

Блащук Т. В.,

*кандидат юридичних наук, доцент,
член науково-консультативної ради при Верховному Суді,
завідувач кафедри цивільно-правових дисциплін
Навчально-наукового інституту права
імені Іоаннікія Малиновського
Національного університету «Острозька академія»,
м. Острог, Рівненська область*

ЕВОЛЮЦІЯ ПРАВ ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Анотація. Дослідження присвячене аналізу еволюції прав людини у сфері охорони здоров'я. Спираючись на міжнародні стандарти концепції прав людини та вітчизняне законодавство, виокремлено три покоління прав людини у сфері охорони здоров'я.

Визначено, що здоров'я – це певний стан людини, що характеризується благополуччям у всіх сферах життєдіяльності людини та має певну якість (рівень). Установлено, що право на здоров'я є фундаментальним правом людини (правом першого покоління), яке не є від'ємним від права на життя і захищається разом із ним, є суб'єктивним правом людини, а саме особистим немайновим правом.

Охорона здоров'я є засобом реалізації права на здоров'я, тому право на охорону здоров'я є самостійним правом людини – правом другого покоління. Належне забезпечення права на охорону здоров'я вимагає від системи охорони здоров'я її наявності, доступності, прийнятності та якості. Міжнародні акти та український законодавець розглядають право на медичну допомогу та право на безпечне довкілля, що включає право на безпечні для людини продукти споживання як складову частину права на охорону здоров'я.

До новітніх прав (прав четвертого покоління) у сфері охорони здоров'я необхідно зарахувати репродуктивні права, права на участь у медичних дослідженнях, трансплантацію, право на гідну смерть та інформаційні права у сфері охорони здоров'я.

Вступ

Пандемія *COVID-19* як ніколи загострила питання дотримання прав людини у всіх сферах життєдіяльності людини. Проте на перший план вийшли питання, що стосуються сфери охорони здоров'я. Людство опинилось у ситуації, коли стан здоров'я населення значно вплинув на економіку та політику.

У всі часи здоров'я людини розглядалося як одне з найбільших життєвих цінностей, як найважливіше особисте благо. Захист такого блага є завданням кожної держави і міжнародної спільноти. Так, сьогодні, як і раніше, визнання, підтримання та захист прав людини у сфері охорони здоров'я забезпечує правову основу формування правової держави і громадянського суспільства. Лише за умови існування та застосування належних механізмів правового регулювання сфери охорони здоров'я людина може існувати, почувати себе у безпеці та розвиватись.

У вересні 2015 року Саміт ООН зі сталого розвитку, що відбувся у Нью-Йорку, підсумковим документом затвердив Резолюцію Генеральної Асамблеї «Перетворення нашого світу: порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року», де визначив 17 Цілей сталого розвитку. Більшість із визначених Цілей має на меті покращення якості життя людини, а одна з них безпосередньо визначається як «забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці» [1]. Генеральна Асамблея зазначає, що «заради сприяння фізичному та психічному здоров'ю і благополуччю, а також збільшення середньої тривалості життя для всіх ми повинні забезпечити всезагальне охоплення населення медичною допомогою та доступ до якісного медичного обслуговування».

Таке завдання ставиться перед людством загалом, тому забезпечувати його виконання повинні держави та інститути громадянського суспільства разом. Держава повинна створити умови для вільного розвитку здорової людини, а саме створення безпечних умов проживання, навчання, праці, а також стимулювання виробництва безпечних продуктів харчування та питної води, створення та належне функціонування системи охорони здоров'я. Громадянське ж суспільство має допомагати державі та мотивувати кожну людину до здорового способу життя та підтримання свого здоров'я та здоров'я близьких людей. Так само держава і громадянське суспільство відповідальні перед майбутніми поколіннями за збереження

здорового генофонду. Так, кожна людина повинна знати та розуміти свої права та обов'язки, зобов'язання держави у сфері охорони здоров'я.

Права людини у сфері охорони здоров'я змінилися із плином часу. При цьому змінився не лише каталог прав, а і їх змістове наповнення та розуміння. Якщо на початку двадцятого століття людство лише почало ставити питання про необхідність міжнародного визнання та підтримання прав людини у сфері охорони здоров'я, то на початку двадцять першого століття ми вже говоримо про появу віртуального середовища та ймовірність існування у ньому людини. Усе більше науковців ставить питання про необхідність збереження людини як біологічної істоти.

Поділ прав людини на покоління демонструє їх еволюцію та визначає особливості. Водночас, як показало проведене дослідження, різні покоління прав людини у сфері охорони здоров'я взаємозалежні та впливають одне на одного. У цьому дослідженні буде проаналізовано такий розвиток та виокремлено особливості, зміст і види окремих поколінь прав людини у сфері охорони здоров'я.

1. Поняття здоров'я та права на здоров'я

Дослідження права на здоров'я необхідно почати з дослідження поняття здоров'я, поняття права на здоров'я та його місця в каталозі прав людини.

Здоров'я є поняттям, що використовується різними науками, зокрема і правом. Конституція України у статті 3 уналежнює здоров'я людини (поряд із життям людини) до найвищих соціальних цінностей [2].

Ступінь забезпечення життя і здоров'я людини у тій чи іншій державі є показником розвитку громадянського суспільства. Життя і здоров'я людини є взаємопов'язаними, оскільки людина – біологічна істота, яка народжується, живе (маючи певний стан здоров'я) та вмирає. Р. Майданик, досліджуючи право людини на життя, зазначає, що життя людини становить фізичне, духовне та соціальне функціонування людини як комплексного біосоціального організму [3, с. 9].

За визначенням, наданим у Статуті (Конституції) Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів [4]. Стаття 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону

здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ [5] визначає здоров'я як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад.

Як бачимо, вітчизняний законодавець дає схоже визначення здоров'я, лише замінивши термін «душевного» на «психічного» благополуччя. Дискусія щодо співвідношення таких категорій виходить за межі цього дослідження, проте дослідники погоджуються, що це різні поняття, сперечаючись щодо їх співвідношення [6, с. 47; 7].

Науковці, які досліджують здоров'я як медичну категорію, погоджуються, що здоров'я є станом організму людини та виокремлюють шість основних типів сутнісних елементів визначення здоров'я: 1) як норма функціонування організму на всіх рівнях його організації; 2) як динамічна рівновага (гармонія) життєвих функцій організму; 3) як повноцінне виконання основних соціальних функцій, участь у житті суспільства й активна трудова діяльність; 4) здатність організму адаптуватися до умов навколишнього середовища, що змінюється; 5) відсутність патологічних змін і нормальне самопочуття; 6) повне фізичне, духовне, розумове й соціальне благополуччя [8].

Благополуччя, як бачимо, має певні складники. Фізичний складник здоров'я включає те, як функціонує організм, усі його органи й системи, рівень їх резервних можливостей, що характеризується наявністю чи відсутністю фізичних дефектів, захворювань, зокрема генетичних. Психоемоційний (психічний) складник здоров'я характеризує стан психічної сфери, наявність чи відсутність нервово-психічних відхилень, уміння розуміти й виражати свої емоції, спосіб вираження ставлення до самого себе й оточення. Інтелектуальний (розумовий) складник здоров'я включає те, як людина засвоює інформацію, використовує її, ефективність пошуку й накопичення необхідної інформації, що забезпечує розвиток особистості та її адаптацію в навколишньому світі. Соціальний складник здоров'я передбачає усвідомлення особистістю себе як людини, виконання відповідних функцій у соціумі, відображає спосіб спілкування і взаємини з різними групами людей. Особистісний (душевний) складник здоров'я означає те, як людина усвідомлює себе як особистість.

Стан здоров'я людини є змінним і має різні показники залежно від факторів, які тривають від зачаття і до смерті людини. Залежно від здоров'я батьків та середовища їх

життєдіяльності новонароджена дитина вже має певний рівень здоров'я, який у подальшому буде змінюватись. Окрім об'єктивних факторів, що впливають на здоров'я, на благополуччя людини впливають також соціальні фактори, зокрема й доступ до ресурсів та технологій. Не менш вагоме значення має внутрішнє ставлення людини до себе, свого здоров'я та оточення. Здатність людини протистояти різноманітним факторам, пристосовуватись до них та відновлюватись характеризує рівень її здоров'я. Чим вищий рівень здоров'я, тим нижчий ризик хвороби і тим краще людина реагує на виклики її життєвого середовища. Підвищити рівень здоров'я можна постійними тренуваннями (не лише фізичними) та здоровим способом життя.

Отож, здоров'я людини – це певний стан людини, що характеризується благополуччям у всіх сферах життєдіяльності людини та має певну якість (рівень).

Статут ВООЗ указує, що одним з основних прав кожної людини незалежно від раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального становища є можливість мати найвищий досяжний рівень здоров'я.

У міжнародних документах поряд із правом на життя визнається та підтримується право на здоров'я, починаючи із Загальної декларації прав людини (пункт 1 статті 25) [9], Конвенції про права дитини (стаття 6, 24) [10] та Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (стаття 10, 11, 12, 14) [11]. Так, у Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права (стаття 12) держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я [12]. У Європейській соціальній хартії зазначається, що кожна людина має право користуватися будь-якими заходами, що дозволяють їй досягти найкращого стану здоров'я, який є можливим [13].

Сказане дає можливість виокремити право на здоров'я як самостійне право, що належить кожній людині від народження і є невідчужуваним. Право на здоров'я є фундаментальним правом людини (правом першого покоління), яке невід'ємне від права на життя і захищається разом із ним. На користь такої тези свідчить стаття 27 Конституції України, відповідно до якої кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей (*підкреслено – Т.В.*) від протиправних посягань.

Життя людини характеризується певною якістю, що залежить від стану здоров'я, тобто має характеризуватися певним станом фізичного, психічного, соціального і духовного благополуччя. Отож, визнаючи за кожною людиною право на життя, ми не можемо оминати право на здоров'я.

Життя та здоров'я людини є немайновими благами, що охороняються, об'єктами щодо яких виникають цивільні права та обов'язки. Цивільний кодекс України (стаття 281) [14] уналежнює життя до особистих немайнових прав фізичної особи. Водночас право на здоров'я як окреме особисте немайнове право не виокремлюється, однак надається можливість захищати своє життя та здоров'я, а також життя та здоров'я іншої фізичної особи від протиправних посягань будь-якими засобами, не забороненими законом. Така позиція законодавця є непослідовною.

У юридичній літературі вже порушувалось питання про необхідність виокремлення права на здоров'я як окремого особистого немайнового права, об'єктом якого є здоров'я. [15; 16; 17 та ін.]

Р. Стефанчук зазначає, що «термінопоняття «здоров'я» має ще й своє спеціально-правове значення, в якому воно і виступає як певний об'єкт відповідних правовідносин» [16, с. 155]. Далі аналізуючи різні аспекти поняття здоров'я, науковець зазначає, що індивідуальне здоров'я є приватноправовою категорією, та доходить висновку, що «поняття «здоров'я» (як особисте немайнове благо) є комплексним поняттям, яке віднаходить свій вияв не лише в організмі, тобто тілі людини, а й у «психічних процесах, стан яких також впливає на організм» [16, с. 157]. В іншій своїй праці науковець дає визначення права на здоров'я та аналізує його зміст [18].

Отож, право на здоров'я є суб'єктивним правом людини, а саме особистим немайновим правом, об'єктом якого є здоров'я. Зміст такого суб'єктивного права становить можливість людини самостійно діяти задля досягнення найкращого стану здоров'я, а також, зважаючи на абсолютний характер такого права, вимагати від інших осіб не посягати на здоров'я та захищати здоров'я дозволеними засобами.

Як фундаментальне право людини першого покоління право на здоров'я гарантується та захищається державою. У Рішенні Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України

(конституційності) частини шостої статті 216 Кримінального процесуального кодексу України від 24 квітня 2018 р. № 3-р/2018 зазначається, що держава бере на себе як негативні зобов'язання (не посягати), так і позитивні зобов'язання впровадження належної системи захисту життя, здоров'я та гідності людини [19].

ЕКОСОР, коментуючи статтю 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, зазначає, що «право на здоров'я, як і всі права людини, покладає на держави-учасниці три види або рівні зобов'язань: *поважати, захищати та виконувати*. Обов'язок виконувати містить зобов'язання сприяти, надавати та просувати. Зобов'язання *поважати* вимагає від держав утримуватися від безпосереднього чи опосередкованого втручання у здійснення права на здоров'я. Обов'язок *захисту* вимагає від держав ужити заходів, що перешкоджають втручання третіх сторін у гарантії статті 12. Зобов'язання *виконати* вимагає від держав прийняття відповідних законодавчих, адміністративних, бюджетних, судових, рекламних та інших заходів для повної реалізації права на здоров'я» [20]. Україна ратифікувала Пакт, тобто взяла на себе відповідні зобов'язання.

Так само Україна ратифікувала Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року [21]. Тлумачення змісту Конвенції як «живого організму» здійснює Європейський суд із прав людини, який досить часто у своїй практиці констатує порушення Конвенції задля захисту різних аспектів права на здоров'я.

Європейський суд з прав людини у § 63 Рішення *Vasileva* проти Болгарії зазначає: «Хоча право на здоров'я не є таким самим як права, які гарантуються Конвенцією або її протоколами, Високі Договірні Сторони паралельно зі своїми позитивними зобов'язаннями, передбаченими статтею 2 Конвенції, мають позитивний обов'язок відповідно до статті 8, по-перше, щоб мати в своєму розпорядженні нормативні акти, які примушують і державні, і приватні лікарні вживати відповідних заходів для захисту фізичної недоторканності своїх пацієнтів, по-друге, надавати жертвам медичної недбалості доступ до проваджень, у якому вони могли б у відповідних випадках отримати компенсацію за спричинену шкоду» [22, с. 55].

У справі *Томов та інших проти Росії* Суд установив порушення статті 3 Конвенції, зважаючи на умови транспортування ув'язнених (критична недостатність місця, невідповідний режим

сну, тривалі поїздки, обмежений доступ до санітарних приміщень, несправне опалення та вентиляція тощо) [23]. У багатьох справах він також виявив порушення статті 13 Конвенції через відсутність ефективного засобу судового захисту прав у сфері охорони здоров'я.

Так, наприклад, право на повагу до приватного життя може бути порушене у разі примусового застосування стерилізації. Стерилізація є серйозним утручанням у стан репродуктивного здоров'я людини. Оскільки вона стосується однієї з основних функцій організму людини, вона впливає на різноманітні аспекти особистої цілісності особи, включаючи її фізичне та психічне благополуччя та емоційне, духовне та сімейне життя. Вона може бути законно проведена на прохання відповідної особи, наприклад, як метод контрацепції або з терапевтичною метою у випадках, у яких було переконливо доведено медичну необхідність (V.C. проти Словаччини, § 106). Суд також постановив, що держави мають забезпечувати ефективні правові гарантії захисту жінок від неузгодженої стерилізації з особливим акцентом на захисті репродуктивного здоров'я жінок ромського походження. У кількох випадках Суд дійшов висновку, що ромські жінки потребують захисту від стерилізації через випадки неузгодженої стерилізації проти цієї вразливої етнічної меншини (там само §§ 154–155; I.G. та інші проти Словаччини, §§ 143–146) [22, с. 50].

Загалом, практика Суду потребує окремого дослідження, проте можна сказати, що Конвенція та Суд є дієвим інструментом захисту прав людини у сфері охорони здоров'я.

2. Право на охорону здоров'я к право людини другого покоління

Життя і здоров'я належить до мериторних благ, які одночасно носять як приватний, так і суспільний характер. В економічному розумінні мериторні блага – це блага, попит на які з боку приватних осіб відстає від бажаної суспільством пропозиції, тому держава повинна їх стимулювати [24, с. 54]. Отож, забезпечення реалізації людиною права на здоров'я здійснюється через систему охорони здоров'я.

Історично система охорони здоров'я розвивалась як сукупність заходів, що здійснювались із метою забезпечення громадського здоров'я (здоров'я населення в цілому) і лише після утвердження концепції прав людини і пріоритету людини

почало утверджуватись суб'єктивне (індивідуальне) право людини на охорону здоров'я.

У різних державах (а інколи і в межах однієї держави) доступ до системи охорони здоров'я є нерівномірним, що зумовлено як економічними, так і соціальними чинниками, різними умовами доступу до досягнень науки тощо. Такі відмінності, як правило, є результатом соціально-економічної політики держави, що впливає на середовище життєдіяльності людини, тобто умови народження, розвитку, освіти, праці та житла людини.

Розуміючи необхідність здійснення державою певних кроків задля реалізації фундаментальних прав людини, включаючи здоров'я, міжнародна спільнота закріпила у відповідних документах низку прав, що стосуються умов життя кожної людини, засновані на ідеях рівності та гарантованого доступу до основних соціальних та економічних благ, які пізніше назвали правами другого покоління.

Стаття 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права не лише закликає держави, які беруть участь у цьому Пакті, до визнання права на найвищий досяжний рівень здоров'я, а й указує на ті заходи, яких повинні вжити держави-учасниці цього Пакту для повного здійснення цього права.

Як зазначає Економічна та соціальна Рада ООН (далі – ЕКОСОП), коментуючи статтю 12 Пакту, право на здоров'я тісно пов'язане та залежить від реалізації інших прав людини, як це міститься в Міжнародному Біллі про права, включаючи права на харчування, житло, роботу, освіту, людську гідність, життя, недискримінацію, рівність, заборона катувань, конфіденційність, доступ до інформації та свободи об'єднання, зібрань та пересування. Ці та інші права та свободи стосуються невід'ємних складників права на здоров'я [20].

При цьому наголошується, що право на здоров'я не слід розуміти як право бути здоровим, однак ці права включають право на систему охорони здоров'я, яка забезпечує рівні можливості для людей користуватися найвищим досяжним рівнем здоров'я.

Таким чином, охорона здоров'я є засобом реалізації права на здоров'я, тому право на охорону здоров'я є самостійним правом людини – правом другого покоління.

Стаття 49 Конституції України гарантує кожному право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Стаття 283 Цивільного кодексу України визначає право на

охорону здоров'я як особисте немайнове право людини, що забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбаченою Конституцією України та законом.

Конституційна гарантія знаходить свій розвиток у статтях 6 (кожний громадянин України має право на охорону здоров'я), статті 8 (держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист) та статті 25 Основ законодавства України про охорону здоров'я (держава забезпечує життєвий рівень населення, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд, соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання його здоров'я).

Легальне визначення охорони здоров'я міститься у статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я та становить систему заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за умов максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості її життя. Таких заходів уживають органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи-підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни.

Науковці дають схожі визначення охорони здоров'я. Так, А. Семенова, проаналізувавши термін «охорона прав» та «охорона суб'єктивних прав», доходить висновку, що охороною здоров'я слід уважати діяльність органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб, закладів охорони здоров'я, медичних і фармацевтичних працівників, а також громадян, спрямовану на здійснення політичних, правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, наукових, культурних, медичних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних та інших заходів із метою збереження та зміцнення фізичного та психічного здоров'я кожної людини, підтримання її працездатності, довголітнього й активного життя, а також недопущення вияву чинників, які негативно впливають на здоров'я [25, с. 146].

Охорона здоров'я повинна базуватись на певних принципах, реалізація яких залежать від конкретних соціально-економічних умов у різних державах та регіонах. ЕКОСОР називає їх

елементами права на здоров'я та наголошує, що вони є зразковими (невичерпний каталог) і кожна держава може їх розвинути.

Насамперед система охорони здоров'я має бути наявною (Availability). Хоча кількість закладів охорони здоров'я та медичних послуг і програм може відрізнятись залежно від рівня розвитку держави, однак мають бути наявні основні складники здоров'я, такі як безпечна та якісна питна вода, відповідні санітарно-гігієнічні споруди, лікарні, клініки та інші споруди, пов'язані зі здоров'ям, кваліфікований медичний та професійний персонал, який отримує конкурентоспроможні на внутрішньому рівні зарплати, та наявні основні ліки.

Окрім того, система охорони здоров'я має бути доступною (Accessibility). Доступність передбачає фізичну доступність для всіх, включаючи особливо вразливі верстви населення (етнічні меншини та корінне населення, жінки, діти, підлітки, люди похилого віку, інваліди та особи з ВІЛ/СНІД). Заклади охорони здоров'я, а також питна вода та харчування повинні бути територіально доступні, пристосовані для маломобільних груп населення, мати зручний графік роботи тощо.

Доступність означає також недискримінацію. Заклади охорони здоров'я повинні бути доступні законодавчо і фактично, без дискримінації на будь-якій із заборонених підстав. Не менш важливою є економічна доступність, коли заклади охорони здоров'я, товари та послуги є доступними для всіх. Оплата послуг охорони здоров'я, а також послуг, пов'язаних з основними чинниками здоров'я, повинна базуватися на принципі справедливості, гарантуючи, що ці послуги, приватні чи державні, будуть доступними для всіх, включаючи соціально незахищені групи. Стаття 6 (пункт «и») Основ законодавства України про охорону здоров'я вказує, що право на охорону здоров'я передбачає правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я.

Принцип доступності включає доступність до інформації, що означає можливість шукати, отримувати та передавати інформацію та ідеї, що стосуються питань охорони здоров'я, за умови забезпечення конфіденційності особистих даних про здоров'я.

Система охорони здоров'я повинна забезпечувати прийнятність (Acceptability). Усі заклади охорони здоров'я, товари та послуги, що забезпечують охорону здоров'я, повинні

дотримуватись вимог медичної етики та інших етичних (культурних) норм суспільства, бути чуйними та уважними до потреб людини.

Не менш важливим елементом є вимога якості (Quality). Окрім того, що заклади охорони здоров'я, товари та послуги мають бути етично (культурно) прийнятними, вони також повинні бути науково та медично доцільними та якісними, що, окрім іншого, включає вимогу щодо кваліфікованого медичного персоналу, науково затверджених, якісних ліків та лікарняного обладнання, безпечної питної води та належних санітарних умов.

В Україні якість надання медичної допомоги контролюється керівництвом відповідних медичних закладів та на зовнішньому рівні державними органами виконавчої влади (шляхом проведення ліцензування, акредитацій, атестацій медичного персоналу, а також через діяльність клініко-експертних комісій та медичних рад).

Як невід'ємні складники права на охорону здоров'я Основи законодавства України про охорону здоров'я (стаття 6) передбачають: життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, що є необхідним для підтримання здоров'я людини; безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає; безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря та фахівця з реабілітації, вибір методів лікування та реабілітації відповідно до рекомендацій лікаря та фахівця з реабілітації, вибір закладу охорони здоров'я; достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи наявні і можливі фактори ризику та їх ступінь; інформування про доступні медичні та реабілітаційні послуги із застосуванням телемедицини і телереабілітації, а також низку прав щодо участі громадськості у сфері охорони здоров'я та інші.

У частині 2 статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права зазначено, що для досягнення найвищого рівня здоров'я держави-учасниці цього Пакту повинні вжити певних заходів. Мінімумом необхідними є: а) забезпечення скорочення смертності та дитячої смертності і здорового розвитку дитини; б) поліпшення всіх аспектів гігієни зовнішнього середовища і гігієни праці в

промисловості; с) запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними; d) створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби.

Отож, і міжнародний акт, і український законодавець розглядають право на медичну допомогу та право на безпечне довкілля як складові частини права на охорону здоров'я.

Стаття 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я визначає медичну допомогу як діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямовану на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також вагітністю та пологами.

На основі міжнародного законодавства та доктрини раніше було запропоновано таке визначення поняття права на медичну допомогу: це можливість кожної людини вимагати від суб'єктів, що здійснюють медичне обслуговування населення, вжиття комплексу заходів, які спрямовані на профілактику, діагностику, лікування і реабілітацію фізичного й психічного стану її здоров'я [26].

Зміст права на медичну допомогу розкривається у статті 284 Цивільного кодексу України і включає право на надання кваліфікованої медичної допомоги, право на вибір лікаря та його заміну, на вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій, а також право відмовитися від лікування. Науковці зазначають, що право на медичну допомогу як особисте немайнове право пацієнта включає: права, пов'язані з наданням медичної допомоги, права, пов'язані з інформованою згодою пацієнта, права, що забезпечують медичну таємницю [27].

ЕКОСОП, коментуючи статтю 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, зазначає, що «покращення всіх аспектів екологічної та виробничої гігієни» (ст. 12.2 (b)), зокрема, включає, профілактичні заходи щодо нещасних випадків на виробництві та захворювань; вимогу забезпечити належне забезпечення безпечною та питною водою та базовими санітарними умовами; запобігання та зменшення впливу населення на шкідливі речовини, як-от радіація та шкідливі хімічні речовини або інші шкідливі умови навколишнього середовища, що безпосередньо чи опосередковано впливають на здоров'я людей. Крім того, промислова гігієна належить до мінімізації, наскільки це обґрунтовано можливо, причин небезпеки для здоров'я,

властивих робочому середовищу. Стаття 12.2 (b) також охоплює належне житло та безпечні та гігієнічні умови праці, достатнє постачання їжі та належне харчування, а також перешкоджає зловживанню алкоголем та вживанню тютюну, наркотиків та інших шкідливих речовин.

Такі чинники включаються до змісту права на безпечне довкілля. Право людини право на безпечне для життя і здоров'я довкілля становить юридичну можливість проживати в такому середовищі, яке не завдає шкоди її здоров'ю і життю, є безпечним, таким, що не завдає шкоди. Зміст цього права (як суб'єктивного цивільного права) включає, по-перше, право проживати (перебувати) в сприятливому навколишньому середовищі, безпечному для життя і здоров'я людини; по-друге, право вимагати від інших осіб усунення будь-яких небезпек (перешкод) під час здійснення цього права у встановленому законодавством порядку; по-третє, право захист, включаючи можливість звернення за захистом до відповідних державних органів та осіб, а також можливість самозахисту.

Стаття 50 Конституції України вказує, що кожен має право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди. Зміст цього особистого немайнового права розкривається у статті 239 Цивільного кодексу України та включає: право на безпечний стан та інформацію про стан навколишнього природного середовища; право на безпечні для фізичної особи продукти споживання (харчові продукти та предмети побуту) та інформацію про їх якість; право на належні, безпечні і здорові умови праці, проживання, навчання тощо; право на захист та відшкодування шкоди у разі порушення таких прав.

Таким чином, міжнародні акти та основний закон наголошують на тому, що реалізація права на права життя залежить від сприятливого навколишнього середовища. Людина як біологічна та соціальна істота не може існувати за умов, що навколишнє середовище не є безпечним. Окрім іншого, право людини на безпечне довкілля включає право на безпечні для людини продукти споживання.

Відповідно до статей 3 та 14, 15 Закону України «Про захист прав споживачів» від 12 травня 1991 року [28] споживач має право на те, щоб продукція за звичайних умов її використання, зберігання і транспортування була безпечною для його життя, здоров'я, навколишнього природного середовища, а також не

здавала шкоди його майну та право на інформацію про вміст шкідливих для здоров'я речовин, які встановлені нормативно-правовими актами, та застереження щодо застосування окремої продукції, якщо такі застереження встановлені нормативно-правовими актами.

Стаття 1 цього ж закону дає таке визначення поняття «безпека продукції», як відсутність будь-якого ризику для життя, здоров'я, майна споживача і навколишнього природного середовища за звичайних умов використання, зберігання, транспортування, виготовлення й утилізації продукції.

У Законі України «Про загальну безпечність нехарчової продукції» від 02 грудня 2010 року [29] міститься загальна вимога про те, що виробники зобов'язані вводити в обіг лише безпечну продукцію (стаття 4) та визначається, що безпечною є будь-яка продукція, яка за звичайних або обґрунтовано передбачуваних умов використання (як-от щодо строку служби та за необхідності введення в експлуатацію вимог стосовно встановлення і технічного обслуговування) не становить жодного ризику чи становить лише мінімальні ризики, зумовлені використанням такої продукції, які вважаються прийнятними і не створюють загрози суспільним інтересам, ураховуючи: характеристики продукції, як-от її склад, упаковка, вимоги щодо встановлення і технічного обслуговування; вплив продукції на іншу продукцію, якщо вона буде використовуватися разом із нею; попередження, що містяться на етикетці продукції, в інструкції з її використання та знищення, а також в іншій інформації стосовно продукції; застереження щодо споживання чи використання продукції певними категоріями населення (дітьми, вагітними жінками, людьми похилого віку тощо).

Відповідно до пункту 7 частини 1 статті 1 Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів» від 23 грудня 1997 року [30] безпечний харчовий продукт – харчовий продукт, який не завдає шкідливого впливу на здоров'я людини та є придатним для споживання.

Так, спеціальні закони у сфері захисту прав споживачів указують на те, що безпечною для людини та навколишнього середовища є продукція, яка не містить небезпеки як для людини, так і для навколишнього природного середовища. Водночас навколишнє природне середовище буде безпечним за умови, якщо всі виробники продукції будуть дотримуватись вимог законодавства і випускати в обіг лише безпечну продукцію.

У 2019 році Україна задля поліпшення стану навколишнього природного середовища затвердила «Основні засади (стратегію) державної екологічної політики України на період до 2030 року» [31], якою (серед інших стратегічних Цілей та Завдань Національної екологічної політики) визначила: зниження екологічних ризиків із метою мінімізації їх впливу на екосистеми, соціально-економічний розвиток та здоров'я населення. Законодавець демонструє розуміння взаємозалежності безпечного для здоров'я людини стану навколишнього природного середовища та поліпшення екологічної ситуації з підвищенням загальних вимог до безпеки продукції, яка випускається в Україні.

Отож, право на охорону здоров'я є правом людини другого покоління і включає право вимагати від держави наявності якісної системи охорони здоров'я, право на медичну допомогу та на безпечне середовище життєдіяльності людини, а також право на захист та відшкодування шкоди у разі порушення таких прав.

3. Новітні права людини у сфері охорони здоров'я

Розвиток людства є неупинним, і ми бачимо як фундаментальне право на здоров'я реалізується через право другого покоління – право на охорону здоров'я, що співвідноситься з колективним правом на безпеку. До того ж поступ науки та технологій поставив перед людиною нові виклики, зокрема у сфері охорони здоров'я, тому неминучою стала поява новітніх прав, які ще називають правами четвертого покоління.

С. Болдіжар до цієї групи прав зараховує, зокрема, право на евтаназію, штучне запліднення, клонування, використання віртуальної реальності, одностатеві шлюби тощо, пропонуючи виокремлювати три етапи розвитку та становлення прав людини четвертого покоління у сфері охорони здоров'я, а саме: етап становлення системи прав четвертого покоління прав людини у сфері охорони здоров'я в Україні; етап конституційного визнання та подальшого закріплення прав четвертого покоління прав людини у сфері охорони здоров'я в Україні; новітній етап еволюції прав четвертого покоління прав людини у сфері охорони здоров'я в Україні [32].

Т. Попович, А. Шаварин під четвертим поколінням прав людини розуміють комплекс прав, що сформувалися на зламі ХХ–ХХІ століть та виникли у результаті науково-технічного прогресу, відкриттів у медицині, біології, генетиці, космічній сфері тощо,

які ще повністю не визнані міжнародною спільнотою та потребують належного нормативного врегулювання [33].

Цілі сталого розвитку (3.7) закликають до 2030 року забезпечити загальний доступ до послуг з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я, включаючи послуги з планування сім'ї, інформування та просвіту, урахування питань охорони репродуктивного здоров'я в національних стратегіях і програмах.

ЕКОСОП, коментуючи статтю 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, зазначає, що право на здоров'я містить як свободи, так і права. Свободи включають право контролювати своє здоров'я та тіло, включаючи сексуальну та репродуктивну свободу, та право бути вільним від втручання, як-от право бути вільним від катувань, медичного лікування та експериментів, які не погоджуються. Ці права включають право на систему охорони здоров'я, яка забезпечує рівні можливості для людей користуватися найвищим досяжним рівнем здоров'я. Комітет тлумачить право на здоров'я, як це визначено у статті 12.1, як всеохопне право на захист не лише своєчасного та належного медичного обслуговування, а й основних факторів, що визначають стан здоров'я, як-от доступ до безпечної та питної води та належних санітарних умов, належне забезпечення безпечним харчуванням, харчуванням та житлом, здоровими професійними та екологічними умовами, а також доступ до медичної освіти та інформації, включаючи питання сексуального та репродуктивного здоров'я. Наступним важливим аспектом є участь населення у всіх процесах прийняття рішень, пов'язаних зі здоров'ям, на громадському, національному та міжнародному рівнях.

До новітніх прав (прав четвертого покоління) у сфері охорони здоров'я необхідно зарахувати репродуктивні та сексуальні права, права на участь у медичних дослідженнях та інформацію про них, трансплантацію, право на гідну смерть та інформаційні права у сфері охорони здоров'я.

Захист індивідуальності людини став передумовою розробки та впровадження міжнародних актів, направлених на захист людини як пацієнта. Ідеться насамперед про Лісабонську декларацію щодо прав пацієнта, що прийнята Всесвітньою медичною асамблеєю в Португалії вересень/жовтень 1981 р. [34], Декларацію про розвиток прав пацієнтів у Європі, що прийнята ВОЗ у 1994 році [35], та Європейську хартію прав пацієнтів від 15.11.2002 р. [36].

Стаття 3 Лісабонської декларації щодо прав пацієнта та стаття 5 Європейської хартії прав пацієнтів серед визначальних прав пацієнта називають право на індивідуальну автономію, яке передбачає, що пацієнт має право на самостійне прийняття рішень стосовно себе. Лікар повинен поінформувати пацієнта щодо наслідків його/її рішення. А також кожна людина має право вільно обирати різні види лікувань, процедури та лікарів на основі адекватної інформації. Пацієнт має право обирати метод діагностики та лікування та те, до якого лікаря або лікарні звертатися.

Національне законодавство закріплює це право у статті 38 Основ, яка визначає, що кожен пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій. Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування.

Стаття 284 Цивільного кодексу України проголошує право фізичної особи на надання їй медичної допомоги незалежно від будь-яких обставин. Відповідно до цього фізична особа, яка досягла 14 років і яка звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій

Пріоритет інтересів окремої людини над інтересами суспільства та науки проголошує Конвенція про захист прав та гідності людини, зважаючи на використання досягнень біології та медицини (Конвенція про права людини та біомедицину), яка прийнята Радою Європи 04.04.1997 р. в Ов'єдо [37]. Конвенція наголошує, що будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи. Сьогодні інститут добровільної інформованої згоди є невід'ємною частиною прав людини у сфері охорони здоров'я і визначається як право на згоду (стаття 4 Європейської хартії прав пацієнтів). Лісабонська декларація закріплює у статті 3 (б) «право на самостійність»: психічно здоровий, дорослий пацієнт має право давати або утримуватися від згоди на отримання будь-якої діагностичної процедури або лікування. Питання вільної та інформованої згоди або відмови

пацієнта закріплюється у вітчизняних нормативно-правових актах і вони цілком відповідають міжнародним стандартам.

Конвенція про права людини та біомедицину право на захист людської гідності окреслює як ціль у статті 1: сторони цієї конвенції зобов'язані захищати гідність та індивідуальність усіх людей і гарантувати це право кожному без дискримінації, поважати їх цілісність та інші права і фундаментальні свободи щодо біології та медицини.

Українське законодавство закріплює право на повагу до людської гідності у статті 28 Конституції України, де виокремлюється питання медичного примусу та необхідності вільної згоди: ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню; жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим досліддам.

Щодо права на повагу до людської гідності, то Європейський суд із прав людини у справі Невмержицького проти України (*Nevmerzhitsky v. Ukraine*) установив порушення статті 3 Конвенції стосовно невідповідного медичного лікування та ненадання допомоги заявнику під час його перебування в місці позбавлення волі, що призвело до нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження.

Подальший розвиток індивідуальності людини дає можливість дослідникам виокремлювати як окрему групу прав людини соматичні права [38; 39; 40], до яких належать репродуктивні права, сексуальні права, право на зміну статі та права людини щодо її органів і тканин.

Ю. Турянський зазначає, що предметом правової вимоги соматичних прав є тілесність людини, що стосується персональних характеристик особистості і може охоплювати не тільки наявну сутність, а й гіпотетичні зміни, зумовлені модернізацією, вдосконаленням, видозміною своєї тілесності. До цієї групи прав зараховують, зокрема, можливості: 1) визначити особливості функціонування та зовнішнього виразу цілісного тіла як людського організму; 2) здійснювати такі дії щодо певного органу (органів) чи тканин; 3) розпоряджатися тими біологічними компонентами, які вже відмежовані від тіла, як-от частини тканин, ДНК, кров, репродуктивний матеріал тощо [41, с. 3]. Автор також виокремлює сексуальні права, які «є основними для вияву індивідуальності людини та безпосередньо стосуються її тілесності: право на сексуальне здоров'я як стан

фізичного, емоційного, психічного та соціального добробуту стосовно сексуальності особи; право на сексуальне життя, що передбачає можливість індивідуального вибору статевого життя, його наявності чи відсутності; право захисту від сексуальної експлуатації, насильства і розбещення; право захисту від каліцтва статевих органів, які здійснюються за немедичними показниками; право на недискримінацію за статевою орієнтацією; доступ до інформації та освіти, що стосуються сексуальності та сексуального здоров'я» [42, с. 327].

Важливим питанням є доступ до операції зі зміни статі та інших методів лікування транссексуалів. Незважаючи на те, що Європейський Суд із прав людини не визнав загального права на доступ до такої процедури, він установив, що процедури для такого лікування, які не покриває страхова компанія, можуть порушувати статтю 8 (Schlumpf v. Швейцарія; Van Kuck проти Німеччини). Аналогічно Суд установив порушення, коли відсутність закону, що регулює операцію зі зміни статі, перешкоджає медичним установам надавати доступ до таких процедур (L. проти Литви, § 57) [22, с. 80]. У багатьох країнах питання гендерної ідентичності порушуються на рівні закону (Іспанія, Аргентина) чи Конституційного Суду (Німеччина). В Україні ж проблема доступу до операцій про зміну статі має більше питань, ніж відповідей. З одного боку, допускається і визнається державою зміна статі людини, проте лише щодо осіб, яким здійснено хірургічне втручання. Зміна статі стосується також репродуктивної функції і може стосуватись інтересів інших осіб, наприклад іншого з подружжя.

Питання народження та вмирання є найбільш гострими у біоетиці та праві. Отож, необхідність захисту прав людини в процесі застосування репродуктивних технологій призвела до виокремлення групи прав, що разом називають репродуктивні права [42; 43] і зараховують до прав людини четвертого покоління.

До репродуктивних необхідно уналежити право людини вільно приймати рішення щодо свого репродуктивного здоров'я, народження чи відмови від народження дитини, а також можливість отримати допомогу та доступ до інноваційних технологій у цій сфері.

У справі Р. та S. проти Польщі Європейський Суд із прав людини повторив, що поняття приватного життя у значенні статті 8 поширюється як на рішення стати батьками, так і

рішення про те, щоб не бути батьками. У справі R.R. проти Польщі Суд нагадав, що «приватне життя» – це широке поняття, яке включає *inter alia*, право на особисту автономію і особистий розвиток. Суд вирішив, що поняття особливої автономії є важливим принципом, який лежить в основі його гарантій. Поняття приватного життя стосується таких предметів, як гендерна ідентифікація, сексуальна орієнтація і статеве життя, фізична і психологічна недоторканність особи. Суд вирішив, що поняття приватного життя застосовується щодо рішень як мати, так і не мати дитину, а також стати батьками (§ 180), Діксон (Dickson) проти Сполученого Королівства [GC], § 66) [22, с. 48].

Права людини як пацієнта під час трансплантації органів та тканин належать до прав людини у сфері біомедицини, що робить їх спеціалізованими правами, які виникають лише у сфері застосування біомедичних технологій на людині [44].

Плахотнюк та Григоренко зазначають, що «права людини як пацієнта під час трансплантації органів та тканин належать до прав людини у сфері біомедицини, що робить їх спеціалізованими правами, які виникають лише у сфері застосування біомедичних технологій на людині», оскільки «права людини є єдиним засобом захисту людської гідності» [45, с. 174], тому виокремлення спеціалізованих прав людини в такій новій сфері відносин, як біомедицина, дасть змогу належним чином захистити людину під час медичного втручання в цілісність людської біології.

Конвенція про права людини та біомедицину у статті 19 встановлює загальне правило, що видалення у живого донора органів і тканин для цілей трансплантації може здійснюватися тільки з метою лікування реципієнта та за відсутності необхідного органа чи необхідної тканини померлої особи та іншого альтернативного методу лікування порівнянної ефективності. Окрім того, у статті 21 визначено керівний принцип трансплантації, згідно з яким тіло людини та його частини як такі не повинні бути джерелом отримання фінансової вигоди. Україна не ратифікувала Конвенцію про права людини та біомедицину, що не сприяє ефективному провадженню міжнародних стандартів у сфері трансплантації.

Стаття 11 Європейської соціальної хартії, окрім іншого, закликає країни, що її ратифікували, забезпечити діяльність консультативно-просвітницьких служб, які б сприяли поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності у

питаннях здоров'я, а також запобігати епідемічним, ендемічним та іншим захворюванням, а також нещасним випадкам.

Просвітницька робота у сфері охорони здоров'я надзвичайно важлива щодо дітей та підлітків, оскільки на їх здоров'я досить часто впливає оточення. Серед новітніх проблем у сфері здоров'я підлітків в останні десятиліття порушували питання здорового способу життя, належного харчування (попередження нервової булімії та ожиріння), а також паління, алкоголізм та наркоманія. Для виховання здорового способу життя молоді важливою є робота у цьому напрямі інститутів громадянського суспільства, зокрема молодіжних клубів та організацій. Необхідним є також виховання у молоді відповідального ставлення до здоров'я майбутньої матері та до свого репродуктивного здоров'я загалом, зокрема шляхом проведення регулярних оглядів, відповідного медико-генетичного консультування, а також популяризація здорового способу життя у засобах масової інформації.

Право на інформацію та можливість поширювати ідеї та погляди набуло особливого значення в епоху цифровізації та інтернету. Інформація про чинники, які можуть вплинути на здоров'я, а також про доступні медичні послуги та програми повинна бути не лише доступною, а й достовірною.

Щодо реалізації права на здоров'я людей похилого віку ЕКОСОР у загальному коментарі 14 до Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права наголошує на важливості комплексного підходу, що поєднує елементи профілактичного, лікувального та реабілітаційного лікування здоров'я. Такі заходи повинні базуватися на періодичних оглядах обох статей; фізичних, а також психологічних реабілітаційних заходів, спрямованих на підтримку функціональності та автономності літніх людей; а також увазі та турботі про хронічно та невиліковно хворих людей, позбавляючи їх нестерпного болю та дозволяючи гідно померти.

Питання про право людини на гідну смерть (евтаназію) є дискусійним у праві та біоетиці. В Україні (відповідно до частини 4 статті 281 Цивільного Кодексу України) забороняється задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя. Проте за даними Вікіпедії станом на 2021 рік, евтаназію в певній формі офіційно дозволено лише в кількох країнах: Бельгії, Люксембурзі, Нідерландах, Португалії, Швейцарії, Німеччині, Канаді, Колумбії, частині Австралії, деяких штатах США та незабаром Іспанії [46].

За визначенням Ю. Турянського, право людини на гідну смерть полягає у «можливості реалізації пасивного виду евтаназії, для якого характерне відключення невеличково хворої людини від апаратів, що штучно підтримують її життєдіяльність, за самотійною та усвідомленою волею людини та ґрунтується на гуманному ставленні до людини та повазі до її автономної волі» [41, с. 28].

У справі Претті (Pretty) проти Сполученого Королівства Суд уперше дійшов висновку, що право на вибір способу своєї смерті є елементом приватного життя відповідно до статті 8 (§ 67). Пізніше у світлі своєї прецедентної практики ЄСПЛ вказав, що право особи вирішувати, яким чином і в який час її життя повинно закінчитися за умови, що вона може вільно висловити своє бажання на цей рахунок і діяти згодом, є одним з аспектів права на повагу до приватного життя за змістом статті 8 Конвенції (Хаас (Haas) проти Швейцарії, п. 51) [22, с. 59].

Не менш важливим є право на участь населення в ухваленні рішень із питань здоров'я.

Рекомендація № R (2000) 5 Комітету міністрів РЄ державам-учасницям про розвиток форм участі громадян і пацієнтів у процесі ухвалення рішень, що впливають на медичне обслуговування, прийнята 24 лютого 2000 року, «визначаючи основне право громадян у вільному та демократичному суспільстві визначати цілі та завдання сектора охорони здоров'я», рекомендує урядам держав-членів забезпечити, щоб участь громадян поширювалась на всі аспекти систем охорони здоров'я на національному, регіональному та місцевому рівнях і повинна дотримуватися всіма операторами систем охорони здоров'я, включаючи фахівців, страховиків та органи влади. [47] У пункті 1 (1) Додатку Настанови, Комітет міністрів зазначає, що право громадян та пацієнтів брати участь у процесі прийняття рішень, що стосуються охорони здоров'я, якщо вони цього хочуть, слід розглядати як фундаментальну та невід'ємну частину будь-якого демократичного суспільства.

Далі урядам держав-учасниць надано конкретні рекомендації. Зокрема, необхідно розробляти політику та стратегії, що сприяють забезпеченню прав пацієнтів та участі громадян у прийнятті рішень в галузі охорони здоров'я, а також забезпечують їх розповсюдження, моніторинг та оновлення. Окрім того, участь пацієнта повинна бути невід'ємною частиною систем охорони здоров'я як така, неодмінним складником у

поточних реформах охорони здоров'я. Прийняття рішень має бути більш демократичним, забезпечуючи: чіткий розподіл обов'язків щодо прийняття рішень у галузі охорони здоров'я; відповідний вплив усіх груп інтересів, включаючи громадські асоціації, що займаються питаннями охорони здоров'я, а не лише деяких зацікавлених сторін (професіоналів, страховиків тощо); доступ громадськості до політичних дебатів із таких питань; де це можливо, участь громадян на етапах виявлення проблем та розробки політики; участь не повинна обмежуватися вирішенням проблем та простим вибором рішень, які вже були розроблені. Окрім того, рекомендовано використовувати, де це можливо, громадські слухання.

Право на участь в Україні реалізується через обов'язок державних органів та закладів охорони здоров'я сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я (стаття 24 Основ законодавства України про охорону здоров'я), а також через можливість залучення представників громадськості до роботи спостережних рад при державних та комунальних закладах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу вторинного і третинного рівнів, із якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення.

Спостережні ради розглядають питання, зокрема, щодо дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів, додержання вимог законодавства під час медичного обслуговування населення закладом охорони здоров'я, фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я.

Відповідно до частини 4 статті 24 Основ законодавства України про охорону здоров'я до складу спостережної ради закладу охорони здоров'я, крім представників власника закладу охорони здоров'я (уповноваженого ним органу) та відповідних органів виконавчої влади та/або органів місцевого самоврядування, входять (за їх згодою) депутати місцевих рад, представники громадськості та громадських об'єднань, діяльність яких спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я, організацій, що здійснюють професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я.

Ще однією формою участі громадськості у прийнятті рішень із питань здоров'я є участь благодійників, представників громадськості та громадських об'єднань, благодійних, релігійних

організацій, а також волонтерів у роботі опікунських рад при закладах охорони здоров'я

Окрім того, організації, що здійснюють професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я, та інші громадські об'єднання, діяльність яких спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я, іноземні неурядові організації можуть брати участь у визначенні змісту та шляхів виконання державних цільових та місцевих програм у сфері охорони здоров'я, здійсненні відповідних заходів, вирішенні кадрових, наукових та інших питань державної політики.

Питання захисту здоров'я людини в період епідемій та пандемій стає все більш нагальним сьогодні, коли людство бореться з черговою пандемією хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Україна, як й інші держави світу, вживає заходів для локалізації поширення захворювання, які не завжди відповідають конституційним нормам та гарантують дотримання прав людини [48].

Як зазначалось раніше, індивідуальним правам людини у сфері охорони здоров'я історично передували заходи забезпечення громадського здоров'я. Так, наприклад, обмеження права пересування як засіб запобігання поширення інфекцій успішно використовували на початку ХХ століття.

Аналізуючи періоди спалахів епідемій та пандемій кінця ІХ – початку ХХ століття, можна дійти висновку, що саме у ті часи відбулися перші відкриття, які становили основу для подальших механізмів у боротьбі з пандеміями, до яких можна зарахувати ізоляцію, очищення навколишнього середовища від вірусу, створення індивідуальних засобів захисту та боротьби із джерелом виникнення хвороб. Період іспанського грипу характеризується специфікою карантинних заходів. Так, було заборонено відвідувати публічні місця (суди, школи, церкви, театри, кінотеатри), деякі підприємці у галузі торгівлі власноруч забороняли людям відвідувати свої заклади [49], було створено перші безконтактні доставки продуктів харчування для жителів міст.

Стаття 9 Основ визначає обмеження прав громадян, пов'язані зі станом їх здоров'я, і допускає обмеження прав інших громадян у зв'язку із встановленням карантину виключно з підстав і в порядку, передбачених законом. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 13.04.2020 р. № 555-ІХ [50], окрім карантину

людей, запровадив такі нові засоби обмеження пересування, як обсервація (перебування особи, стосовно якої є ризик поширення інфекційної хвороби, в обсерваторії з метою її обстеження та здійснення медичного нагляду за нею) та самоізоляція (перебування особи, стосовно якої є обґрунтовані підстави щодо ризику інфікування або поширення нею інфекційної хвороби, у визначеному нею місці (приміщенні) з метою дотримання протиепідемічних заходів на основі зобов'язання особи). На практиці найбільш дієвим засобом обмеження контактів людей виявилась самоізоляція, оскільки дозволяла максимально забезпечити індивідуальний підхід.

Пандемія COVID-19 зумовила прийняття більшістю держав світу низки обмежувальних заходів, спрямованих на мінімізацію контактів між людьми, правову оцінку яких ще потрібно надати, проте все більш очевидним стає висновок про необхідність подальшого перегляду каталогу прав людини у сфері охорони здоров'я. На перший план виходять публічні інтереси – збереження здоров'я населення.

Відповідно до частини 2 статті 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод право на повагу до приватного життя може бути обмежене, якщо воно «здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб» [21].

Досягнення Цілей сталого розвитку, зокрема «забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці» на національному рівні є можливим, зокрема завдяки належно побудованій і розвиненій системі громадського здоров'я, яка функціонує завдяки зусиллям суб'єктів як публічного (органів державної влади, органів місцевого самоврядування), так і непублічного сектора (міжнародних організацій, фізичних та юридичних осіб), які вживають низку заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я населення, запобігання хворобам та збільшення тривалості життя.

4 лютого 2021 року Верховна Рада України ухвалила у першому читанні законопроект «Про систему громадського здоров'я» [51], яким пропонується визначити правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні. У пояснювальній записці до законопроекту необхідність його ухвалення

обґрунтовується потребою вдосконалення законодавства про санітарне та епідемічне благополуччя населення, про захист населення від інфекційних хвороб, яке застаріло та «не відповідає теперішньому рівню розвитку науки, новим відносинам суб'єктів господарювання, органів державної влади та місцевого самоврядування».

Загалом, погоджуючись із необхідністю врегулювати питання забезпечення громадського здоров'я у комплексному нормативному акті, законопроект містить низку недоліків, які необхідно усунути до його ухвалення загалом. Аналіз таких недоліків потребує окремого дослідження, проте (з точки зору концепції прав людини) необхідно зробити такі застереження.

Стаття 14 проекту, визначає права та обов'язки фізичної особи. Зокрема, пропонується надати фізичній особі право на: 1) безпечні для здоров'я і життя харчові продукти, питну воду, умови праці, навчання, виховання, побуту, дозвілля, відпочинку та навколишнє природне середовище; 2) участь у розробці, обговоренні та громадській експертизі проектів програм і планів розвитку системи громадського здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя, внесення пропозицій із цих питань до відповідних органів; 3) відшкодування шкоди, завданої їх здоров'ю внаслідок порушення суб'єктами господарювання та громадянами вимог санітарного законодавства; 4) достовірну і своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, здоров'я населення, а також про наявні та можливі фактори ризику для здоров'я та їх ступінь. Окремо особи, що хворіють на інфекційні хвороби та є бактеріоносіями, мають право на обстеження та лікування за рахунок держави в межах програм медичних гарантій.

Зважаючи на попередні висновки, пропонувані права є правом на безпеку, правом на участь, правом на захист та правом на інформацію. Проте попередній висновок про те, що право на охорону здоров'я є невідділеним від права на безпеку, вимагає визначення у системі забезпечення громадського здоров'я заходів щодо охорони здоров'я кожного, а не лише населення. Потребує також визначення співвідношення прав людини (індивідуальних) та колективних прав щодо забезпечення громадського здоров'я.

Висновки

Проведене дослідження показало, що фундаментальне право на здоров'я, оскільки потребувало підтримки з боку держави, доповнило право на охорону здоров'я та медичну допомогу. Вплив на здоров'я навколишнього середовища, питної води та продуктів харчування змінив підходи до розуміння права на охорону здоров'я і, відповідно, до його змісту включили право на безпеку довкілля. Подальший розвиток науки та техніки, а також тенденція до автономії (індивідуальності) людини зумовили появу новітніх прав у сфері охорони здоров'я.

Право на здоров'я є особистим немайновим правом, об'єктом якого є здоров'я людини як певний стан людини, що характеризується благополуччям у всіх сферах життєдіяльності людини та має певну якість (рівень). Як фундаментальне право людини першого покоління право на здоров'я гарантується та захищається державою.

Право на охорону здоров'я є правом людини другого покоління і включає право вимагати від держави наявності якісної та доступної системи охорони здоров'я, право на медичну допомогу та право на безпечне середовище життєдіяльності людини, а також право на захист та відшкодування шкоди у разі порушення таких прав.

До новітніх прав (прав четвертого покоління) у сфері охорони здоров'я необхідно зарахувати репродуктивні та сексуальні права, права на участь у медичних дослідженнях, трансплантацію, право на гідну смерть та інформаційні права у сфері охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Резолюція, прийнята Генеральною Асамблеєю 25 вересня 2015 «Перетворення нашого світу: порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року». URL: <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/library/sustainable-development-report/the-2030-agenda-for-sustainable-development.html>
2. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96ВР. Законодавство України: база даних / Верховна Рада України. Дата оновлення: 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 24.04.2021).
3. Майданик Р. Право фізичної особи на життя: поняття, елементи, виникнення і припинення. *Публічне право*. 2016. № 3 (23). С. 9–20.

4. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22.07.1946 року. ВООЗ. Законодавство України: база даних. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_599#Text (дата звернення: 24.04.2021).

5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ Законодавство України: база даних / Верховна Рада України. Дата оновлення: 23.04.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 24.04.2021).

6. Лефтеров В.О. Проблеми психологічного здоров'я та надання психологічних послуг населенню. *Інтегративна антропологія*. 2013. № 2 (22). С. 47–50.

7. Савчук П., Бакіко І., Ковальчук В., Савчук С. Здоров'я та здоровий спосіб життя: погляди, думки, актуальність теми дослідження. DOI <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2018-01-11-17>

8. Бойчук Ю.Д. Сучасні підходи до розуміння сутності здоров'я людини та суміжних з ним понять. Загальна теорія здоров'я та здоров'я збереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю.Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С.Г., 2017. С. 5–16.

9. Загальна декларація прав людини від 10.12.1948 р. Законодавство України: база даних / Міжнародні організації та органи. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text (дата звернення: 24.04.2021).

10. Конвенція про права дитини від 20 листопада 1989 року. Законодавство України: база даних / Міжнародні організації та органи. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text (дата звернення: 24.04.2021).

11. Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18 грудня 1979 року. Законодавство України: база даних / Міжнародні організації та органи. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text (дата звернення: 24.04.2021).

12. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, ратифіковано Указом Президії Верховної Ради Української РСР № 2148-VIII від 19.10.1973 р. Законодавство України: база даних / Міжнародні організації та органи. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042 (дата звернення: 24.04.2021).

13. Європейська соціальна хартія (переглянута), Страсбург, 3 травня 1996 року. Законодавство України: база даних / Міжнародні організації та органи. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text (дата звернення: 24.04.2021).

14. Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV. Законодавство України: база даних / Верховна Рада України. Дата оновлення: 01.01.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (дата звернення: 24.04.2021).

15. Булеца С.Б. Право фізичної особи на життя та здоров'я як об'єкт цивільно-правової регламентації: порівняльно-правовий аналіз регулювання в Україні, Угорській, Словацькій та Чеській республіках : автореф. дис. ... канд. юр. Наук : 12.00.03 / Одеська національна юридична академія. Одеса, 2005. 24 с.

16. Стефанчук Р.О. Здоров'я фізичної особи як об'єкт її особистих немайнових прав. *Форум права*. 2007. № 1. С. 154–160.

17. Лісніча Т.В. Захист особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи (право на життя, здоров'я, свободу та особисту недоторканність) : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / Харківський національний ун-т внутрішніх справ. Харків, 2007. 208 с.

18. Стефанчук Р.О. Право на здоров'я як особисте немайнове право фізичних осіб. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2003. № 2. С. 40–45.

19. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України (конституційності) частини шостої статті 216 Кримінального процесуального кодексу України від 24 квітня 2018 р. № 3-р/2018. *Вісник Конституційного Суду України*. 2018 № 3. С. 69. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v003p710-18>.

20. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, The right to the highest attainable standard of health (Twenty-second session, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), reprinted in *Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies*, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.6 at 85 (2003) URL: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDJmC0y%2B9t%2BAtGDNzdEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL>

21. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 року. Рада Європи. Законодавство України: база даних / Міжнародні організації та органи. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (дата звернення: 24.04.2021).

22. Посібник за статтею 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод. Право на повагу до приватного і

сімейного життя. URL: https://unba.org.ua/assets/uploads/1259d4263dac852ef056_file.pdf

23. Tomov and Others v. Russia, № 18255/10 та 5 інших, 9 квітня 2019 року.

24. Гриценко О.А. Здоров'я людини як об'єкт правового регулювання: *Загальна теорія здоров'я та здоров'я збереження* : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю.Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С.Г., 2017. С. 53–59.

25. Семенова А. Юридична природа права на охорону здоров'я. *Публічне право*. 2014. № 4 (16). С. 145–149.

26. Блащук Т.В. Право на медичну допомогу та його реалізація в умовах пандемії *COVID-19*. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 11. URL: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2020/11/2.pdf>

27. Стефанчук Р.О. Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільному праві : автореф. дис. ... д-ра. юрид. наук : 12.00.03 / Інститут держави і права ім. В.М. Корецького. Київ, 2007.

28. Про захист прав споживачів : Закон України від 12 травня 1991 року № 1023-XII. Законодавство України: база даних / Верховна Рада України. Дата оновлення: 16.10.2020. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12> (дата звернення: 24.04.2021).

29. Про загальну безпечність нехарчової продукції: Закон України від 2 грудня 2010 року № 2736-VI. Законодавство України: база даних / Верховна Рада України. Дата оновлення: 26.03.2020. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2736-17> (дата звернення: 24.04.2021).

30. Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів: Закон України від 23 грудня 1997 року № 771/97-ВР. Законодавство України: база даних / Верховна Рада України. Дата оновлення: 01.01.2021. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/771/97-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 24.04.2021).

31. Про Основні засади (стратегію) державної екологічної політики України на період до 2030 року: Закон України від 22.02.2019 року № 2697-VIII. Законодавство України: база даних / Верховна Рада України. Дата оновлення: 28.02.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2697-19/conv#n139> (дата звернення: 24.04.2021).

32. Болдіжар С. Еволюція четвертого покоління прав людини у сфері охорони здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. №6. С. 110–116. DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2020.6.20>

33. Попович Т., Шаварин А. Сутнісне наповнення четвертого покоління прав людини DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2019.12.49>

34. Лісабонська декларація відносно прав пацієнта, прийнята 34-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Португалія, вересень/жовтень 1981 р.) URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_016#Text

35. Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта у Європі, ВООЗ; 1994 р. Законодавство України: база даних / Міжнародні організації та органи. URL: http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml (дата звернення: 24.04.2021).

36. Європейська хартія прав пацієнтів від 15.11.2002 р. Законодавство України: база даних / Міжнародні організації та органи. URL: <https://biogarmonia.com.ua/docs/charter.pdf> (дата звернення: 24.04.2021).

37. Конвенція про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини (Конвенція про права людини та біомедицину), яка прийнята Радою Європи 04.04.1997 р. в Ов'єдо. Законодавство України: база даних / Міжнародні організації та органи. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text (дата звернення: 24.04.2021).

38. Шибаніч Д.М. Сучасна проблематика теорії “поколінь прав людини” в умовах європейської міждержавної інтеграції. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право»*. 2015. Вип. 31. Т.1. С. 57–61.

39. Завальнюк В.В. Соматичні права людини з позиції антропології. *Наукові праці НУ ОЮА*. 2011. С. 20–27.

40. Турянський Ю.І. Соматичні права людини в сучасній доктрині конституціоналізму: теоретико-правове дослідження : монографія. Київ: Видавництво Людмила, 2020. 487 с.

41. Турянський Ю.І. Соматичні права людини в сучасній доктрині конституціоналізму: теоретико-правове дослідження : дис. ... док-ра юрид. наук : 12.00.01. Національний університет «Львівська політехніка». Львів, 2020. 482 с.

42. Дутко А.О., Заболотна М.Р. Репродуктивні права фізичної особи: сутність, поняття та класифікація. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. № 3. С. 82–90.

43. Кириченко Т., Старікова Н. Репродуктивні права як предмет цивільно-правового регулювання. *Історико-правовий часопис*. 2015. № 1(5). С. 95–100.

44. Плахотнюк Н.В., Григоренко М.В. Захист прав людини як пацієнта при трансплантації органів та тканин : міжнародний та національний рівень. *Часопис Київського університету права*. 2018. № 3. С. 174–178.

45. Плахотнюк Н.В., Григоренко М.В. Захист прав людини як пацієнта при трансплантації органів і тканин. *Часопис Київського університету права*. 2018. 3. С. 174–178.

46. Евтаназія. Матеріал з Вікіпедії – вільної енциклопедії. <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%B2%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%B7%D1%96%D1%8F>

47. Рекомендація № R (2000) 5 Комітету міністрів РЄ державам-учасникам про розвиток форм участі громадян і пацієнтів у процесі ухвалення рішень, що впливають на медичне обслуговування від 24 лютого 2000 року. URL: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=0900016804bbc51

48. Blashchuk, T., Balatska, O., & Orlovska, Y. (2021). "Student's Rights for Safe Living and Studying Environment in Pandemic Conditions", *Youth Voice Journal*, URL:<https://www.rj4allpublications.com/product/students-rights-for-safe-living-and-studying-environment-in-pandemic-conditions/>

49. Bentivoglio, M; Pacini, P (1995). Filippo Pacini: A determined observer. *Brain Research Bulletin* 38 (2): 161–5. PMID 7583342. doi:10.1016/0361-9230(95)00083-Q;

50. Про внесення змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) : Закон України від 13.04.2020 р. № 555-IX. Законодавство України: база даних URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/555-20#Text> (дата звернення: 19.04.2021).

51. Проект Закону України про систему громадського здоров'я № 4142 від 22.09.2020 URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=70025