process, etc. It is noted that currently not all medical care for citizens of Ukraine who have gone abroad is provided at the expense of the state that has provided temporary protection. Often there is a need to receive medical assistance of a type and volume that is not covered by state health insurance. And in this case, there may be certain problems associated with the inability to pay for the relevant medical services. An example of when such a situation took place in the Republic of Poland with one of the citizens of this country is one of the cases that was the focus of the ECtHR. The plot of this case is laid out in the decision in the case of Zdzisław Nitecki against Poland. It is summarized that the practice of the ECtHR at the current stage is based on the fact that the member states of the Council of Europe do not have to provide 100% for natural persons, including citizens, medical assistance, medicines, etc. Therefore, those citizens of Ukraine who received temporary protection in other states – members of the Council of Europe, due to a possible lack of funds, are at risk of not being able to pay for part of the necessary medical services (and not being able to return to Ukraine to receive these services at their place of residence). Sometimes this issue is resolved with the help of charitable organizations, but it needs attention.

Key words: right to health care, right to medical care, right to life, social rights, constitutional rights, human rights, constitutional axiology.



Література:

1. Qaracayev C. *Axiological Function of The Constitutional Court of The Republic of Azerbaijan*. *Juris Europensis Scientia*. 2022. №3. С. 135–138.
2. Qaracayev C. *Local Self-government in the Republic of Azerbaijan: Problems of the Administrative Supervision*. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Юриспруденція. 2022. № 57. С. 24–27.
3. Mishyna N. *Ukrainian Legislation on Associations: Constitutional Axiology And The European Court Of Human Rights' Case Koretskyu and Others v. Ukraine*. *Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія»*. Одеса, 2022. Т. 31. С. 57–63. <http://naukovipraci.niuoa.od.ua/archiv/tom31/7.pdf>
4. Мішина Н.В. *Формування бюджетів муніципальних органів (на матеріалах країн – членів Ради Європи)*. *Юридичний вісник*. 2022. № 3. С. 154–160.
5. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (з протоколами) (Європейська конвенція з прав людини). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004
6. Про ратифікацію Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Першого протоколу та протоколів N 2, 4, 7 та 11 до Конвенції: Закон України від 17 липня 1997 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/475/97-вр>
7. Конституція України від 28 червня 1996 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
8. Application no. 65653/01 by Zdzisław Nitecki against Poland. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#>