

ЄВРОПЕЙСЬКІ ПІДХОДИ ДО ЗАПОБІГАННЯ КРИМІНАЛЬНИМ ПРАВОПОРУШЕННЯМ, ЩО ВЧИНЯЮТЬСЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
EUROPEAN APPROACHES TO PREVENTING CRIMINAL OFFENCES COMMITTED IN THE SPHERE OF MEDICAL ACTIVITIES

У статті аналізуються європейські підходи до запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності та діяльності, пов'язаної із наданням медичних послуг. Вказується, що міжнародні правові стандарти утворюють інтегровану європейську модель запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичного обслуговування. Подальший розвиток міжнародного права за цим напрямом відбувся із прийняттям Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод одночасно із підписанням якої було утворено Європейський суд з прав людини, метою діяльності якого стало забезпечення дотримання державами-підписантами Конвенції. На сьогоднішній день Європейська Конвенція є основним європейським правовим документом, який визначає перелік прав людини та громадянина, захист яких має бути неухильно забезпечений. Зауважується, що напрями запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичного обслуговування, визначені у європейських документах, можуть бути диференційовані на такі: 1) забезпечення прав пацієнтів щодо інформованої згоди та лікарської таємниці; 2) дотримання стандартів біоетики та гуманності до особистої недоторканості людини; 3) реформування системи охорони здоров'я; 4) налагодження міжінституційної співпраці. Визначається, що розвиток кримінально-правового та кримінологічного захисту сфери медичного обслуговування неможливе без розвитку останньої. Співпраця із Європейським Союзом потребує вирішення проблеми незадовільної якості надання медичних послуг в Україні, про що визначається у низці правових документів, зокрема тих, що підготовлені на виконання угоди про асоціацію з Європейським Союзом. Одним із таких документів є Дорожня карта з питань верховенства права.

Ключові слова: *європейські стандарти, медична діяльність, кримінальна відповідальність, кримінальне правопорушення, медичне обслуговування, запобігання, протидія, кримінальне законодавство, Європейський Союз.*

The article analyzes European approaches to the prevention of criminal offenses committed in the field of medical activity and activities related to the provision of medical services. It is indicated that international legal standards form an integrated European model of preventing criminal offenses committed in the field of medical care. Further development of international law in this area took place with the adoption of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, simultaneously with the signing of which the European Court of Human Rights was established, the purpose of whose activity was to ensure compliance by the signatory states of the Convention. Today, the European Convention is the main European legal document that defines the list of human and civil rights, the protection of which must be strictly ensured. It is noted that the areas of prevention of criminal offenses committed in the field of medical care, defined in European documents, can be differentiated into the following: 1) ensuring the rights of patients regarding informed consent and

medical confidentiality; 2) compliance with the standards of bioethics and humanity to the personal integrity of a person; 3) reforming the health care system; 4) establishing inter-institutional cooperation. It is determined that the development of criminal law and criminological protection of the healthcare sector is impossible without the development of the latter. Cooperation with the European Union requires solving the problem of the unsatisfactory quality of medical services in Ukraine, which is determined in a number of legal documents, in particular those prepared for the implementation of the Association Agreement with the European Union. One of such documents is the Roadmap on the Rule of Law.

Key words: *European standards, medical activity, criminal liability, criminal offense, medical care, prevention, counteraction, criminal legislation, European Union.*

Постановка проблеми. Імплементція міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я в національне законодавство України передусім вимагає: систематизації та зіставлення норм міжнародно-правових стандартів із наявними нормативними актами в Україні (ЗУ «Основи законодавства про охорону здоров'я в Україні», концепції реформування фінансування системи охорони здоров'я та ін.); дослідження норм міжнародно-правових стандартів із залученням галузевих спеціалістів, науковців та юристів. Першочерговою необхідністю є застосовувати міжнародно-правові стандарти не лише для внесення змін у внутрішні нормативно-правові акти України, але й у практичну площину функціонування медичної системи задля підвищення ефективності медичної допомоги: засад організації надання медичних послуг; протоколів лікування основних захворювань; міжнародної кваліфікації хвороб; підготовки кадрів, атестації та ліцензування діяльності тощо. Так, у цьому аспекті вже розпочато роботу щодо впровадження уніфікованих міжнародних протоколів лікування, які передбачають застосовування тих методів діагностики та лікування, що є ефективними та засновані на доказовій медицині, і фактично призначення неефективного лікування унеможливується. У свою чергу це значно знижує рівень захворюваності та смертності, підвищує якість медичних послуг, позаяк практикуючим лікарям пропонуються чіткі рекомендації та створюються ефективні умови надання медичної допомоги пацієнтам на усіх рівнях. Трансформація системи охорони здоров'я України буде успішною лише за умови раціонального поєднання найвагоміших національних здобутків у медичній галузі зі світовим досвідом і міжнародно-правовими стандартами – принципами та нормами, які містяться у міжнародно-правових актах з прав людини, та визначають зміст та обсяг прав людини у сфері охорони здоров'я, яких повинна дотримуватися наша держава. На сучасному етапі розвитку першочерговим завданням для України є створення такої правової бази у сфері охорони здоров'я, яка б цілком відповідала міжнародно-правовим стандартам й забезпечувала реалізацію цих прав і передбачала механізм їх захисту у разі порушення [1].

Міжнародні правові стандарти утворюють інтегровану європейську модель запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичного обслуговування. Після Другої світової війни, чисельних безпрецедентних злочинів, які було вчинено медичними працівниками та створення Нюрнберзького кодексу, питання захисту здоров'я суспільства особливо актуалізувалось. Подальший розвиток міжнародного права за цим напрямом відбувся із прийняттям Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод одночасно із підписанням якої було утворено Європейський суд з прав людини, метою діяльності якого стало забезпечення дотримання державами-підписантами Конвенції. На сьогоднішній день Європейська Конвенція є основним європейським правовим документом, який визначає перелік прав людини та громадянина, захист яких має бути неухильно забезпечений.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Європейські підходи до запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності розглядалися у працях таких учених як С.М. Гізімчук, В.О. Єгорова, Є.С. Назимко, М.І. Хавронюк тощо. Одночасно із цим окремі особливості було розглянуто не у повній мірі, що зумовило актуальність обраної для дослідження теми.

Метою статті є аналіз європейських підходів до запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності та діяльності, пов'язаної із наданням медичних послуг.

Виклад основного матеріалу. У ст. 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод вказано, що право кожного на життя охороняється законом. Нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після

визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання. Позбавлення життя не розглядається як таке, що вчинене на порушення цієї статті, якщо воно є наслідком виключно необхідного застосування сили: а) для захисту будь-якої особи від незаконного насильства; б) для здійснення законного арешту або для запобігання втечі особи, яку законно тримають під вартою; с) при вчиненні правомірних дій для придушення заворушення або повстання. У ст. 3 документу визначено, що нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню [2].

Проте, аналізуючи вплив Конвенції на розвиток суспільних відносин у сфері медичного обслуговування, необхідно відзначити, що не завжди протиправні дії безпосередньо пов'язано із суто медичним кримінальним правопорушенням. Вказане підтверджується практикою Європейського суду з прав людини.

Наприклад, справа «Майборода проти України» (Заява № 14709/07) стосується *тверджень заявниці за статтею 8 Конвенції, що держава-відповідач не змогла захистити її право на інформовану згоду у зв'язку з нефректомією (хірургічним видаленням нирки), проведеною під час надання їй невідкладної допомоги, коли вона перебувала без свідомості, а також від приховування її лікарями у післяопераційний період інформації про видалення нирки. Суд також повторює, що право пацієнтів на інформовану згоду на медичне втручання посідає важливе місце в його практиці. Було встановлено, що держави зобов'язані запроваджувати необхідні регуляторні заходи для забезпечення того, аби лікарі враховували передбачувані наслідки запланованої медичної процедури для фізичної цілісності їхніх пацієнтів і заздалегідь інформували пацієнтів про ці наслідки таким чином, щоб ті могли надати інформовану згоду. З огляду на це, якщо передбачуваний ризик такого характеру реалізується, коли пацієнт не був належним чином поінформований заздалегідь лікарями, відповідна держава-учасниця потенційно може нести відповідальність за статтею 8 Конвенції за ненадання такої інформації. У конкретному контексті ненаалежного виконання професійних обов'язків медичним працівником зобов'язання щодо надання відшкодування за порушення прав особи за статтею 8 Конвенції може бути виконано, наприклад, якщо відповідна правова система надає зацікавленим сторонам виключно засіб юридичного захисту у цивільних судах, чи у поєднанні із засобом юридичного захисту в кримінальних судах або інших дисциплінарних органах для встановлення відповідальності медичних працівників і, якщо це необхідно, накладення відповідних цивільно-правових санкцій, як-то відшкодування шкоди та отримання судового рішення. Сам факт, що провадження судового неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником не призвело до притягнення до відповідальності конкретного відповідача, сам собою не означає, що держава-відповідач не запровадила належний засіб юридичного захисту [3].*

Розглядаючи наведене рішення, необхідно відзначити, що в останні роки медична помилка розглядається не тільки з точки зору професійного кримінального правопорушення, а й як повноцінне порушення права людини на належну медичну допомогу. Наразі беззаперечно можна стверджувати, що основними підставами криміналізації кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичної діяльності була їх підвищена суспільна небезпечність та потреба у посиленні кримінально-правового захисту такого роду діяльності. Одночасно із цим на сьогоднішній день основна увага законодавця повинна акцентуватись на тому, що сфера кримінально протиправного впливу таких суспільно небезпечних діянь є значно ширшою та виходить за межі сфери надання медичних послуг. В умовах активного реформування законодавства та його гуманізації, навіть передбачені кримінальним законом примусові заходи медичного характеру та примусове лікування можуть призводити до порушення прав людини.

Так, наприклад, у справі «Winterwerp v. Netherlands» ЄСПЛ систематизував критерії законної примусової госпіталізації осіб, які страждають на психічні захворювання, до яких було віднесено: встановлений психічний розлад; наявність ступеню розладу, який потребує примусового лікування; забезпечення медичного контролю за станом здоров'я особи [4]. Таким чином, порушення права особи на належне медичне обслуговування може також корелювати із порушенням інших особистих прав, зумовлених непрофесійною діяльністю медичних працівників.

У справі «Улусой проти Туреччини» (заява №.54969/09) подружжя Улусой (Zeuner Ulusoy, Sebahattin Ulusoy) очікували народження дитини. Вагітність дружини проходила не без ускладнень. Жінка скаржилася до медичних установ на набряк і високий кров'яний тиск, проходила обстеження. Одного разу вона втратила свідомість і була доставлена в лікарню, проте повернулася додому без обстеження, оскільки (за версією держави) упереджено ставилася до обстеження лікарем-чоловіком. За словами подружжя, лікарі начебто відмовилися і призначити

ультразвукове сканування та рентгенографію, запропонувавши відвідувати приватних лікарів. За десять днів до передбачуваної дати народження, пані Улусой повернулася в лікарню, де її підготували до звичайних пологів. Виявившись нездатною народити самотійно, вона перенесла значну епізіотомію. Після народження дитини, в якій були ознаки ціанозу і асфіксії, її довелося реанімувати. Наступного дня стан здоров'я дитини погіршився і він був переведений в університетську лікарню, де лікарі помітили, що функції його мозку були порушені через відсутність насичення киснем. Як зазначається, подружжя відкривали дисциплінарне, кримінальне та адміністративне провадження, але безуспішно. Під час цих проваджень медична картка жінки чомусь зникла. Посилаючись на ст. 1 (обов'язок поважати права людини), ст. 3 (заборона нелюдського, або такого, що принижує гідність, поводження), ст. 6 (право на справедливий судовий розгляд) та ст. 17 (заборона зловживання правами) Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, подружжя Улусой звернулося до ЄСПЛ, пов'язуючи інвалідність дитини із злочинною недбалістю лікаря. Вони також скаржилися на те, що медичний персонал не був притягнутий до відповідальності через відсутність розслідування. ЄСПЛ вирішив розглянути ці скарги відповідно до ст. 8 (право на повагу до приватного життя). Досліджуючи матеріальний аспект (захист моральної та фізичної недоторканності осіб в контексті надання медичної допомоги), суд у Страсбурзі повторив рішення у справі *Lopes de Sousa Fernandes проти Португалії*: у випадках передбачуваної злочинної недбалості лікарів, за умови, що Договір на держава створила відповідне положення для забезпечення високих професійних стандартів серед медичних працівників та захисту життя пацієнтів, такі питання як помилка в рішенні медичного працівника або недбала координація між медичними працівниками під час лікування певного пацієнта, не були достатніми для того, щоб закликати державу відповідати з точки зору її позитивних зобов'язань відповідно до статті 8 Конвенції. Суд визначив, що позитивні зобов'язання обмежені обов'язком встановлювати нормативні правила, які б вимагали від лікарів та медичних працівників вжиття певних заходів для захисту пацієнтів. Таким чином, навіть якщо була встановлена злочинна недбалість лікарів, то Суд, як правило, виявляє лише порушення матеріального аспекту статті 8, якщо застосовна нормативно-правова база не в змозі належним чином захистити пацієнтів, або ж, якщо не були створені необхідні заходи для забезпечення ефективного впровадження чинних нормативних актів [5].

Розглядаючи місце та роль рішень ЄСПЛ у протидії злочинності, вчені вказують, що відповідно до чинного національного кримінального процесуального законодавства обов'язковими для врахування є рішення Верховного Суду, а отже, з формально-юридичної точки зору рішення ЄСПЛ не є прецедентними, оскільки лише створюють апробовану платформу для прийняття національними судами рішень. Фактично, вони мають рекомендаційний характер, що також надає підставу для їх ігнорування. Відповідно до ст. 32 Європейської конвенції юрисдикція Суду поширюється на всі питання тлумачення і застосування Конвенції та Протоколів до неї, подані йому на розгляд згідно з статтями 33, 34, 46 і 47. Отже, ЄСПЛ лише тлумачить положення Конвенції та надає правову оцінку діяльності національних судів, але не створює прецедент. Про це також зазначено у Рішенні ЄСПЛ по справі «Черніка проти України» (Заява №53791/11), в якому акцентовано на тому, що перед застосуванням відповідних принципів за обставин цієї справи Суд вважає важливим нагадати, що зосередження на загальній справедливості провадження під час оцінки є невід'ємною частиною практики щодо прав на захист, закріплених у пунктах 1 і 3 статті 6 Конвенції. Крім того, акцент на загальній справедливості відповідає ролі Суду, що полягає не в абстрактному розгляді чи уніфікації різних правових систем, які на стадіях досудового слідства та судового розгляду можуть значно відрізнятись, а у встановленні гарантій для забезпечення відповідності провадження в кожній справі вимогам справедливого судового розгляду з огляду на конкретні обставини кожного обвинуваченого [6; 7, с. 132-133] (цитовано за Є.С. Назимком та Т.І. Пономарьовою – прим. авт.). Отже, рішення Європейського суду з прав людини мають формально-юридичне значення, оскільки вони не є імперативними, зумовлені рішеннями, ухваленими в умовах судової дискреції та *de jure* є актами правозастосування та правотлумачення положень Європейської конвенції з прав людини. Водночас, незважаючи на вказане, рішення ЄСПЛ утворюють апробовану платформу для вдосконалення організаційно-правових заходів протидії злочинності через формування курсу розвитку кримінально-правової політики [7, с. 133].

Отже, в цілому погоджуючись із ученими, видається за доцільне визначити, що на шляху запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичного обслуговування, визначені у європейських документах, можуть бути диференційовані на такі: 1) забезпечення прав пацієнтів щодо інформованої згоди та лікарської таємниці; 2) дотримання стандартів

біоетики та гуманності до особистої недоторканості людини; 3) реформування системи охорони здоров'я; 4) налагодження міжінституційної співпраці.

У ст. 11 Європейської соціальної хартії вказано, що з метою забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я Сторони зобов'язуються самостійно або у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями вживати відповідних заходів для того, щоб, серед іншого: усунути, у міру можливості, причини слабого здоров'я; забезпечити діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності у питаннях здоров'я; запобігати, у міру можливості, епідемічним, ендемічним та іншим захворюванням, а також нещасним випадкам [8].

Отже, розвиток кримінально-правового та кримінологічного захисту сфери медичного обслуговування неможливе без розвитку останньої. Співпраця із Європейським Союзом потребує вирішення проблеми незадовільної якості надання медичних послуг в Україні, про що визначається у низці правових документів, зокрема тих, що підготовлені на виконання угоди про асоціацію з Європейським Союзом. Одним із таких документів є Дорожня карта з питань верховенства права.

У Kartі вказано, що вона є всеохоплюючим стратегічним документом, що визначає комплекс реформ у межах переговорного процесу щодо членства України в ЄС за переговорними Розділом 23 «Судова влада та основоположні права» та Розділом 24 «Юстиція, свобода і безпека». Цей документ є однією з ключових передумов відкриття офіційних переговорів про вступ України до ЄС у межах Кластера 1 «Основи процесу вступу до ЄС», що відкривається першим і закривається останнім. Його розробка та подальше виконання свідчать про готовність України відповідати стандартам ЄС, зміцнюють довіру з боку держав-членів та підсилюють статус України як надійного партнера. При розробці Дорожньої карти Україна керувалася *acquis* ЄС, а у сферах, де воно відсутнє, – документами та стандартами Ради Європи, а також найкращими практиками держав-членів ЄС, адаптованими до національного контексту та реалій війни. Документ визначає широкий спектр заходів, спрямованих на посилення правових інституцій, подальше вдосконалення судової системи, підвищення ефективності антикорупційної політики, покращення захисту прав людини та зміцнення безпеки й правопорядку. Розробка Дорожньої карти відбувалася в інклюзивний та прозорий спосіб. До процесу були залучені ключові органи державної влади, представники громадянського суспільства та міжнародні експерти. Консультації з Європейською Комісією та тісна співпраця з міжнародними партнерами сприяли підвищенню якості документа та його відповідності найкращим європейським практикам [9]. За напрямом удосконалення медичної галузі у Kartі вказані такі заходи:

- визначення та створення механізму передачі або розподілу відповідальності за охорону здоров'я у пенітенціарній системі України від Мін'юсту до МОЗ, зокрема за результатами проведення експериментального проекту щодо надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту, які тримаються в державній установі «Білоцерківська виправна колонія (№ 35)», у єдиному медичному просторі, для прийняття рішення щодо подальшої інтеграції функцій надання медичної допомоги в пенітенціарних закладах від державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» до МОЗ;

- імплементація Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціалізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року та Операційного плану заходів з реалізації Стратегії у 2025-2027 р. роках, спрямованого на: забезпечення повної інтеграції осіб з інвалідністю в економічне життя, у тому числі можливості здобути професію; у забезпеченні безбар'єрного доступу осіб з інвалідністю та осіб старшого віку до необхідних їм послуг (освітніх, культурних, соціальних, правничих), медичної, соціальної та психологічної допомоги, що сприятиме забезпеченню незалежного життя та включенню до територіальної громади; запровадження механізму поступового переходу від цілодобового стаціонарного догляду осіб похилого віку, осіб з інвалідністю до надання соціальних послуг підтриманого проживання, денного догляду в громаді відповідно до положень Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, Конвенції Ради Європи про захист прав людини і основоположних свобод;

- схвалення Стратегії державної наркополітики на період до 2030 року, що має на меті популяризацію здорового способу життя, зменшення попиту на наркотичні засоби, протидію незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, ефективний епідеміологічний нагляд, а також надання якісних медичних та соціальних послуг особам, які їх вживають, вдосконалення порядку знищення наркотиків, узгодження системи передачі зразків контрольованих речовин, та затвердження операційного плану з її реалізації на 2025–2027 роки;

– розроблення та прийняття закону з метою внесення змін до законодавства, спрямованих на посилення захисту прав вразливих категорій мігрантів, запровадження доступу до медичної та психологічної допомоги, а також правової підтримки, забезпечення гідних умов та можливостей для інтеграції [9].

Фактично поза увагою залишився механізм притягнення до кримінальної відповідальності за порушення порядку надання медичних послуг у пенітенціарній системі, психіатричних установах тощо. Гарантія реалізації принципу інформованої згоди, яка є ключовим міжнародним та європейським стандартом, підкресленим у згаданому вищій рішенні Європейським судом з прав людини також чітко не визначена у нормативних документах, що призвело до ігнорування її у кримінальному законодавстві. Уваги також потребує удосконалення антикорупційних механізмів у сфері охорони здоров'я.

Висновки. Таким чином, в межах розроблення та прийняття закону з метою внесення змін до законодавства, спрямованих на посилення захисту прав вразливих категорій мігрантів, запровадження доступу до медичної та психологічної допомоги, а також правової підтримки, забезпечення гідних умов та можливостей для інтеграції можна запропонувати внести зміни до кримінального законодавства України, зокрема – до ст. 139 КК України, яку видається доцільним викласти у такій редакції:

Стаття 139. Ненадання допомоги хворому медичним працівником

1. Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, – карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або громадськими роботами на строк до двохсот годин, або виправними роботами на строк до двох років, або пробачійним наглядом на строк до двох років.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки, – карається обмеженням волі на строк до чотирьох років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

3. Дії, передбачені частинами першою і другою цієї статті, вчинені щодо вразливих категорій мігрантів, – карається позбавленням волі на строк до п'яти років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

Примітка. Для цілей цієї статті під вразливими категоріями мігрантів необхідно розуміти малолітніх та неповнолітніх осіб, вагітних жінок, осіб із інвалідністю, осіб похилого віку, біженців та жертв торгівлі людьми.

Список використаних джерел:

1. Капітан О.І., Різенко О.В. Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я: проблеми імплементації у національне законодавство України. URL: https://lsej.org.ua/10_2024/121.pdf
2. Європейська конвенція з прав людини. Міжнародний документ, Протокол від 04.11.1950. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text
3. Справа «Майборода проти України» (Заява № 14709/07). URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-228474%22%7D>
4. Case of Winterwerp v. The Netherlands (article 50) (Application no. 6301/73). URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22display%22:%5B%220%22%2C%22languageisocode%22:%5B%22ENG%22%2C%22appno%22:%5B%226301/73%22%2C%22documentcollectionid%22:%5B%22CHAMBER%22%2C%22itemid%22:%5B%22001-57596%22%7D>
5. Держава не відповідає за звичайну медичну помилку або недбалість лікарів, - ЄСПЛ. URL: https://ymp.su.court.gov.ua/sud1820/pres-centr/news/747209/?utm_source=chatgpt.com
6. Рішення ЄСПЛ по справі «Черніка проти України» (Заява №53791/11). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_f16#Text
7. Назимко Є.С., Пономарьова Т.І. Запобігання кримінальним правопорушенням у сучасній кримінології: теорія та практика: монографія. Вид. 2-е, переробл. та доповн. Київ : ВД «Дакор», 2024. 312 с.
8. Європейська соціальна хартія. Міжнародний документ від 03.05.1996. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text
9. Дорожня карта з питань верховенства права. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/475-2025-%D1%80#Text>

Дата першого надходження статті до видання: 15.10.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.11.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 24.11.2025