

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-558-7-62>

EUROPEAN INTEGRATION VECTOR OF DEVELOPING LEGAL REGULATION OF THE RIGHT TO HEALTH IN UKRAINE

ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИЙ ВЕКТОР РОЗВИТКУ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Shambura D. V.

*PhD in Law,
Postdoctoral Student at the Department
of Civil Law Disciplines and Statistics,
International Humanitarian University
Odesa, Ukraine*

Щамбура Д. В.

*доктор філософії в галузі права,
докторант кафедри цивільно-
правових дисциплін та статистики
Міжнародний гуманітарний
університет
м. Одеса, Україна*

У ХХІ ст. право на охорону здоров'я набуває комплексного значення: воно поєднує конституційні гарантії, соціальні й економічні механізми забезпечення, управлінські реформи та міжнародно-правові імперативи. Для України, що обрала євроінтеграційний вектор розвитку, важливо дослідити, яким чином імплементація європейських стандартів трансформує національне правове регулювання права на здоров'я та чи забезпечує це вищий рівень захисту прав пацієнтів у реаліях внутрішніх викликів (реформи, війна, фінансування). Перед нами стоїть задача: поєднати аналіз конституційно-правової бази, національного законодавства та міжнародних зобов'язань України (зокрема – положень Угоди про асоціацію з ЄС, європейської судової практики й стандартів ВООЗ), визначити прогрес та прогалини імплементації, окреслити рекомендації щодо подальшого законодавчого розвитку.

Право на охорону здоров'я в Україні закріплене в конституційному порядку: стаття 49 Конституції гарантує кожному право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [1]; держава повинна створювати умови для ефективного і доступного для всіх медичного обслуговування, а в державних і комунальних закладах медична допомога надається безоплатно (у межах закону). Ця норма формує як позитивні, так і негативні обов'язки держави – створення інфраструктури, фінансування та недопущення порушень у вигляді відмови в допомозі.

Однак право на здоров'я має дві взаємопов'язані площини: 1) субстантивну – доступ до послуг, якість, доступність, фінансування; 2) процесуальну/гарантійну – механізми правової охорони, доступ до правосуддя, контроль якості та інституційна відповідальність. Конституція покладає основи, а деталі визначаються спеціальними законами та політиками [1,2].

Угода про асоціацію між Україною та ЄС (2014) встановлює політико-правову рамку для пристосування національного законодавства до європейських стандартів у різних сферах, включно з охороною здоров'я, безпекою медичної продукції та співробітництвом у сфері громадського здоров'я; угода сприяє гармонізації норм та міждержавному співробітництву [3].

Європейський підхід до права на здоров'я також формується через директиви та регламенти ЄС – прикладом є Директива 2011/24/ЄС про застосування прав пацієнтів у трансграничній охороні здоров'я [4], яка встановлює правила доступу пацієнтів до лікування у державах-членах та механізми відшкодування витрат. Для України, що інтегрує європейське законодавство, подібні стандарти мають значення при розробці національних норм щодо мобільності пацієнтів, визнання медичних кваліфікацій, забезпечення якості медичних послуг.

Крім того, європейські міжнародні інструменти (Європейська соціальна хартія, практика ЄСПЛ щодо охорони здоров'я) створюють правове середовище, в якому держава – сторона міжнародних договорів – не лише має декларативні обов'язки, а й може бути притягнута до відповідальності за системні порушення [5].

Останнє десятиліття в Україні – період значних змін у моделі фінансування та управління медициною. Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (№ 2168-VIII від 19.10.2017) запроваджено Програму медичних гарантій та створено Національну службу здоров'я України як платника медичних послуг за державні гарантії. Ця реформа мала на меті перейти від бюджетного утримання закладів до моделі «гроші йдуть за пацієнтом», підвищити ефективність витрат і доступність послуг [6].

Практика впровадження показала як позитиви (формалізація пакетів гарантій, прозорі механізми оплати), так і виклики (обмеженість фінансування, технічні проблеми eHealth, нерівномірний доступ у регіонах, наслідки воєнного стану). Загалом, направлення на євростандарти вимагає подальшого посилення регуляторних механізмів контролю якості, фармаконагляду та системи оцінки ефективності.

Європейський суд з прав людини (ЄСПЛ) не проголосив окремого «права на здоров'я», проте судова практика розвиває низку обов'язків держав щодо забезпечення адекватного медичного догляду, захисту вразливих груп та недопущення приниження через неналежну медичну допомогу. Відомі прецеденти: *Grand Chamber* у справі *Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania* (2014) встановив відповідальність держави за неналежні умови і відмову у наданні необхідного догляду, що призвело до загибелі пацієнта; у справі *Paposhvili v. Belgium* (2016) Суд уточнив підходи щодо ризику серйозного погіршення стану здоров'я у разі видворення — фактично розширив захист осіб, чий права можуть бути порушені через відсутність

доступу до необхідного лікування. Ці рішення є важливими орієнтирами для національної практики захисту права на здоров'я й імплементації стандартів належної медичної допомоги.

Серед основних проблем та прогалин імплементації європейських стандартів в Україні, можна виділити наступні.

Фінансування й доступність. Хоча концептуально закріплено безоплатну медичну допомогу в державних закладах, на практиці існують обмеження пакета гарантій, додаткові витрати пацієнтів та проблеми з доступом у віддалених регіонах – особливо під час воєнного конфлікту. Це створює ризики реального порушення конституційних гарантій.

Якість і стандарти надання допомоги. Необхідні механізми контролю якості, фармаконагляду та клінічних протоколів, гармонізованих з європейськими практиками. Існує розрив між нормативними стандартами та виконанням у закладах.

Правова захищеність пацієнтів. Є потреба в ефективних процедурних механізмах для відшкодування шкоди, швидкого доступу до суду та адміністративних процедур оскарження рішень НСЗУ чи інших органів. Юридична практика повинна враховувати прецеденти ЄСПЛ.

Гармонізація з європейським правом. Перехід на європейські механізми визнання кваліфікацій, трансграничної медицини тощо потребує глибшої правової трансформації, адаптації технічних стандартів (ISO, клінічні протоколи) та інституційної співпраці.

Виходячи з аналізу вищевизначеного, то можемо сформулювати наступні практичні рекомендації правового забезпечення євроінтеграційного вектора.

Законодавча гармонізація: систематична робота з імплементації релевантних пунктів Угоди про асоціацію та європейського законодавства (зокрема щодо якості медичних послуг, трансграничної охорони здоров'я та фармаконагляду).

Підсилення фінансових гарантій: забезпечити стійке й достатнє фінансування Програми медичних гарантій, зокрема шляхом бюджетних зобов'язань і прозорих механізмів контролю за витратами

Інституційні механізми контролю якості: впровадження єдиного національного стандарту клінічних протоколів, підвищення ролі фармаконагляду та системи моніторингу якості послуг.

Посилення судового захисту та адміністративних механізмів: введення спеціалізованих процедур розгляду скарг пацієнтів, спрощеного доступу до тимчасових заходів, підвищення кваліфікації суддів у питаннях охорони здоров'я та активне використання практики ЄСПЛ у національній юриспруденції.

Міжнародне співробітництво та обмін знаннями: активна участь у програмах ВООЗ, європейських ініціативах та проєктах технічної допомоги для імплементації найкращих практик. Документ ВООЗ

«Country Cooperation Strategy, Ukraine 2024-2030» є ключовим орієнтиром для стратегічного партнерства.

Отже, Євроінтеграційний вектор розвитку правового регулювання права на здоров'я для України – не лише політичний вибір, а практична рамка для підвищення стандартів охорони здоров'я, захисту прав пацієнтів і зміцнення інституцій. Досягнення цілей вимагає комплексних кроків: законодавчої гармонізації, стійкого фінансування, посилення якості медичної допомоги та ефективних механізмів правового захисту, що враховують як національні реалії (включно з воєнним часом), так і прецедентне право ЄСПЛ. Використання практики ЄСПЛ (приклади Centre for Legal Resources та Paposhvili) має стати орієнтиром у формуванні судової практики й державної політики, що гарантує реальне, а не лише декларативне, забезпечення права на здоров'я.

Література:

1. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. №30. Ст. 141
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2801-ХІІ від 19.11.1992. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
3. Association Agreement between the European Union and its Member States, of the one part, and Ukraine, of the other part. *Official EN Journal of the European Union*. L 161/3. URL; <https://www.eeas.europa.eu/sites>
4. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj/eng>
5. Health. Factsheet – Health. September 2024. URL: <https://www.echr.coe.int/documents>.
6. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. *Відомості Верховної Ради*. 2018. № 5, ст.31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>