

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

МАРШУК ЮЛІЯ СЕРГІЇВНА

УДК 347.122:351.77(477)

ДИСЕРТАЦІЯ
РЕАЛІЗАЦІЯ СУБ'ЄКТИВНОГО ЦИВІЛЬНОГО ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я

081 – Право

08 – Право

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Ю.С. Маршук

Науковий керівник:

ХАРИТОНОВ Євген Олегович

доктор юридичних наук, професор

Одеса-2025

АНОТАЦІЯ

Маршук Ю.С. Реалізація суб'єктивного цивільного права на здоров'я. – Кваліфікаційна праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 Право (галузь знань 08 Право). – Національний університет «Одеська юридична академія», Одеса, 2025.

Дисертація є першим у вітчизняній науці цивільного права спеціальним дослідженням реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я, з урахуванням особливостей обумовлених дією спеціальних правових режимів.

Встановлено, що в юридичній науці показником визначальності здоров'я є відведення йому ролі окремого самостійного права, що являє собою сукупність правил та норм, якими визначено здатність (можливість) фізичної особи на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям. Акцентовано увагу на відсутності безпосереднього закріплення в чинному цивільному законодавстві України права на здоров'я. У результаті аналізу випадків використання в чинному законодавстві України (національному та міжнародному), законодавстві ЄС та законодавстві зарубіжних держав таких понять: «здоров'я», «право на здоров'я» та похідних від них, обґрунтовано необхідність належного нормативного закріплення «право на здоров'я».

Визначено, що хоча право на здоров'я не належить до конвенційних прав, передбачених положеннями Конвенції, практикою ЄСПЛ сформульовано обов'язок держав забезпечувати таке право паралельно до своїх позитивних зобов'язань, відповідно до ст. 2 та 8 Конвенції. Обґрунтовується, що право на здоров'я також повинно забезпечуватися в межах таких конвенційних прав, як: право на життя (ст. 2), заборони катування (ст. 3), право на свободу та особисту недоторканність (ст. 5), право на справедливий суд (ст. 6), повагу до приватного і сімейного життя (ст. 8), заборону дискримінації (ст. 14). З'ясовано, що зміст права на здоров'я у практиці ЄСПЛ щонайменше охоплює охорону здоров'я та надання медичної допомоги.

У дисертації встановлено, що в ЦК України, як профільному кодифікованому акті, здоров'я віднесено до особистих немайнових благ, які охороняються цивільним законодавством. Серед особистих немайнових прав визначено право на охорону здоров'я та право на безпечне для життя і здоров'я довкілля; закріплено право фізичної особи захищати своє здоров'я, а також здоров'я іншої фізичної особи від протиправних посягань будь-якими засобами, не забороненими законом; встановлено право фізичної особи вимагати усунення небезпеки, створеної внаслідок підприємницької або іншої діяльності, яка загрожує життю та здоров'ю; закріплено права фізичної особи на охорону її здоров'я; передбачено право на інформацію про стан свого здоров'я; визначено право на таємницю про стан здоров'я; встановлено право на безпечне для життя і здоров'я довкілля.

Охарактеризовано положення звичайних (некодифікованих) законів у частині законодавчого регулювання здоров'я та права на здоров'я. Залежно від спрямованості правового регулювання запропоновано звичайні (некодифіковані) закони поділяти на групи, які визначають засади здоров'я окремих категорій фізичних осіб; особливості використання анатомічних матеріалів; особливості надання окремих видів медичної допомоги; питання імплантації; засади запобігання та протидії виникненню, поширенню тощо окремих видів хвороб; особливості зменшення шкідливого впливу на здоров'я окремих препаратів, виробів, засобів тощо.

Встановлено, що система законодавства ЄС у частині врегулювання права на здоров'я є складною, включає велику кількість різних за видами актів, які здебільшого мають індивідуально-конкретний предмет правового регулювання. Визначено, що в законодавстві ЄС розмежовується право на охорону здоров'я (протидією хворобам у їх різних проявах та наданням медичної допомоги та послуг) та право на здоров'я (стосується захисту здоров'я, зокрема передбачає вжиття заходів щодо запобігання погіршення здоров'я, у тому числі якості довкілля, захисту прав споживачів). У зв'язку з цим, забезпечення всеосяжного наближення національного законодавства до актів та стандартів ЄС та їх повне

впровадження неминуче вимагає формалізації права на здоров'я зі збереження його подальшої диференціації на складові елементи.

Проаналізовано національне законодавство країн-членів ЄС у частині правового регулювання права на здоров'я. Здійснено класифікацію права на здоров'я в цивільному законодавстві країн-членів ЄС у залежності від способу нормативного закріплення та виокремлено ті, в яких право на здоров'я передбачається як окреме самостійне право фізичної особи (Польща, Румунія, Угорщина, Литва) та ті, в яких право на здоров'я визначається через встановлення окремих його складових елементів (Німеччина, Франція, Італія, Іспанія, Швейцарія). Досліджено досвід інших держав у частині законодавчого закріплення права на здоров'я (Китайської Народної Республіки, Республіки Казахстан, Республіки Молдова).

Запропоновано під «правом на здоров'я» в об'єктивному сенсі розуміти сукупність загальнообов'язкових правил та норм, якими визначено здатність (можливість) фізичної особи на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям, яка не завдає шкоди праву на здоров'я інших осіб та не перешкоджає в його користуванні. Визначено розширення регулятивної спрямованості цивільного законодавства стосовно права на здоров'я та виокремлено випадки поступового законодавчого впровадження окремих правомочностей фізичних осіб щодо здоров'я у сфері проведення медико-біологічних експериментів, клінічних випробувань лікарських засобів, донорства. З'ясовано, що Концепцією щодо основних напрямів системного оновлення ЦК України пропонується в рамках «права на здоров'я» об'єднати усі дотичні до здоров'я фізичної особи права, що узгоджується із проголошеною необхідністю «укрупнення» особистих немайнових прав та сприяє законодавчому встановленню усіх правомочностей фізичної особи щодо власного здоров'я.

Виокремлено ознаки поняття «здоров'я», що характеризують його як правову категорію, зокрема індивідуальність, змінюваність (динамічність), схильність до впливу зовнішніх факторів. Індивідуальність здоров'я означає

тісний взаємозв'язок із конкретною фізичною особою, оскільки здоров'я кожної конкретної фізичної особи є індивідуальним і визначається в залежності від сукупності властивих їй фізіологічних особливостей, обумовлених спадковістю, генетичними та іншими факторами. Існування індивідуального зв'язку здоров'я із конкретною фізичною особою не впливає на потенційну здатність такої фізичної особи нашкодити власному здоров'ю. Змінюваність (динамічність) здоров'я окреслює здатність та схильність здоров'я до перетворення його стану протягом часу або постійного динамізму. Схильність до впливу зовнішніх факторів підтверджує можливість дії на здоров'я зовнішніх факторів, які у залежності від походження можуть бути природними (обумовлені природними явищами та не залежать від діяльності людини) та штучними (обумовлені діяльністю або є безпосереднім результатом діяльності людини), а у залежності від результату впливу – позитивними (сприяють покращенню здоров'я) та негативними (погіршують стан здоров'я).

Встановлено, що правом на здоров'я в суб'єктивному сенсі є здатність (вид та міра можливої поведінки) фізичної особи на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям з метою задоволення власних інтересів, що забезпечується нормами права та юридичними обов'язками інших учасників цивільних відносин. Обґрунтовано, що право на здоров'я є окремим самостійним правом. Зміст права на здоров'я охоплює увесь обсяг правоможностей фізичної особи стосовно власного здоров'я та задоволення відповідних інтересів фізичної особи у сфері власного здоров'я, а притаманні йому особливості, обумовлені передусім специфічністю категорії «здоров'я» як об'єкта правового регулювання, а також переважно абсолютним характером правовідносин, в яких воно реалізується.

Встановлено, що структурно суб'єктивне цивільне право на здоров'я складається з активних та негативних правоможностей, зміст кожного з яких наповнюється конкретно визначеними фактичними і юридичними можливостями фізичної особи вчиняти будь-які діяння, спрямовані на реалізацію та задоволення усіх своїх потреб та інтересів, що стосуються її власного

здоров'я. Обґрунтовано необхідність зарахування до активних правоможностей суб'єктивного цивільного права на здоров'я двох складових – використання та розпорядження, змістовне наповнення яких здійснюється з урахуванням специфічних рис здоров'я як особистого немайнового блага та суб'єктивного цивільного права на здоров'я. Негативні правоможності суб'єктивного цивільного права на здоров'я включають право на «чужі» дії (можливість вимагати від інших осіб утримуватись від будь-яких діянь, що можуть бути наслідком порушення або обмеження реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я, а також вимагати від зобов'язаних осіб у конкретних цивільних правовідносинах виконання своїх обов'язків) та право на дії зобов'язаних осіб щодо охорони та захисту (можливість фізичної особи адресувати усім зобов'язаним особам вимогу щодо вжиття активних дій, спрямованих на охорону та захист її здоров'я як особистого немайнового блага).

Визначено, що суб'єктивне цивільне право на здоров'я реалізується виключно в цивільних правовідносинах, що виключає можливість перебування його у стані постійної, безперервної реалізації. Цивільні правовідносини, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я, як немайнові, можуть бути абсолютними (загальними, абстрактними) та відносними (конкретними), регулятивними та охоронними; диспозитивними та імперативними, а також характеризуються особливостями, які відрізняють їх від інших цивільних правовідносин.

Виокремлено особливості цивільних правовідносин, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я, серед яких такі, як: виникнення цих правовідносин може здійснюватися як внаслідок свідомих активних вольових дій фізичної особи, так і може бути запланованим (прогнозованим) фізичною особою; характеризуються значною диспозитивністю; їм властивий динамізм, обумовлений взаємною доповненістю окремих цивільних правовідносин, що впливає із змінюваності суб'єктивного цивільного права на здоров'я, а точніше його змісту, що становлять перелік правоможностей (можливостей) з його

реалізації; коло суб'єктів, які можуть брати участь у цих правовідносинах є динамічно змінюваним.

Охарактеризовано загальні (передбачені ст. 13 ЦК України) та спеціальні обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я. Обґрунтовано, що суб'єктивне цивільне право на здоров'я може обмежуватись внаслідок дії низки факторів, які, в залежності від можливості впливу на них особи, носія суб'єктивного цивільного права на здоров'я, можуть бути поділені на об'єктивні (не залежать від поведінки особи) та суб'єктивні (безпосередньо або опосередковано залежать від поведінки особи).

Обґрунтовано, що питання забезпечення балансу приватних та публічних інтересів повинно оцінюватись, виходячи із конкретних умов та обставин, а головним чиним враховувати право на здоров'я конкретної фізичної особи. Проте навіть за умови обмеження автономії особистості з метою забезпечення суспільного здоров'я, право на здоров'я фізичної особи не обмежується та не може бути обмежено, оскільки в будь-якому разі фізична особа, самотійно реалізуючи своє право на здоров'я, вирішує питання застосування профілактичних щеплень (вакцинації).

Визначено, що концепція відкладеного батьківства/материнства та постмортальна репродукція повинна розглядатися як важливий елемент забезпечення права на здоров'я для населення в умовах воєнного стану. Особливо важливим є питання відкладеного батьківства/материнства для військовослужбовців, які через фізичні та психологічні ризики можуть втратити репродуктивну функцію та постмортальної репродукції. Акцентовано увагу на необхідності подальшого удосконалення чинного законодавства з метою його адаптації до умов війни аби забезпечити реалізацію репродуктивного здоров'я.

Встановлено, що відшкодування шкоди, завданої здоров'ю фізичних осіб під час введення спеціальних правових режимів та здійснення заходів їх забезпечення регулюється фрагментарно. З урахуванням багатовекторного впливу на здоров'я, а також тривалістю запровадження окремих спеціальних правових режимів (надзвичайна ситуація, зумовлена пандемією COVID-19

тривала понад 3-х років, а правовий режим воєнного стану діє вже три роки) обґрунтовано, що наряду із положення ЦК України, якими врегульовано відшкодування шкоди, завданої зокрема здоров'ю, необхідними є спеціальні норми, присвячені відшкодуванню шкоди, завданої здоров'ю фізичних осіб. Обґрунтовано, що право на здоров'я як фундаментальне засадниче цивільне право фізичної особи в умовах спеціальних правових режимів потребує встановлення додаткових способів та гарантій реалізації, оскільки обставини, що зумовлюють зазначене введення цих спеціальних правових режимів виступають величезною загрозою здоров'ю та праву на здоров'я.

Ключові слова: здоров'я, права людини, особисті немайнові права, право на здоров'я, суб'єктивне цивільне право на здоров'я, рекодифікація, євроінтеграція, обмеження, відшкодування шкоди здоров'ю, репродуктивні права, цивільні правовідносини, штучний інтелект, інтернет, воєнний стан, правовий режим.

SUMMARY

Marshuk Yu.S. Implementation of the subjective civil right to health. – Qualification work in the form of a manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in specialty 081 Law (field of knowledge 08 Law). – National University "Odesa Law Academy", Odesa, 2025.

The dissertation is the first in the domestic science of civil law to conduct a special study of the implementation of the subjective civil right to health, taking into account the peculiarities caused by the action of special legal regimes.

It has been established that in legal science, an indicator of the determinability of health is the assignment of the role of a separate independent right to it, which is a set of rules and norms that determine the ability (possibility) of an individual to use and, in certain cases, dispose of his own health at his own discretion. Attention is focused on the lack of direct consolidation of the right to health in the current civil legislation of Ukraine. As a result of the analysis of cases of use in the current legislation of Ukraine (national and international), EU legislation and the legislation of foreign states of such concepts as: “health”, “right to health”, and derivatives thereof, the need for proper regulatory consolidation of the “right to health” is substantiated.

It is determined that although the right to health is not a convention right provided for by the provisions of the Convention, the practice of the ECHR has formulated the obligation of states to ensure such a right in parallel with their positive obligations, in accordance with Articles 2 and 8 of the Convention. It is argued that the right to health should also be ensured within the framework of such convention rights as: the right to life (Article 2), the prohibition of torture (Article 3), the right to liberty and security of person (Article 5), the right to a fair trial (Article 6), respect for private and family life (Article 8), the prohibition of discrimination (Article 14). It is found that the content of the right to health in the practice of the ECHR at least covers health care and the provision of medical care.

The dissertation establishes that in the Civil Code of Ukraine, as a profile codified act, health is classified as personal non-property benefits protected by civil law. Among

personal non-property rights: the right to health protection and the right to an environment safe for life and health are defined; the right of an individual to protect his or her health, as well as the health of another individual, from unlawful encroachments by any means not prohibited by law is established; the right of an individual to demand the elimination of a danger created as a result of entrepreneurial or other activities that threaten life and health is established; the rights of an individual to the protection of his or her health are established; the right to information about the state of one's health is provided for; the right to secrecy about the state of one's health is defined; the right to an environment safe for life and health is established.

The provisions of ordinary (uncodified) laws in terms of legislative regulation of health and the right to health are characterized. Depending on the direction of legal regulation, it is proposed to divide ordinary (uncodified) laws into groups that determine: the principles of health of certain categories of individuals; features of the use of anatomical materials; features of the provision of certain types of medical care; issues of implantation; principles of prevention and counteraction to the occurrence, spread, etc. of certain types of diseases; features of reducing the harmful effects on health of certain drugs, products, means, etc.

It has been established that the EU legislation system in terms of regulating the right to health is complex, includes a large number of different types of acts, which mostly have an individually specific subject of legal regulation. It has been determined that EU legislation distinguishes between the right to health protection (counteraction to diseases in their various manifestations and the provision of medical care and services) and the right to health (relate to health protection, in particular, provides for the adoption of measures to prevent deterioration of health, including environmental quality, and the protection of consumer rights). In this regard, ensuring comprehensive approximation of national legislation to EU acts and standards and their full implementation inevitably requires the formalization of the right to health while maintaining its further differentiation into component elements.

The national legislation of the EU member states in terms of legal regulation of the right to health has been analyzed. The right to health in the civil legislation of the

EU member states has been classified depending on the method of regulatory consolidation and those in which the right to health is envisaged as a separate independent right of an individual (Poland, Romania, Hungary, Lithuania) and those in which the right to health is determined by establishing its individual components (Germany, France, Italy, Spain, Switzerland) have been identified. The experience of other states in terms of legislative consolidation of the right to health (People's Republic of China, Republic of Kazakhstan, Republic of Moldova) has been studied.

It is proposed that the “right to health” in an objective sense should be understood as a set of generally binding rules and norms that determine the ability (possibility) of an individual to use and, in certain cases, dispose of his own health at his own discretion, which does not harm the right to health of other persons and does not hinder its use. The expansion of the regulatory focus of civil legislation regarding the right to health is determined and cases of gradual legislative implementation of individual rights regarding health in the field of conducting medical and biological experiments, clinical trials of medicinal products, and donation are highlighted. It is found that the Concept on the main directions of systemic updating of the Civil Code of Ukraine proposes to unite all rights related to the health of an individual within the framework of the “right to health”, which is consistent with the declared need to “consolidate” personal non-property rights and contributes to the legislative establishment of all rights of an individual regarding his own health.

The features of the concept of "health" that characterize it as a legal category are identified, in particular individuality, variability (dynamism), susceptibility to the influence of external factors. Individuality of health means a close relationship with a specific individual, since the health of each specific individual is individual and is determined depending on the set of their inherent physiological characteristics, determined by heredity, genetic and other factors. The existence of an individual connection of health with a specific individual does not affect the potential ability of such an individual to harm their own health. Variability (dynamism) of health outlines the ability and susceptibility of health to transform its state over time or constant dynamism. The susceptibility to the influence of external factors confirms the

possibility of the effect on health of external factors, which, depending on their origin, can be natural (caused by natural phenomena and do not depend on human activity) and artificial (caused by activity or are a direct result of human activity), and depending on the result of the impact - positive (contribute to improving health) and negative (deteriorate health).

It is established that the right to health in the subjective sense is the ability (type and extent of possible behavior) of an individual at his own discretion to use and, in certain cases, dispose of his own health in order to satisfy his own interests, which is ensured by the norms of law and the legal obligations of other participants in civil relations. It is substantiated that the right to health is a separate independent right. The content of the right to health covers the entire scope of the rights of an individual regarding his own health and the satisfaction of the relevant interests of an individual in the field of his own health, and its inherent features are due primarily to the specificity of the category of "health" as an object of legal regulation, as well as mainly the absolute nature of the legal relations in which it is implemented.

It has been established that structurally the subjective civil right to health consists of active and negative powers, the content of each of which is filled with specifically defined factual and legal possibilities of an individual to perform any actions aimed at the realization and satisfaction of all his needs and interests related to his own health. The necessity of including three components in the active powers of the subjective civil right to health – possession, use and disposal, the content of which is carried out taking into account the specific features of health as a personal non-property good and the subjective civil right to health is substantiated. Negative powers of the subjective civil right to health include the right to "other" actions (the ability to demand that other persons refrain from any actions that may result in a violation or restriction of the exercise of the subjective civil right to health, as well as to demand that obligated persons in specific civil legal relations fulfill their obligations) and the right to actions of obligated persons regarding protection and defense (the ability of an individual to address a requirement to all obligated persons to take active actions aimed at protecting and defending his or her health as a personal non-property benefit).

It is determined that the subjective civil right to health is realized exclusively in civil legal relations, which excludes the possibility of its being in a state of constant, continuous realization. Civil legal relations in which the subjective civil right to health is realized, as non-property, can be absolute (general, abstract) and relative (specific), regulatory and protective; dispositive and imperative, and are also characterized by features that distinguish them from other civil legal relations.

The features of civil legal relations in which the subjective civil right to health is exercised are highlighted, including: the emergence of these legal relations can be carried out both as a result of conscious active volitional actions of an individual and can be planned (forecasted) by an individual; they are characterized by significant dispositivity; they are characterized by dynamism, due to the mutual complementarity of individual civil legal relations, which follows from the variability of the subjective civil right to health, or rather its content, which constitute the list of powers (opportunities) for its implementation; the range of subjects who can participate in these legal relations is dynamically changing.

The general (provided for in Article 13 of the Civil Code of Ukraine) and special restrictions of the subjective civil right to health are characterized. It is substantiated that the subjective civil right to health may be limited as a result of the action of a number of factors, which, depending on the possibility of influencing them by a person, the bearer of the subjective civil right to health, can be divided into objective (do not depend on the behavior of the person) and subjective (directly or indirectly depend on the behavior of the person).

It is substantiated that the issue of ensuring the balance of private and public interests should be assessed based on specific conditions and circumstances, and the main thing is to take into account the right to health of a particular individual. However, even if the autonomy of the individual is limited in order to ensure public health, the right to health of an individual is not limited and cannot be limited, since in any case, an individual independently exercising his right to health decides on the issue of the use of preventive vaccinations (vaccinations).

It is determined that the concept of deferred parenthood/motherhood and postmortem reproduction should be considered as an important element of ensuring the right to health for the population in martial law. The issue of deferred parenthood/motherhood for military personnel, who may lose their reproductive function and postmortem reproduction due to physical and psychological risks, is especially important. Attention is focused on the need to further improve the current legislation in order to adapt it to the conditions of war in order to ensure the implementation of reproductive health.

It has been established that compensation for harm caused to the health of individuals during the introduction of special legal regimes and the implementation of measures to ensure them is regulated in a fragmentary manner. Taking into account the multi-vector impact on health, as well as the duration of the introduction of individual special legal regimes (the emergency situation caused by the COVID-19 pandemic lasted for more than 3 years, and the legal regime of martial law has been in effect for three years), it is substantiated that, along with the provisions of the Civil Code of Ukraine, which regulate compensation for harm caused in particular to health, special norms are necessary dedicated to compensation for harm caused to the health of individuals. It is substantiated that the right to health as a fundamental civil right of an individual under special legal regimes requires the establishment of additional methods and guarantees of implementation, since the circumstances that determine the introduction of these special legal regimes pose a huge threat to health and the right to health.

Keywords: health, human rights, personal non-property rights, right to health, subjective civil right to health, recodification, European integration, restrictions, compensation for harm to health, reproductive rights, civil legal relations, artificial intelligence, internet, martial law, legal regime.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Маршук Ю.С. Суб'єктивне цивільне право на здоров'я: нормативний зріз. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2023. № 4. С. 32-39. DOI <https://doi.org/10.32782/39221515>.

2. Маршук Ю.С. Об'єктивне та суб'єктивне цивільне право на здоров'я: теоретико-правовий аналіз. *Часопис цивілістики*. 2023. Вип. 51. С. 24-28. DOI <https://doi.org/10.32782/chc.v051.2023.4>.

3. Маршук Ю.С. Реалізація права на здоров'я в умовах спеціальних правових режимів в Україні. *Часопис цивілістики*. 2024. Вип. 53. С. 28-33. DOI <https://doi.org/10.32782/chc.v053.2024.5>.

4. Маршук Ю.С. Теоретичні підходи до структури права на здоров'я у цивілістичній доктрині. *Право і суспільство*. 2024. № 6. С. 54-62 DOI <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2024.6.9>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Маршук Ю.С. Право на здоров'я в умовах війни: матеріальна та моральна шкода. *Приватне право в умовах війни: матеріали Всеукр. наук. конф. (Одеса, 15 листопада 2022 р.)* / за заг. ред.: д. ю. н., проф. Є. Харитонova, д. ю. н., проф. І. Давидової; НУ «ОЮА». Одеса: Фенікс, 2022. С. 152-156. URL: <https://hdl.handle.net/11300/25149>.

2. Маршук Ю.С. Інформаційні права у сфері охорони здоров'я та їх захист. *Європейські орієнтири розвитку України в умовах війни та глобальних викликів XXI століття: синергія наукових, освітніх та технологічних рішень: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 19 травня 2023 р.)* / за загальною редакцією С.В. Ківалова. Одеса: Видавництво «Юридика», 2023. Т. 2. С. 559-561. URL: <https://hdl.handle.net/11300/26868>.

3. Маршук Ю.С. Порухення права на здоров'я: вплив війни на психологічний стан військового. *Сучасна цивілістика: тенденції розвитку права*

під час воєнного стану: матеріали XVII Міжнар. наук.-практ. конф., 21 квіт. 2023 р., м. Одеса / за заг. ред. С.В. Ківалова. Одеса: Юридична література, 2023. 359 с. С. 59-62.

4. Маршук Ю.С. Відшкодування моральної шкоди, заподіяної внаслідок неналежного надання медичної допомоги: тягар доведення вини. *Європейські орієнтири розвитку України: науково-практичний вимір в умовах воєнних викликів: матеріали Міжнар.наук.-практ. конф. (Одеса, 26 квітня 2024 р.) / за заг. ред. С.В. Ківалова. Одеса: Фенікс, 2024. 1000 с. С. 606-608. URL: <https://hdl.handle.net/11300/28085>.*

5. Маршук Ю.С. «Боротьба» за репродуктивне здоров'я під час війни: законодавчі ініціативи та реальність. *Цивільно-правове регулювання медичних відносин в умовах війни: матеріали Всеукр. круглого столу (Одеса, 15 листоп. 2024 р.) / за ред.: Є. Харитонова, Ю. Кривенко; уклад.: Ю. Кривенко, Є. Лешкова; НУ «Одес. юрид. академія». Одеса: Фенікс, 2024. 74 с. С. 57-63.*

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації:

1. Маршук Ю.С. Суперечності між суспільним здоров'ям та автономією особистості в умовах вакцинації проти COVID-19. *Вакцинація від COVID-19: соціальні та правові проблеми: монографія / за ред. д. юрид. н., проф. Є.О. Харитонова, д. юрид. н., проф. О.І. Харитонової, д. юрид. н., доц. К.Г. Некіт. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2022. 374 с. С. 45-59.*

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я.....	14
1.1. Огляд літератури та вибір напрямків дослідження.....	14
1.2. Сучасний стан законодавства, що регулює право на здоров'я.....	22
1.3. Юридична природа права на здоров'я.....	48
 РОЗДІЛ 2. ЗМІСТОВНА ХАРАКТЕРИСТИКА СУБ'ЄКТИВНОГО ЦИВІЛЬНОГО ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я.....	 57
2.1. Зміст та структура суб'єктивного цивільного права на здоров'я.....	57
2.2. Цивільні правовідносини, у яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я.....	80
2.3. Обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я.....	94
 РОЗДІЛ 3. СУБ'ЄКТИВНЕ ЦИВІЛЬНЕ ПРАВО НА ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНИХ ПРАВОВИХ РЕЖИМІВ.....	 115
3.1. Право на здоров'я в умовах епідемії/пандемії COVID-19.....	116
3.2. Право на здоров'я в умовах АТО/ООС та правового режиму воєнного стану.....	134
3.3. Практичні проблеми, що виникають при реалізації права на здоров'я	146
 ВИСНОВКИ.....	 172
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	179
ДОДАТКИ.....	221

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АТО – антитерористична операція

ВРУ – Верховна Рада України

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВС – Верховний Суд

ЄС – Європейський Союз

ЄСПЛ – Європейський Суд з прав людини

Конвенція – Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 р. та протоколи до неї

КМУ – Кабінет Міністрів України

КСУ – Конституційний Суд України

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

ООС – операція об'єднаних сил

Основи – Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»

ЦК України – Цивільний кодекс України

абз. – абзац

п. – пункт

п.п. – підпункт

ст. – стаття

ст.ст. – статті

ч. – частина

ВСТУП

Актуальність теми дисертаційного дослідження. Визначаючи найвищими соціальними цінностями людину, зокрема її життя і здоров'я, Конституцією України приділяється значна увага значенню та особливому рівню їх захищеності, що обумовлює подальшу деталізовану регламентацію в нормах чинного законодавства. Невипадково «здоров'я» в переліку особистих немайнових благ, встановлених ч. 1 ст. 201 ЦК України, зазначається першим, а вже після нього вказуються усі інші блага, зокрема життя, честь, гідність і ділова репутація, ім'я тощо, що свідчить про особливе місце і важливе значення саме здоров'я. Засадничий вплив здоров'я на життя та інші особисті немайнові блага складно переоцінити, оскільки саме стан здоров'я є визначальним критерієм благополуччя і добробуту фізичної особи в цілому та обумовлює можливість належної реалізації усіх інших особистих немайнових благ.

В юридичній науці показником визначальності здоров'я є відведення йому ролі окремого самостійного права, що являє собою сукупність правил та норм, якими визначено здатність (можливість) фізичної особи на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям. Поряд з цим, на теперішній час залишаються невирішеними питання належного законодавчого закріплення права на здоров'я в чинному цивільному законодавстві, визначення його змісту та структури, а також співвідношення з іншими особистими немайновими права в цілому та опосередковано пов'язаними із здоров'я зокрема.

Особисті немайнові права розглядаються як об'єктивні та суб'єктивні права, оскільки виникнення об'єктивного права стимулює до виникнення суб'єктивного права, тобто до реалізації норм права (прав та обов'язків) конкретними суб'єктами» [75, с. 167]. Саме в суб'єктивних правах та юридичних обов'язках абстрактна можливість певної поведінки суб'єктів об'єктивного права перетворюється в дійсність і тим самим зумовлює модель поведінки уповноважених та зобов'язаних осіб у певних умовах [237, с. 113], а наявність у

особи суб'єктивного права є необхідною передумовою здійснення цього права [57, с. 44]. У зв'язку з цим, і право на здоров'я необхідно розглядати в об'єктивному та суб'єктивному сенсі.

З урахуванням сучасних тенденцій розвитку держави та суспільства, а також потреб конкретних фізичних осіб, і, зважаючи на запровадження рекодифікації цивільного законодавства України, необхідно переосмислити підхід до законодавчого визначення права на здоров'я, виділивши його в якості окремого самостійного цивільного права, що включає всі правоможності особи щодо використання та розпорядження власним здоров'ям з метою задоволення своїх інтересів.

Теоретичною основою дослідження стали праці таких науковців як Ю.М. Бисага, В.І. Борисова, С.Б. Булеца, В.М. Вовк, Н.Ю. Голубєва, М.В. Громовчук, Т.Д. Гурська, Н.О. Гуторова, Н.О. Давидова, І.В. Жилінкова, В.В. Завальнюк, А.М. Зелінська, О.М. Калітенко, К.В. Катеринчук, В.О. Коханоський, В.В. Книш, О.О. Кот, Л.В. Красицька, Л.А. Литовченко, Б.О. Логвиненко, О.В. Любінець, В.В. Маковецька, В.М. Маровді, О.С. Мазур, Є.О. Мічурін, Н.Б. Москалюк, Е.Е. Мухамєдова, В.М. Пашков, В.Я. Погребняк, О.О. Протасов, О.О. Пунда, Р.М. Римарчук, Н.О. Саніахметова, Г.М. Сарibaєва, І.Я. Сенюта, С.Ю. Серьогін, В.М. Слома, І.В. Спасибо-Фатєєва, М.О. Стефанчук, Р.О. Стефанчук, Ю.І. Турянський, М.В. Ус, Л.В. Федюк, Є.О. Харитонов, О.І. Харитонova, С.М. Цимбалюк, С.І. Чернооченко, В.І. Чечерський, О.Р. Шишка, В.Л. Яроцький та ін.

Серед найбільш наближених до предмету цього дослідження є такі дисертаційні роботи: Т.В. Ліснічої «Захист особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи (право на життя, здоров'я, свободу та особисту недоторканність)» (2007) [61], Н.О. Короткої «Особисті немайнові права фізичних осіб в сфері охорони здоров'я» (2015) [55] та О.В. Сідей «Здійснення та захист права фізичної особи на здоров'я» (2017) [210]. Втім, з огляду на час їх проведення та істотне оновлення законодавства, яке відбулось після цього, а також кардинальна зміна умов через запровадження

спеціальних правових режимів, підтверджують, що проблематика дослідження суб'єктивного цивільного права на здоров'я не є вичерпаною, а отже є актуальною.

Враховуючи зазначене, актуальність обраної теми дослідження є очевидною та підтверджується необхідністю переосмислення не тільки місця та ролі права на здоров'я в системі особистих немайнових прав, а й законодавчого регулювання здійснення суб'єктивного цивільного права на здоров'я, а також необхідністю удосконалення чинного цивільного законодавства та правозастосовної практики у сфері здійснення суб'єктивного цивільного права на здоров'я.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема дисертаційного дослідження безпосередньо відповідає науково-дослідній програмі кафедри цивільного права Національного університету «Одеська юридична академія» «Проблеми реалізації й захисту цивільних прав та інтересів з погляду антропологічного підходу в цифрову еру» на 2021-2025 рр. як складової плану науково-дослідної роботи Національного університету «Одеська юридична академія» «Правове та соціальне життя людини у людиноцентристському вимірі в цифрову еру» на 2021-2025 рр. (державний реєстраційний номер 0122U000266).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є характеристика суб'єктивного цивільного права на здоров'я, визначення його змісту, структури та обмежень, вдосконалення чинного цивільного законодавства з урахуванням положень міжнародних актів, положень актів ЄС та законодавчого досвіду деяких зарубіжних країн, а також особливостей реалізації в умовах спеціальних правових режимів.

Зазначена мета обумовила постановку та вирішення таких **завдань**:

визначити стан правового регулювання права на здоров'я в Україні;

охарактеризувати стан закріплення права на здоров'я в міжнародних договорах України;

проаналізувати досвід зарубіжних країн у частині встановлення права на здоров'я;

визначити право на здоров'я як об'єктивне цивільне право;

охарактеризувати зміст та ознаки права на здоров'я як суб'єктивного цивільного права;

визначити структуру суб'єктивного цивільного права на здоров'я;

охарактеризувати цивільні правовідносини, у яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я;

з'ясувати зміст та співвідношення меж здійснення суб'єктивного цивільного права на здоров'я;

виокремити обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я;

визначити особливості законодавчої регламентації суб'єктивного цивільного права на здоров'я в умовах дії спеціальних правових режимів;

виокремити особливості реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я в умовах спеціальних правових режимів;

з'ясувати порядок та підстави відшкодування шкоди завданої здоров'ю в умовах дії спеціальних правових режимів.

Об'єктом дослідження є цивільні правовідносини, що виникають під час реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я.

Предметом дослідження є реалізація суб'єктивного цивільного права на здоров'я.

Методологія дослідження. Методологічна основа дисертаційного дослідження складається з системи взаємопов'язаних та взаємообумовлених загальних та спеціальних методів наукового пізнання, об'єднаних у рамках діалектичного підходу.

Серед загальних методів було використано структурно-функціональний метод, метод системного аналізу, логіко-семантичний метод та метод сходження від абстрактного до конкретного. Структурно-функціональний метод та метод системного аналізу дозволили визначити стан наукових досліджень права на здоров'я в теорії цивільного права (п. 1.1-1.3), існуючі підходи до розуміння

«здоров'я» як особистого немайнового блага та права на здоров'я (п. 2.1), а також виокремити ознаки та особливості цивільних правовідносин, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я (п. 2.2). За допомогою логіко-семантичного методу визначено випадки законодавчого встановлення права на здоров'я та інших передумов його законодавчого втілення (п. 1.1, 1.2, 1.3, 2.1) та встановлення особливостей реалізації права на здоров'я в умовах спеціальних правових режимів (п. 3.1-3.2). Метод сходження від абстрактного до конкретного під час визначення та характеристики права на здоров'я як об'єктивного та суб'єктивного цивільного права (п. 1.2-1.3), визначенні видової належності цивільних правовідносин, у яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я (п. 2.2), виокремленні об'єктивних та суб'єктивних обмежень суб'єктивного цивільного права на здоров'я (п. 2.3).

Використовувались такі спеціальні методи наукового пізнання як формально-догматичний, структурно-функціональний та порівняльно-правовий. Формально-догматичний метод дозволив охарактеризувати положення національного та міжнародного законодавства, якими врегульовано право на здоров'я, а також законодавство ЄС та законодавство окремих зарубіжних країн (п. 1.1), а також положення законодавства, якими встановлено правові засади спеціальних правових режимів (п. 3.1-3.2). Структурно-функціональний метод використовувався при характеристиці цивільних правовідносин, в яких реалізується суб'єктивне цивільне права на здоров'я (п. 2.2), виокремленні обмежень суб'єктивного цивільного права на здоров'я (п. 2.3), визначенні підстав та порядку відшкодування шкоди завданої здоров'ю в умовах спеціальних правових режимів (п. 3.3). Порівняльно-правовий метод застосовано під час зіставлення положень законодавчих актів, якими врегульовано право на здоров'я (п. 1.1.) та визначення співвідношення меж здійснення суб'єктивного цивільного права на здоров'я та обмежень суб'єктивного цивільного права на здоров'я (п. 2.3).

Нормативною основою дослідження є Конституція України, ЦК України, інші нормативно-правові акти України, положення міжнародних договорів, акти законодавства окремих зарубіжних країн, наддержавних утворень.

Емпірична база дослідження включає судові рішення, опубліковані в Єдиному державному реєстрі судових рішень, рішення ЄСПЛ, матеріали правозастосовної практики органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій.

Наукова новизна одержаних результатів. Представлене дисертаційне дослідження є першим у вітчизняній науці цивільного права спеціальним дослідження реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я, з урахуванням особливостей обумовлених дією спеціальних правових режимів. У результаті здійсненого дослідження одержано такі результати, що мають наукову новизну:

уперше:

визначено право на здоров'я в об'єктивному (сукупність загальнообов'язкових правил та норм, якими визначено здатність (можливість) фізичної особи на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям, яка не завдає шкоди праву на здоров'я інших осіб та не перешкоджає у його користуванні) та суб'єктивному (здатність (вид та міра можливої поведінки) фізичної особи на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям з метою задоволення власних інтересів, що забезпечується нормами права та юридичними обов'язками інших учасників цивільних відносин) сенсах;

виокремлено ознаки здоров'я як правової категорії, зокрема індивідуальність, змінюваність (динамічність), схильність до впливу зовнішніх факторів;

обґрунтовано необхідність зарахування до активних правоможностей суб'єктивного цивільного права на здоров'я двох складових – використання та розпорядження, змістовне наповнення яких здійснюється з урахуванням

специфічних рис здоров'я як особистого немайнового блага та суб'єктивного цивільного права на здоров'я;

визначено, що не всі права, які стосуються або пов'язані із здоров'ям як особистим немайновим благом, що охороняється цивільним законодавством, охоплюються змістом права на здоров'я;

охарактеризовано цивільні правовідносини, у яких реалізується суб'єктивне цивільне право на здоров'я (є немайновими та можуть бути абсолютними (загальними, абстрактними) та відносними (конкретними), регулятивними та охоронними, диспозитивними та імперативними);

виокремлено та охарактеризовано загальні та спеціальні обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я;

досліджено особливості законодавчого регулювання та реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я в умовах дії спеціальних правових режимів (антитерористичної операції/операції об'єднаних сил; надзвичайної ситуації; надзвичайного стану; воєнного стану);

визначено особливості забезпечення реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я в «сірій зоні» та на тимчасово окупованій території;

удосконалено:

наукові положення щодо охоплення конвенційними правами, гарантованими Конвенцією, права на здоров'я;

тези щодо розмежування права на охорону здоров'я та права на здоров'я в законодавстві ЄС;

наукові підходи до визначення регулятивної спрямованості цивільного законодавства щодо права на здоров'я;

наукові положення стосовно характеристики цивільних правовідносин, у яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я;

співвідношення меж здійснення суб'єктивних цивільних прав (є законодавчо встановленими внутрішніми межами здійснення суб'єктивних цивільних прав) та обмежень суб'єктивних цивільних прав (є законодавчо допустимими зовнішніми факторами здійснення суб'єктивних цивільних прав);

набули подальшого розвитку:

наукові підходи до поділу звичайних (некодифікованих) законів у частині законодавчого регулювання здоров'я та права на здоров'я;

тези стосовно законодавчого (позитивістського) закріплення цивільних прав та обов'язків осіб;

виокремлення у структурі суб'єктивного цивільного права на здоров'я активних та негативних правоможностей;

наукові положення щодо віднесення до активних правоможностей суб'єктивного цивільного права на здоров'я використання та розпорядження;

заперечення позиції, відповідно до якої право на здоров'я знаходиться у стані постійної, безперервної реалізації;

запропоновано внесення змін і доповнень до законодавства та проєктів законів, які перебувають на розгляді ВРУ.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що висновки і пропозиції, сформульовані у дисертації, можуть бути використані у:

науково-дослідній діяльності – під час подальшого дослідження суб'єктивного цивільного права на здоров'я та його окремих складових, зокрема репродуктивного здоров'я, а також подальшій законодавчій регламентації максимальної кількості правоможностей фізичних осіб у сфері власного здоров'я;

правотворчій сфері – під час удосконалення положень чинних законодавчих актів, що встановлюють засади реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я, а також під час оновлення ЦК України;

правозастосовній сфері – при вирішенні судових спорів, що виникають під час реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я, а також з метою удосконалення діяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, які забезпечують реалізацію суб'єктивного цивільного права на здоров'я;

навчальному процесі – результати та матеріали дослідження, можуть бути використані під час підготовки навчальних посібників, науково-методичних

рекомендацій з цивільного права та при викладанні навчальних дисциплін, що охоплюють відповідну тематику.

Особистий внесок дисертанта. Дисертаційне дослідження є самостійною, завершеною науковою роботою, сформульовані в ньому положення та висновки обґрунтовані на основі особистих досліджень авторки, а також критичному аналізуванні чинного законодавства, наукової літератури та матеріалів правозастосовної діяльності.

Апробація результатів дослідження. Дисертацію підготовлено та обговорено на кафедрі цивільного права Національного університету «Одеська юридична академія». Основні результати дисертаційного дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичних конференціях та круглих столах: на всеукраїнській науковій конференції «Приватне право в умовах війни» (м. Одеса, 15 листопада 2022 р.); XVII міжнародній науково-практичній конференції «Сучасна цивілістика: тенденції розвитку права під час воєнного стану» (м. Одеса, 21 квітня 2023 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Європейські орієнтири розвитку України в умовах війни та глобальних викликів ХХІ століття: синергія наукових, освітніх та технологічних рішень» (м. Одеса, 19 травня 2023 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Європейські орієнтири розвитку України: науково-практичний вимір в умовах воєнних викликів» (м. Одеса, 26 квітня 2024 р.); всеукраїнського круглого столу «Цивільно-правове регулювання медичних відносин в умовах війни» (м. Одеса, 15 листопада 2024 р.).

Публікації. Основні положення та результати дисертаційної роботи викладено в 10 публікаціях, у тому числі 4 статтях, опублікованих у наукових періодичних фахових виданнях категорії «Б», перелік яких затверджено МОН України, 5 тезах доповідей на наукових та науково-практичних конференціях та 1 розділі колективної монографії.

Структура та обсяг дисертації. Структура дисертації зумовлена метою та завданнями проведеного дослідження. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, що містять дев'ять підрозділів, висновків, списку використаних джерел

та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 224 сторінки, з яких 178 сторінок – основний текст, список використаних джерел – 42 сторінки (318 найменувань) та додатки на 4 сторінках.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я

1.1. Огляд літератури та вибір напрямків дослідження

Обов'язковим елементом наукових досліджень є огляд літератури за обраною темою. За допомогою цього видається можливим проаналізувати сучасний стан науково-теоретичної розробки відповідної проблематики, визначити тенденції опублікованих досліджень, встановити їх основні переваги та недоліки, а також з'ясувати ступінь врахування сучасних теоретико-прикладних проблем чинного законодавства та правозастосовної практики.

Під час здійснення огляду літератури вважаємо доцільним послуговуватись методом сходження від загального до конкретного із дотриманням хронологічної послідовності.

З урахуванням того, що право на здоров'я є особистим немайновим правом, передусім, необхідно звернути увагу на дослідження, присвячені особистим немайновим правам. Їх положення цікаві не тільки тому, що характеризують право на здоров'я в контексті більш ширшої за змістом категорії (особисті немайнові права), виокремлюють їх спільні родові ознаки, а й сприяють визначенню місця права на здоров'я в системі особистих немайнових прав, співвідношення з ними. У зв'язку з цим, розпочати огляд літератури з праць, присвячених дослідженню особистих немайнових прав.

Фундаментальний характер для дослідження особистих немайнових прав носить докторська дисертація Р.О. Стефанчука на тему «Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільному праві України» (2007) [221]. Вчений систематизував теоретичні положення та норми законодавства стосовно особистих немайнових прав, охарактеризував їх зміст та виокремив їх ознаки. Звертається в роботі увага і на питання здійснення особистих немайнових прав, принципів та гарантій здійснення, а також їх захисту.

Визначальними є висновки Р.О. Стефанчука стосовно системи особистих немайнових прав фізичних осіб у цивільному праві. Саме в цій частині вчений виокремив загальні (універсальні) особисті немайнові права фізичних осіб, у структурі яких визначаються особисті немайнові права, що забезпечують цілісність фізичної особи, що включають право на здоров'я. Досліджуючи право на здоров'я, Р.О. Стефанчук критично оцінює стан його правової регламентації, зазначаючи, що «... позиція законодавця ... є не лише невиправданою, але й такою, що безпідставно звужує обсяг та зміст існуючих можливостей фізичної особи щодо власного здоров'я, здебільшого переводячи їх у характер прав, що носять охоронний характер» [221, с. 240]; характеризує об'єкт даного права – здоров'я; аналізує існуючі теоретичні погляди на зміст права на здоров'я; визначає, що право на здоров'я складається із низки повноважень, які носять активний та негативний аспект [221, с. 249]; до активних повноважень суб'єктивного права на здоров'я відносить можливість благоволодіння таким особистим немайновим благом як здоров'я, а також можливість його благовикористання [221, с. 249].

У роботі Е.Е. Мухамєдова «Цивільно-правові аспекти реалізації особистих немайнових прав фізичної особи в Україні» (2010) [74] досліджувала загальні риси особистих немайнових прав фізичних осіб та окремі з цих прав. Загалом увага Е.Е. Мухамєдової сконцентрована на дослідженні особливостей реалізації репродуктивних прав фізичної особи, права людини на безпечне для життя і здоров'я довкілля, права фізичної особи на інформацію та його реалізація, права людини на місце проживання, права фізичної особи на мирні зібрання, які хоча і взаємопов'язані із правом на здоров'я, але є відмінними від нього. Про право на здоров'я згадується або під час характеристики загальних ознак особистих немайнових прав та їх класифікації (вчена зазначає, що «право на здоров'я в загальному розумінні вміщує всі перелічені немайнові права в сфері як охорони здоров'я, так й медичних відносин, кінцевою метою яких є досягнення стану повного фізичного, душевного та соціального благополуччя» [74, с. 41]).

У дослідженні Н.О. Короткої «Особисті немайнові права фізичних осіб в сфері охорони здоров'я» (2015) [55], як видається цілком очевидно, зосереджується на праві на охорону здоров'я задається важливим питанням «... чому в ЦК України міститься саме словосполучення «право на охорону здоров'я», а не «право на здоров'я», та як за обсягом можна співвіднести ці поняття» [55, с. 43]. Відповідь на це питання Н.О. Коротка надає, визначаючи «особисте немайнове право на здоров'я» в цивільно-правовому аспекті як абсолютне, невідчужуване, особисте, довічне право, яке виникає з приводу особливого блага – здоров'я людини, що реалізується шляхом законодавчо встановлених правомочностей, які одночасно є особистими немайновими правами у сфері охорони здоров'я [55, с. 46].

Безпосередньо праву на здоров'я присвячувались наступні дослідження.

Порівняльно-правовий аналіз законодавчого регулювання права на здоров'я в Україні та окремих європейських країнах здійснювала С.Б. Булеца у праці на тему «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» (2005) [7]. Поряд з цим, досліджується формування в цивільному законодавстві поняття права на здоров'я як основного права людини, а безпосередньо право на здоров'я у цивільно-правовому аспекті розглядає як «особисте немайнове право, що виникає з приводу особливого блага – здоров'я людини і забезпечує здатність людини реалізувати це право шляхом відповідних правомочностей. Воно є не лише нематеріальним благом, а й великою соціальною цінністю» [7, с. 52].

У свою чергу Т.В. Лісніча в роботі «Захист особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи (право на життя, здоров'я, свободу та особисту недоторканність)» [61] досліджує зміст та співвідношення таких особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи як право на життя, здоров'я, свободу та особисту недоторканність, а також форми та способи їх захисту. Вчена констатує, що хоча в ЦК України прямо не закріплено право людини на здоров'я як таке, проте

зауважує, що передбачено ряд його складових, покликаних забезпечувати право на охорону здоров'я, а, значить, і право людини на здоров'я [61, с. 56]. Отже, на її думку, правом на здоров'я охоплюється й право на охорону здоров'я.

Стосовно виникнення права здоров'я Т.В. Лісничка звертає увагу на те, що здоров'я та життя особи є невідривно пов'язаними одне з одним нематеріальними благами, а тому і права на ці блага мають виникати одночасно – тобто, від народження [61, с. 57]. З урахуванням цього пропонується «... забезпечити одноманітний підхід до регулювання відносин, що виникають з приводу споріднених (невідривно пов'язаних одне з одним) нематеріальних благ, та дозволяє відокремити порушення здоров'я конкретної особи від порушень окремими особами своїх обов'язків щодо виконання ними покладених на них функцій» [61, с. 57], що відповідає меті правового регулювання.

Проблематиці здійснення та захисту права на здоров'я присвячена праця О.В. Сідей на тему «Здійснення та захист права фізичної особи на здоров'я» (2017) [210]. Визначається право на здоров'я «як особисте немайнове право фізичної особи щодо обладання та використання, як особистого немайнового блага, що виражається в системі різного роду правомочностей, спрямованих на охорону, підтримку, захист, відновлення або навіть погіршення свого стану [210, с. 180], яке є динамічним, оскільки постійно та безперервно реалізується [210, с. 180]. Зміст права на здоров'я, на думку О.В. Сідей, становлять активні (можливість володіння особистим немайновим благом здоров'я та можливість його використання) та пасивні (полягає в забороні вчинення будь-яких дій, що порушують дане право або створюють перешкоди в його здійсненні) повноваження [210, с. 180]. Зауваження викликає виокремлення у змісті права на здоров'я серед активних повноважень володіння, оскільки це право неможливо передати іншій особі.

Неможливо погодитись із твердження О.В. Сідей про те, що «здійснення права на здоров'я залежить від статусу, яким наділений суб'єкт даного права, зокрема, на статус суб'єкта даного права можуть впливати вікові ознаки, місце в соціумі, певні вади та особливі потреби, необхідні людині» [210, с. 181], оскільки

право на здоров'я передбачає надання усім суб'єктам однакових можливостей щодо його реалізації.

У докторській дисертації на тему «Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми» (2016) [9] С.Б. Булеца зазначає, що «... право на здоров'я є значно ширшим, ніж передбачено Конституцією України право на охорону здоров'я. Зміст права на здоров'я становлять повноваження з володіння, користування й обмеженого розпорядження особи своїм здоров'ям» [9, с. 164]. У підсумку вчена стверджує, що «право на здоров'я у цивільно-правовому аспекті слід розглядати як особисте немайнове право, що виникає з приводу особливого блага – здоров'я людини і забезпечує здатність людини реалізувати це право шляхом відповідних правомочностей, тобто це суб'єктивне право фізичних осіб, що виникає щодо здоров'я як нематеріального блага та забезпечує володіння, користування, розпорядження цим благом, а також його правову охорону» [9, с. 166]. Визначальними при цьому є тези, що стосуються визначення права на здоров'я особистим немайновим правом, суб'єктивним правом фізичних осіб, що включає відповідні правомочності, зокрема володіння, користування, розпорядження.

Досліджується проблематика, пов'язана із правом на здоров'я і на рівні фахових статей у періодичних виданнях. Незважаючи на те, що таким дослідженням властивий високий рівень фрагментарності, принаймні через обмежений обсяг, вони відображають динамічну складову уваги до досліджуваної проблематики, а тому їх характеристика є важливою.

Однією із перших проблематикою права на здоров'я зацікавилась Л.В. Красицька у статті «Право на здоров'я в аспекті цивільно-правового регулювання» (1999) [59]. У статті передусім аналізуються положення Конституції України, міжнародних актів та деяких актів законодавства України стосовно права на здоров'я та стверджується, що «... в цілому в законодавстві України мова йде про право на охорону здоров'я як систему правових норм, що мають охоронний характер, які регулюють відносини з приводу забезпечення захисту здоров'я людини від протиправних посягань» [59, с. 70]. Вже на той час,

ще до прийняття чинного ЦК України Л.В. Красицька робить висновок про те, що «... цивільне законодавство повинно більш ретельно регулювати саме право на здоров'я, норми цивільного права повинні бути більш регулятивними на відміну від норм кримінального, адміністративного права» [59, с. 70], значущість якого для подальшого законодавчого регулювання права на здоров'я складно переоцінити.

Право на здоров'я в системі особистих немайнових прав досліджувала Т.Д. Гурська (2002) [21]. Ключове значення мають висновки стосовно того, що здоров'я є особистим немайнове благо не пов'язаним з товарно-грошовою формою, а тому право на здоров'я у своєму непорушному стані не припускає виникнення будь-якого особливого виду майнових відносин [21, с. 39]. Це також засвідчує немайновий характер права на здоров'я.

До змістовного аналізу права на здоров'я звернувся О.О. Пунда в праці «Поняття та зміст права на здоров'я» (2003) [196]. На його думку, «поняттям «право на здоров'я» з позицій юридичної науки охоплюються відносини з приводу такого блага фізичної особи, як блага здоров'я» [196, с. 79]. Відповідно до запропонованого ним власного визначення «право на здоров'я як особисте немайнове право полягає у сукупності можливостей фізичної особи вільно на власний розсуд визначати свою поведінку щодо індивідуального здоров'я» [196, с. 84]. Також О.О. Пунда приділяє увагу співвідношенню права на здоров'я з правом на життя. Він стверджує, що право на здоров'я виникає разом з правом на життя [196, с. 80], при цьому останнє, на його думку, є більш загальним і всеохоплюючим, оскільки здійснення права на здоров'я знаходиться у прямій залежності від здійснення права людини на життя [196, с. 80]. Разом з цим, правова природа права на здоров'я, його структура та місце в системі особистих немайнових прав не досліджувалось.

В аспекті цивільно-правового регулювання проаналізувала право на здоров'я О.М. Калітенко (2004) [43], яке визначається «... як передбачену законом можливість фізичної особи знаходитись у стані повного фізичного, душевного і соціального благополуччя шляхом реалізації закріплених у

законодавстві правомочностей» [43, с. 71]. Звертається вчена й до аналізу структури права на здоров'я, відносячи до активних повноважень носія права на здоров'я: право на охорону здоров'я, право на усунення небезпеки, що загрожує здоров'ю, право на медичну допомогу, право на інформацію про стан свого здоров'я, право на таємницю про стан свого здоров'я, права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні [43, с. 71]. Також в іншій праці О.М. Калітенко зазначає, що «... положення Цивільного кодексу не містять чіткого розмежування права фізичної особи на життя та права фізичної особи на здоров'я. Змістовні складові таких прав в багатьох випадках пов'язуються між собою, що тягне за собою відсутність стрункої системи правового регулювання цих питань» [42, с. 33].

У свою чергу, В.М. Пашков та Н.О. Гуторова ще в доповідний час у статті «Імунопрофілактика в механізмі забезпечення та захисту права на здоров'я» (2020) [82] звертались до проблематики імунопрофілактики. У контексті предмету цього дослідження науковцями зазначається, що «загалом право на здоров'я є узагальненим публічним інтересом суспільства, який повинен забезпечуватися державою, а тому його слід розглядати як звичаєву умову реалізації різних приватних інтересів» [82, с. 63]. Вчені зазначають, що «... з погляду цивільного права здоров'я розглядається, перш за все, як нематеріальне (немайнове) благо фізичної особи, тоді як під поняттям «право на здоров'я» розуміють врегульовані правом суспільні відносини з його реалізації та охорони. Норми цивільного права включають у структуру права на здоров'я низку особистих немайнових прав, які в сукупності забезпечують існування і життєдіяльність фізичної особи» [82, с. 62]. Важливими є також висновки В.М. Пашкова та Н.О. Гуторової про те, що «реалізація права на здоров'я включає в себе надання медичних послуг, зокрема й профілактичного характеру і діагностики ...» [82, с. 63]. З огляду на це, позиція щодо визначення співвідношення права на здоров'я та права на надання медичних послуг є однозначною, а саме як ціле (право на здоров'я) і частині (право на надання медичних послуг).

У статті «Право на здоров'я в системі особистих немайнових прав фізичних осіб» (2024) [205] О.І. Сафончик зазначає, що право на здоров'я включає як свободи, так і права. До свобод вчена відносить право на контроль за своїм здоров'ям, включаючи право не піддаватися без вільної згоди медичному лікуванню або досліддам, а до прав – право на систему охорони здоров'я (медичне обслуговування та основні соціальні фактори, що визначають стан здоров'я), яка надає людям рівні можливості для забезпечення найвищого рівня здоров'я [205, с. 276-277]. Також О.І. Сафончик зазначається, що «право на здоров'я фізичної особи включає два основних права: право на охорону здоров'я (стаття 283 ЦК України) і право на медичну допомогу (стаття 284 ЦК України)» [205, с. 279], що певною мірою відображає стан законодавчого регулювання цього права на рівні ЦК України.

У підсумку слід зазначити, що огляд літератури засвідчує наявність ґрунтовних досліджень права на здоров'я фізичних осіб, у яких визначено окремі складові його змісту, ознаки, елементи структури, місце в системі особистих немайнових прав та співвідношення з іншими дотичними або пов'язаними із здоров'ям правами. Безперечно усі вони є важливим теоретичним підґрунтям подальших наукових досліджень проблематики реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я в Україні.

Водночас досі залишаються невирішеними окремі теоретичні проблеми визначення змісту та ознак права на здоров'я, його розуміння в об'єктивному та суб'єктивному значеннях, пошуку оптимальної моделі структури суб'єктивного цивільного права на здоров'я, з'ясування його меж та обмежень здійснення. Крім того, неможливо не відмітити вплив сучасних подій, зокрема пандемії COVID-19 та війни, на теоретичне розуміння права на здоров'я, засад та пріоритетних напрямів його здійснення в таких умовах.

Переосмислення на теоретичному рівні потребують й окремі прикладні проблеми реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я в Україні, зокрема стосовно законодавчого закріплення цього права в цивільному законодавстві, з урахуванням рекодифікації, визначення відповідності

національного законодавства в цій частині законодавству ЄС, що є визначальним на шляху євроінтеграції Української держави, а також особливостей реалізації права на здоров'я в умовах спеціальних правових режимів, зокрема надзвичайної ситуації, надзвичайного стану та правового режиму воєнного стану.

З урахуванням цього основними напрями для дослідження є: визначення сучасного стану законодавчого регулювання права на здоров'я у національному законодавстві, міжнародних актах, практиці ЄСПЛ, а також актах Європейського Союзу; аналіз досвіду законодавчого регулювання право на здоров'я в окремих зарубіжних країнах та визначення перспектив його впровадження в Україні; визначення та характеристика права на здоров'я в об'єктивному та суб'єктивному значеннях; з'ясування змісту та структури суб'єктивного цивільного права на здоров'я; встановлення меж та обмежень суб'єктивного цивільного права на здоров'я; визначення кола цивільних правовідносин, у яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я та їх видової належності; характеристика особливостей реалізації права на здоров'я в умовах спеціальних правових режимів (надзвичайної ситуації, надзвичайного та воєнного станів); визначення та характеристика аналіз основних проблем практичної реалізації права на здоров'я в умовах спеціальних правових режимів; встановлення підстав, порядку та особливостей відшкодування шкоди, завданої здоров'ю в умовах спеціальних правових режимів.

1.2. Сучасний стан законодавства, що регулює право на здоров'я

Право на здоров'я як одне із головних, засадничих прав фізичної особи, що впливає на можливість здійснення цілої системи інших прав, свобод та обов'язків, враховуючи притаманну йому чутливість та значущість, має перебувати під особливою законодавчою охороною держави. Утвердження і належне нормативне закріплення цивільних прав та обов'язків осіб, визначення способів їх здійснення, включаючи активний (позитивний) та пасивний (негативний) аспекти, а також засад їх охорони та захисту, беззаперечно є

необхідним у демократичній та правовій державі, що також вочевидь безпосередньо впливає і на функціонування та розвиток держави і суспільства в цілому.

Цілком очевидно, що законодавче (позитивістське) закріплення цивільних прав та обов'язків осіб не є самоціллю, а має здійснюватися з урахуванням реалій і викликів сьогодення, та зрештою спрямовуватися на досягнення конкретної мети – врегулювання відповідних відносин, в яких здійснюються цивільні права та обов'язки. Внаслідок цього також відбувається упорядкування суспільних відносин, створюються необхідні умови для реалізації цивільних прав та обов'язків, підвищується рівень захищеності їх носіїв тощо. Інакше кажучи, тільки лише встановлення в нормах цивільного законодавства окремого права чи обов'язку, без усвідомлення в яких правовідносинах відбуватиметься їх реалізація не сприяє досягненню мети правового регулювання.

У зв'язку з цим, здійснення цього дослідження вимагає визначення стану нормативного закріплення права на здоров'я, способів та меж його реалізації, особливостей його здійснення в умовах спеціальних правових режимів.

Аналіз цивільного законодавства України свідчить, що безпосереднього закріплення в ньому право на здоров'я не отримало. Це вже неодноразово констатувалось у науковій літературі та визнається в теорії цивільного права аксіоматичним.

Оригінальну позицію стосовно закріплення права на здоров'я в ЦК України висловлює Т.В. Лісніча, зазначаючи, що в ЦК України передбачено низку його (права на здоров'я – Ю.М.) складових, покликаних забезпечувати право на охорону здоров'я, а, значить, і право людини на здоров'я [61, с. 56].

На проблеми законодавчого визначення права на здоров'я в об'єктивному сенсі звертав увагу Р.О. Стефанчук, зазначаючи, що правова регламентація можливостей у сфері власного здоров'я фізичної особи на сьогодні визначається закріпленням низки прав, що пов'язані зі здоров'ям [221, с. 239-240]. Звісно, що такий стан законодавчого регулювання науковець визначав як незадовільний, проте, на жаль, в цій частині і на теперішній час чинне цивільне законодавство

змін не зазнало. Поряд з цим, з моменту прийняття ЦК України система цивільного законодавства стала ще більше складною, зокрема за рахунок прийняття нових нормативних актів, спрямованих на врегулювання окремих груп відношень пов'язаних із здоров'ям.

Слушними і такими, що не втратили своєї актуальності і сьогодні є також тези про те, що чинне цивільне законодавство на сьогодні повинно містити положення, які б гарантували фізичній особі не тільки право на охорону її здоров'я, а забезпечували б реальну правову можливість вчиняти максимально широку за кількісним та якісним аспектом суму дій (поведінки), що спрямована на задоволення своїх інтересів у сфері власного здоров'я [221, с. 240]. Наведена позиція заслуговує на підтримку також через те, що її засновано на загальному значенні об'єктивного права – формувати механізм правового регулювання суспільних відносин та встановлювати конкретні правові можливості фізичних осіб щодо розпорядження цим благом, а також порядок, умови та способи його реалізації, охорони та захисту.

Разом з тим на теперішній час потрібно констатувати, що конструкція «право на здоров'я» поступово впроваджується в національне законодавство, дедалі частіше зустрічаючись у положеннях законодавчих актів – законів України, наприклад, в ч. 2 ст. 102 Закону України «Про лікарські засоби» [148] встановлено, що «правила цієї глави не порушують законодавство, що гарантує право на здоров'я та інші права учасників ...», та підзаконних актів, наприклад, § 14 розділу 4 Національної стратегії у сфері прав людини, затвердженої Указом Президента України від 24.03.2021 № 119/2021 [152] встановлює, що «однією із цілей є – підвищити обізнаність населення про право на здоров'я; запровадити ефективні механізми захисту прав пацієнтів», а згідно із Концепцією розвитку системи громадського здоров'я, схваленої розпорядженням КМУ від 30.11.2016 № 1002-р [187] «право на здоров'я та охорону здоров'я як одне з базових прав людини ...». Звісно, що приведені приклади скоріше є виключенням, ніж загальним правилом, оскільки право на здоров'я належної формалізації в чинному цивільному законодавстві досі не отримало. Разом з цим, поняття

«здоров'я» та похідні від нього терміни, у тому числі в контексті виокремлення окремих цивільних прав, постійно вживається законодавцем як в назвах нормативно-правових актів (законах України та підзаконних актах), що засвідчує його особливу значущість та необхідність законодавчого врегулювання сфер його застосування, так і ще більше в їх положеннях.

Також відбувається й поступове законодавче оформлення окремих правомочностей фізичних осіб щодо здоров'я, прикладами яких можуть бути участі у проведенні медико-біологічних експериментів (ст. 45 Основ [80]), клінічних випробувань лікарських засобів (ст. 7-8¹ Закону України «Про лікарські засоби» [148]); донорства (закони України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [129], «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» [109]) тощо, що ілюструє певну тенденцію оновлення чинного законодавства та повністю узгоджується із необхідністю виокремлення права на здоров'я як окремого цивільного права фізичної особи.

Підтвердження зазначеного є і в законопроектній роботі. Так, у рамках роботи з рекодифікації цивільного законодавства членами Робочої групи, утвореної постановою КМУ від 17.07.2019 № 650 [190] підготовлено Концепцію щодо основних напрямів системного оновлення Цивільного кодексу України¹, в якій пропонується виокремити право на здоров'я (наряду із правом на життя в групі особистих немайнових прав, що забезпечують фізіологічне (природне) існування фізичної особи) [54, с. 15], а також право на здоров'я окремого виду, зокрема право на репродуктивне здоров'я [54, с. 17]. Системний аналіз положень указаної Концепції дозволяє стверджувати, що саме в рамках конструкції «права

¹ Варто відзначити, що Концепція щодо основних напрямів системного оновлення Цивільного кодексу України як документ програмного характеру спрямовується лише на формулювання та визначення загальних тенденцій оновлення (рекодифікації) цивільного законодавства України, які матимуть визначальне значення під час розробки проекту нового Цивільного кодексу України (або нової редакції чинного Цивільного кодексу України). У зв'язку з цим, Концепція не містить та й взагалі не може містити пропозицій редакцій конкретних норм Цивільного кодексу України та інших актів цивільного законодавства. Враховуючи, що у вступі Концепції зазначається, що до її змісту увійшли лише ті напрями модернізації, які були предметом обговорення на засіданнях Робочої групи, члени якої розраховують на конструктивні ініціативи правничої спільноти, подальша наукова дискусія з приводу її загальних положень та окремих складових, зокрема особистих немайнових прав, надзвичайно важлива та випробувана.

на здоров'я» пропонується об'єднати усі дотичні до здоров'я фізичної особи права.

При цьому, досягатиметься й інша мета, законодавчого встановлення системи правомочностей фізичної особи щодо власного здоров'я (а не звужуватиметься його обсяг та зміст існуючих можливостей фізичної особи щодо власного здоров'я, здебільшого переводячи їх у характер прав, що носять охоронний зміст) [221, с. 240]. Досить цікаво висловлює свою думку Т.В. Лісніча, яка, не заперечуючи закріплення права фізичної особи на охорону здоров'я, вважає доцільним також закріпити законодавчо і право особи на здоров'я [61, с. 58].

В якості додаткового обґрунтування необхідності та доцільності охоплення правом на здоров'я усіх інших суміжних із здоров'ям або дотичних до здоров'я прав виступає той факт, що всі ці права, які виокремлюються (зокрема, на охорону здоров'я, медичну допомогу, інформацію про стан свого здоров'я тощо) не розмежовані й між собою та зазвичай перетинаються за змістом, особливо під час їх реалізації (наприклад, неможливо розмежувати право на охорону здоров'я та право на медичну допомогу). Влучно підкреслює Е.Е. Мухамедова, що «у разі виокремлення самого права на здоров'я фізичної особи є не прийнятним паралельне виділення окремої категорії спеціальних прав людини в медичній сфері, що, з одного боку, сприятиме звуженню змісту загального права на здоров'я фізичної особи, з іншого боку, – дублюванню правомочностей фізичної особи в медичних відносинах» [74, с. 41].

За рахунок таких перетинань змісту прав, дотичних до здоров'я, а також визначених законодавством правомочностей під час їх реалізації, й стає очевидною наявність у них спільних ознак, які неможливо ігнорувати, як під час наукових розробок, так і під час законодавчого регулювання та правозастосування. У зв'язку з цим, необхідність об'єднання в рамках права на здоров'я усіх інших суміжних із здоров'ям або дотичних до здоров'я прав є об'єктивною. Враховуючи це, необхідно охарактеризувати існуючі в чинному законодавстві України (як національному, так і міжнародному) та зарубіжних

держав випадки вживання понять «здоров'я», «право на здоров'я» та похідних від них, а також визначення доцільності закріплення право на здоров'я в цивільному законодавстві.

У положеннях Конституції України [53] поняття «здоров'я» зустрічається 22 рази². Проте безпосереднього закріплення право на здоров'я в конституційних приписах не отримало. Видається, що саме конституційний припис, згідно з яким здоров'я людини є найвищою соціальною цінністю в Україні, є засадничим для виокремлення права на здоров'я як самостійного права. КСУ у своїх рішеннях неодноразово зазначав, що «... позитивний обов'язок держави ... полягає, зокрема, в забезпеченні належної системи національного захисту конституційних прав людини шляхом розроблення відповідного нормативно-правового регулювання; впровадженні ефективної системи захисту життя, здоров'я та гідності людини; створенні умов для реалізації людиною її фундаментальних прав і свобод» (абз. 5 пп. 2.1 п. 2 рішення від 24.04.2018 № 3-р/2018 [201]). Виконання цього позитивного обов'язку неможливе без виокремлення та забезпечення права на здоров'я.

До з'ясування визначення понять «здоров'я», «охорона здоров'я» звертався КСУ під час розгляду справи про безоплатну медичну допомогу. Разом з цим, у рішенні від 29.05.2002 № 10-рп/2002 [202], ухваленого КСУ за результатами розгляду цієї справи, їх офіційного визначення наведено не було. Так, в абз. 1 пп. 6.1 п. 6 рішення від 06.04.2022 № 1-р(II)/2022 (справа про посилений соціальний захист військовослужбовців) [199].

² Аналіз випадків вживання поняття «здоров'я» в конституційних положення дає можливість виокремити такі випадки: здоров'я людини (ч. 1 ст. 3, ч. 3 ст. 24, ч. 3 ст. 27), охорона здоров'я населення як підстави обмеження здійснення інших прав (ч. 3 ст. 34, ч. 2 ст. 35, ч. 1 ст. 36, ч. 1 ст. 37, ч. 2 ст. 39, ч. 2 ст. 44); здорових умов праці (ч. 4-5 ст. 43) охорони здоров'я (ч. 1-2 ст. 49, п. 6 ч. 1 ст. 92); закладів охорони здоров'я (ч. 3 ст. 49); безпечне для здоров'я довкілля (ч. 1 ст. 50), неспроможності виконання повноважень за станом здоров'я – Президентом України (ст. 108, 110 Конституції України), суддею (п. 1 ч. 6 ст. 126 Конституції України); суддею Конституційного Суду України (п. 1 ч. 2 ст. 149¹ Конституції України) [53].

Серед конституційних положень особливо слід відмітити: (1) визнання, зокрема здоров'я людини найвищою соціальною цінністю в Україні (ч. 1 ст. 3); (2) гарантування права кожного захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань (ч. 3 ст. 27); (3) гарантування кожному права на охорону здоров'я (ч. 1 ст. 49); (4) встановлення, що виключно законами України визначаються основи охорони здоров'я (п. 6 ч. 1 ст. 92) [53].

Неоднозначним видається також і стан нормативної фіксації права на здоров'я в положеннях міжнародних актів. Як відомо, чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана ВРУ, є частиною національного законодавства України (ч. 1 ст. 9 Конституції України [53]) і застосовуються в порядку, передбаченому для норм національного законодавства (ч. 1 ст. 19 Закону України «Про міжнародні договори України» [150]). Враховуючи це, а також їх юридичну силу, яка є вищою за інші національні законодавчі акти, далі розглянемо міжнародні акти.

Право на здоров'я в положеннях міжнародних договорів, як правило, встановлюється опосередковано, шляхом вираження через інші права. Так, наприклад, в ч. 1 ст. 25 Загальної декларації прав людини від 10.12.1948 передбачено, що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдівства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини [38]. Слід погодитись з О.В. Сідей, яка зазначила, що в цьому аспекті право на здоров'я забезпечується захистом права на достатній життєвий рівень [210, с. 24].

Прикладами використання терміну «право на здоров'я» є також доповіді управління Верховного комісара ООН з прав людини щодо ситуації з правами людини в Україні, зокрема в контексті впливу бойових дій на здійснення права на здоров'я (п. 4) [29] або аналізу наслідків прориву дамби на Каховській гідроелектростанції в червні 2023 року, адже очікується, що цей інцидент матиме довготривалі наслідки для широкого спектра прав людини, зокрема прав на здоров'я, воду і достатній життєвий рівень (п. 4) [30].

Відповідно до п. 1 ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права від 16.12.1966 [70], ратифікованого Указом Президії Верховної Ради Української РСР від 19.10.1973 № 2148-VIII [175], держави, які беруть

участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. У Загальному коментарі № 14 «Право на найвищий досяжний рівень здоров'я» (ст. 12 Пакту) від 11.08.2000 № E/C.12/2000/4, підготовленого Комітетом ООН з економічних, соціальних і культурних прав (КЕСКП), зазначається, що «поняття «найвищий досяжний рівень здоров'я» у ст. 12.1 враховує як біологічні та соціально-економічні передумови людини, так і наявні ресурси держави. ... Отже, право на здоров'я слід розуміти як право на користування різними засобами, товарами, послугами та умовами, необхідними для досягнення найвищого досяжного рівня здоров'я» [276]. Таким чином, право на здоров'я забезпечується комплексом заходів, кожен із яких має важливе значення, а відсутність хоча б одного із них може перешкодити або взагалі унеможливити реалізацію цього права.

Окремої уваги заслуговують положення Статуту (Конституції) ВООЗ від 22.07.1946, згідно з якими «володіння найвищим рівнем здоров'я є одним з основних прав будь-якої людини без відмінності раси, релігії, політичних переконань, економічного або соціального становища» [218]. Володіння найвищим рівнем здоров'я в цьому контексті і є правом на здоров'я.

Поряд з цим, прийнято вважати, що право на здоров'я та його складові також встановлюються в положеннях наступних міжнародних актів: Європейська соціальна хартія (переглянута) від 03.05.1996 [34], ратифікована Законом України від 14.09.2006 № 137-V [171], якою передбачено, що кожна людина має право користуватися будь-якими заходами, що дозволяють їй досягти найкращого стану здоров'я, який є можливим (п. 11 частини I); Конвенція про права дитини від 20.11.1989 [50], ратифікована постановою ВРУ від 27.02.1991 № 789-XII [173], якою гарантується максимально можлива міра виживання і здоровий розвиток дитини (п. 2 ст. 6), здоровий фізичний і психічний розвиток дитини (ст. 17); Конвенція про права осіб з інвалідністю від 13.12.2006 [51], ратифікована Законом України від 16.12.2009 № 1767-VI [174], положення якої встановлюється, що особи з інвалідністю мають право на найбільш досяжний рівень здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності

(ст. 25); Декларація Ріо-де-Жанейро з навколишнього середовища та розвитку від 03.06.1992 [23] першим проголошеним принципом якої є «турбота про людей займає центральне місце у зусиллях із забезпечення сталого розвитку. Вони мають право на здорове та плідне життя в гармонії з природою».

Визнання в Україні, згідно з положеннями ст. 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» [113], Конвенції [48], ратифікованої Законом України від 17.07.1997 № 475/97-ВР [172], та практики ЄСПЛ джерелом права вимагає здійснення їх аналізу щодо права на здоров'я.

Загальновідомо, що «право на здоров'я» в положеннях Конвенції не згадується, у зв'язку з цим не належить до конвенційних прав, а поняття «здоров'я» вживається виключно в сенсі обґрунтування можливості втручання держави у здійснення деяких гарантованих нею прав (ч. 2 ст.ст. 8-11 Конвенції, ч. 3 ст. 2 протоколу № 4). Констатування цього здійснювалось і в рішеннях ЄСПЛ, наприклад, у п. 84 рішення по справі «Юрика проти Хорватії» («Jurica v. Croatia») [265] ЄСПЛ вказав, що хоча право на здоров'я як таке не входить до числа прав, гарантованих Конвенцією та протоколами до неї, Високі Договірні Сторони мають, паралельно до своїх позитивних зобов'язань за ст. 2 Конвенції, позитивне зобов'язання за ст. 8 Конвенції. Аналогічний висновок неодноразово підтверджувався ЄСПЛ і в інших рішеннях, у тому числі щодо України, наприклад, п. 51 рішення у справі «Майборода проти України» («Mayboroda v. Ukraine») [268].

В п. 125 остаточного рішення від 07.09.2023 у справі «Говен-Фурні та Сілійо проти Франції» (Gauvin-Fournis et Silliau c. France) [259] ЄСПЛ виклав наступний висновок: «... якщо право на здоров'я як таке не гарантується Конвенцією чи протоколами до неї, Договірні держави мають позитивне зобов'язання вживати необхідних заходів для захисту життя та здоров'я осіб, які підпадають під їхню юрисдикцію (Вавричка та інші проти Чехії [Vavříčka and Others v. The Czech Republic], № 47621/13 та 5 інших, п. 282, 08.04.2021 [274])...». У цьому висновку

ЄСПЛ більш загально зазначає про позитивне зобов'язання держав забезпечувати права людей, у тому числі права на здоров'я, підкреслюючи взаємозв'язок прав на життя та здоров'я.

Отже, ЄСПЛ у своїй практиці оперує поняттям «право на здоров'я». Тим більше, як видається, зміст права на здоров'я в наведеному контексті охоплює охорону здоров'я та надання медичної допомоги.

З аналізу практики ЄСПЛ також вбачається, що право на здоров'я розглядається та забезпечується в межах інших конвенційних прав, зокрема права на життя (ст. 2), заборони катування (ст. 3), права на свободу та особисту недоторканність (ст. 5), права на справедливий суд (ст. 6), повагу до приватного і сімейного життя (ст. 8), заборона дискримінації (ст. 14). Наприклад, у межах ст. 3 право на здоров'я досліджувалось ЄСПЛ у справі «Кутепов проти росії» (*Kutepov v. Russia*) [267], у п. 57 рішення по якій ЄСПЛ акцентував увагу на тому, що «відповідно до Конвенції, затримані мають право на належне лікування, а не право бути здоровими». У зв'язку з цим право на здоров'я в розумінні положень Конвенції та практики ЄСПЛ ширше за право на належне лікування.

У рамках ст. 5 питання, пов'язані із правом на здоров'я постають в контексті встановлених випадків позбавлення свободи, а саме згідно з пп. «е» п. 1, яким передбачено законне затримання осіб для запобігання поширенню інфекційних захворювань, законне затримання психічнохворих, алкоголіків або наркоманів чи бродяг. Наприклад, у рішенні у справі «Вінтерверп проти Нідерландів» («*Winterwerp v. The Netherlands*») [275] ЄСПЛ визначив вимоги, що зумовлюють наявність законних підстав для обмеження волі психічнохворої особи.

Прикладами захисту ЄСПЛ права на здоров'я в рамках ст. 8 Конвенції є рішення по справі «Капа та інші проти Польщі» (*Kara and others v. Poland*) [266], в п. 153 якого зазначено про те, що «право заявників на здоров'я та мирне користування домом було порушено, оскільки шум у місцях їхнього проживання, викликаний транспортним рухом, виходив за межі встановлених законом норм», а також рішення по справі «Торн проти Швеції» («*Thörn v. Sweden*») [273], у п. 47 якого ЄСПЛ зауважив, що «право на охорону здоров'я як

таке або на конкретне лікування, про яке бажає заявник, не входять до числа прав, гарантованих Конвенцією чи Протоколами до неї. Однак Суд розглянув заяви щодо відмови в доступі до певних методів лікування або ліків з точки зору «приватного життя» відповідно до статті 8 Конвенції, тлумачення якої охоплює поняття особистої автономії та якості життя».

Таким чином, незважаючи на відсутність права на здоров'я в переліку конвенційних прав, гарантованих Конвенцією, у відповідності до положень цієї Конвенції та практики ЄСПЛ це право: по-перше, виокремлюється в практиці ЄСПЛ у якості окремого самостійного права, яке охоплює не тільки питання надання медичної допомоги або медичних послуг, а також й інші аспекти; по-друге, має забезпечуватись державами в системі позитивних зобов'язань; по-третє, ЄСПЛ розглядаються справи про порушення права на здоров'я в межах інших конвенційних прав.

У профільному кодифікованому акті – ЦК України [249] поняття «здоров'я» вживається 119 раз³. Найбільш значущими в аспекті досліджуваної проблематики є положення ЦК України, якими:

(1) віднесено здоров'я до особистих немайнових благ, які охороняються цивільним законодавством (ч. 1 ст. 201). Примітно, що «здоров'я», у переліку особистих немайнових благ зазначається першим, а вже після нього всі інші блага, зокрема життя, честь, гідність і так далі, що свідчить про особливе місце і важливе значення здоров'я;

(2) визначено право на охорону здоров'я та право на безпечне для життя і здоров'я довкілля як особисті немайнові права (ч. 1 ст. 270, с. 283 ЦК України);

³ Аналіз положень ЦК України дає можливість виокремити такі випадки: стосовно відшкодування шкоди (п. 1 ч. 2 ст. 23, п. 1 ч. 1 ст. 122, п. 3 ч. 1 ст. 268, 515, 535, п. 1 ч. 1 ст. 602, ч. 3 ст. 604, ст. 609, 711, 721, 727, ч. 2 ст. 767, ч. 2 ст. 848, ч. 3 ст. 872, ч. 1 ст. 922, ст. 928, п. 1 ч. 2 ст. 1072, ст. 1161, ч. 1 ст. 1162, ч. 1 ст. 1164, ст. 1165, ч. 3 ст. 1166, п. 1 ч. 2 ст. 1167, ч. 1 ст. 1168, ч. 5 ст. 1178, ч. 2 ст. 1184, ст. 1195-1199, абз. 1 ч. 1 ст. 1202, ст. 1204, ч. 1 ст. 1205, ст. 1207, 1208, п. 1 ч. 1 ст. 1215, п. 3 ч. 1 ст. 1219, ст. 1227); закладів охорони здоров'я (абз. 1 ч. 3, ч. 4 ст. 29, ст. 66, ч. 3 ст. 75, ст. 287, ч. 2 ст. 1178, ч. 1, 3 ст. 1206, ч. 1 ст. 1252); визначення стану здоров'я фізичних осіб (ч. 1 ст. 55, абз. 1 ч. 1 ст. 78, ч. 1 ст. 746); визначення особистих немайнових благ (ч. 1 ст. 201); здоров'я людини (ч. 2 ст. 201, п. 1 ч. 1 ст. 980, п. 1 ч. 1 ст. 991, ч. 1 ст. 999, ст. 1163); визначення особистих немайнових прав (ч. 1 ст. 270, ч. 1 ст. 272); захисту здоров'я (абз. 2 ч. 2 ст. 281, ст. 282); права на охорону здоров'я (ст. 283); права на інформацію про стан свого здоров'я (ст. 285); права на таємницю про стан свого здоров'я (ст. 286); права на безпечне для життя і здоров'я довкілля (ст. 293); обмеження прав інших (ч. 6 ст. 313, ч. 2 ст. 442, ч. 2 ст. 973) [249].

(3) закріплено право фізичної особи захищати своє здоров'я, а також здоров'я іншої фізичної особи від протиправних посягань будь-якими засобами, не забороненими законом (абз. 2 ч. 2 ст. 281);

(4) встановлено право фізичної особи вимагати усунення небезпеки, створеної внаслідок підприємницької або іншої діяльності, яка загрожує життю та здоров'ю (ст.ст. 282, 1163);

(5) закріплено права фізичної особи на охорону її здоров'я (ч. 1 ст. 283);

(6) передбачено право на інформацію про стан свого здоров'я (ст. 284);

(7) визначено право на таємницю про стан здоров'я (ст. 286);

(8) встановлено право на безпечне для життя і здоров'я довкілля (ст. 293) [249]. Водночас право на здоров'я свого закріплення не знайшло.

В іншому нормативно-правовому акті, який також визнається кодифікованим [45, с. 287-289], – Основи [80] встановлено положення, які присвячено, передусім, реалізації права на охорону здоров'я.

Аналіз звичайних (некодифікованих) законів вимагає їх поділу на певні групи, з огляду на їх кількість, за критерієм спрямованості правового регулювання, що визначають:

(1) засади здоров'я окремих категорій фізичних осіб, наприклад, дітей – закони України «Про оздоровлення та відпочинок дітей» [154], «Про охорону дитинства» [159];

(2) особливості використання анатомічних матеріалів, наприклад, закони України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [129], «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» [109];

(3) особливості надання окремих видів медичної допомоги, наприклад, закони України «Про екстрену медичну допомогу» [123], «Про психіатричну допомогу» [170], «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [178], «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [177], «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [163], Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [121];

(4) питання імплантації, наприклад, Закон України «Про імплантацію електрокардіостимуляторів» [145];

(5) засади запобігання та протидії виникненню, поширенню тощо окремих видів хвороб, зокрема інфекційних хвороб (закони України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [141], «Про систему громадського здоров'я» [182]); ВІЛ/СНІД (Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» [169]); туберкульоз (закони України «Про протидію захворювання на туберкульоз» [168], «Про подолання туберкульозу в Україні» [164]);

(6) особливості зменшення шкідливого впливу на здоров'я окремих препаратів, виробів, засобів тощо, зокрема генетично модифікованих організмів (Закон України «Про державну систему біобезпеки при створенні, випробуванні, транспортуванні та використанні генетично модифікованих організмів» [122]); тютюнових виробів (Закон України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» [144]); наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (закони України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» [151], «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» [143]); іонізуючого випромінювання (Закон України «Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання» [140]). Питання запобігання та захисту здоров'я також регулюється законами України «Про управління відходами» [189]; «Про забезпечення хімічної безпеки та управління хімічною продукцією» [127], Закон України «Про захист прав споживачів» [142]; Закон України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів» [157]; «Про інформацію для споживачів щодо харчових продуктів» [146]; «Про питну воду та питне водопостачання» [162].

Підзаконні акти, насамперед, спрямовуються на деталізацію положень законів України, а тому також не передбачають право на здоров'я, у зв'язку з цим, окремо не аналізуватимуться в цьому підрозділі роботи.

Активна участь України в міжнародному співробітництві як на рівні дво- та багатосторонніх угод, так і міжнародних організацій, також зумовлює необхідність вивчення та врахування кращих світових практик, у тому числі в національне цивільне законодавство. Аналіз актів цивільного законодавства зарубіжних країн вказує на відсутність одноманітного підходу до законодавчого визначення та закріплення права на здоров'я.

З урахуванням євроінтеграційних прагнень України, отримання статусу кандидата на членство в ЄС та, сподіваємось, у найближчому майбутньому отримання статусу повноцінного члена ЄС, вимагає розпочати аналіз зарубіжного законодавства із країн-членів ЄС. За результатами аналізу положень цивільних кодексів країн-членів ЄС вбачається, що в ЄС не вироблено єдиного підходу до законодавчого визначення та фіксації права на здоров'я. Причинами цього, як видається, є наявність індивідуальних особливостей правових систем різних країн та історичне запровадження власних підходів до законодавчого регулювання права на здоров'я. Поряд з цим, варто зазначити, що різні аспекти, що стосуються здоров'я, у тому числі й права на здоров'я, регулюються на рівні первинних та вторинних актів ЄС.

Розпочати видається доцільним із положень Хартії основних прав ЄС від 07.12.2000 [238], у ст. 35, якої передбачено, що «кожна людина має право на профілактичне лікування і медичне обслуговування на умовах, передбачених національним законодавством і практикою. Підвищена увага повинна приділятися захисту здоров'я людини при розробці та здійсненні всіх політик та дій ЄС». Якщо перша частина наведеної норми присвячена охороні здоров'я, друга, в якій встановлюється пріоритетність здоров'я людини та його захисту, відображає змістовну сутність права на здоров'я.

У консолідованій версії Договору про ЄС та Договору про функціонування ЄС з протоколами та деклараціями, які є первинними актами ЄС [52]

передбачено, що спільні проблеми безпеки у сфері охорони здоров'я є однією із сфер спільних для ЄС та держав-членів повноважень (п. «к» ч. 2 ст. 4), а під час визначення та виконання всіх політик та заходів забезпечується високий рівень захисту здоров'я людини (ст. 168) [52]. Таким чином, первинним законодавством ЄС безпосередньо регулюються питання здоров'я та визначаються відповідні засади та зобов'язання в цій сфері.

Слід звернути увагу й на термінологічний контекст, в якому в консолідованій версії Договору про ЄС та Договору про функціонування ЄС з протоколами та деклараціями вживається поняття «здоров'я»⁴. Аналіз приведених термінів у відповідному контексті свідчить про необхідність розмежування «охорони здоров'я» та «захисту здоров'я». Якщо «охорона здоров'я» вживається передусім у контексті (1) боротьби проти тяжких хвороб, сприяючи дослідженню їхніх причин, шляхів поширення та методів запобігання цим хворобам; (2) боротьби проти основних тяжких хвороб, що носять транскордонний характер; (3) політики охорони здоров'я та за організації і надання послуг з охорони здоров'я та медичної допомоги, то «захист здоров'я» у контексті: (1) застосування заходів, безпосередньою ціллю яких є захист від тютюну та зловживання алкоголем; (2) збереження, захист та покращення якості довкілля; (3) захисту прав споживачів; (4) запобіганню фізичним та психічним розладам та захворюванням і усунення джерел небезпеки фізичному та психічному здоров'ю; (5) зменшення шкоди здоров'ю, спричиненої наркотиками, включаючи інформаційну та профілактичну роботу. Отже, «охорона здоров'я» пов'язується перш за все із протидією хворобам у їх різних проявах та наданням медичної допомоги (послуг), у зв'язку з чим може бути визначено як право на охорону здоров'я, а «захист здоров'я» – більш ширшим комплексом питань, що стосуються вжиттю заходів щодо запобігання

⁴ Наприклад, в положеннях консолідованої версії Договору про ЄС та Договору про функціонування ЄС з протоколами та деклараціями вживаються такі терміни як: «охорона здоров'я» (п. «к» ч. 2 ст. 4, ч. 2, 7 ст. 168, ч. 1 ст. 169, п. «б» ч. 4 ст. 207); «охорона та зміцнення здоров'я людини» (п. «а» ст. 6); «захист здоров'я людей» (ст. 9, 36, ч. 1 ст. 168, ч. 1 ст. 191); «захист здоров'я та безпеки працівників» (п. «а» ч. 1 ст. 153); «захист громадського здоров'я» (п. «б» ч. 4 ст. 168); «захист та поліпшення здоров'я людини» (ч. 5 ст. 168); «охорона громадського здоров'я» (розділ XIV, ч. 1, 3 ст. 168, ст. 202); «послуги з охорони здоров'я» (ч. 7 ст. 168).

погіршення здоров'я, у тому числі якості довкілля, захисту прав споживачів, у зв'язку з чим може бути визначено безпосередньо як право на здоров'я.

Вторинне законодавство ЄС представлено регламентами, директивами, рішеннями, рекомендаціями та висновками. Оскільки система вторинного законодавства ЄС складається із величезної кількості актів, у тому числі, що стосуються здоров'я та права на здоров'я, існує необхідність їх систематизації відносно предмету цього дослідження. З урахуванням сфер співробітництва, передбачених в ст. 427 Угоди про асоціацію [228] необхідно виокремити й акти вторинного законодавства ЄС, які Україна зобов'язалась впровадити в національне законодавство, а саме: сфери попередження і контролю над інфекційними хворобами, зокрема епідеміологічний нагляд та контроль за інфекційними захворюваннями (Регламент № 2022/2371 від 23.11.2022 [313], Рішення № 2018/945 від 22.06.2018 [284]); попередження та контролю за неінфекційними хворобами, зокрема щодо поширення тютюну (Директиви № 2014/40/ЄС від 03.04.2014 [295], № 2003/33/ЄС від 26.05.2003 [291]), запобігання та зменшення шкоди здоров'ю, пов'язаної із наркотичною залежністю (Рекомендації № 2003/488/ЄС від 18.06.2003 [285]), вживання алкоголю (Рекомендації № 2001/458/ЄС від 05.06.2001 [286]); якості та безпечності субстанцій людського походження, зокрема крові, тканини та клітин, зокрема щодо крові людини та її компонентів (Директиви № 2002/98/ЄС від 27.01.2003 [290], № 2004/33/ЄС від 22.03.2004 [280], № 2005/61/ЄС від 30.09.2005 [281], № 2005/62/ЄС від 30.09.2005 [282]), людських тканин, клітин та органів (№ 2004/23/ЄС від 31.03.2004 [292], № 2006/17/ЄС від 08.02.2006 [283], № 2006/86/ЄС від 24.10.2006 [283]), трансплантації органів (Директиви № 2010/45/ЄС від 07.07.2010 [293]); проведення клінічних випробувань лікарських засобів, що містять або складаються з генно модифікованих організмів (Регламенти № 536/2014 від 16.04.2014 [314], № 2020/1043 від 15.07.2020 [311]); інформації та знань в галузі охорони здоров'я, зокрема йдеться

про документи програмного характеру, наприклад Програму дій в галузі охорони здоров'я на 2021-2027 роки (Регламент № 2021/522 від 24.03.2021 [312]).

Окремо варто відмітити положення Директиви № 2010/45/ЄС від 07.07.2010 [293], оскільки саме її було покладено в основу національного реформування системи трансплантації та відповідної нормативної бази. При цьому в науковій літературі слушно відзначається, що дотримання стандартів якості та безпеки трансплантації органів є запорукою й умовою реалізації права на здоров'я та забезпечення прав пацієнтів, які потребують трансплантації [81, с. 407]. Це додатково підтверджує значення актів ЄС для національної правової системи та охоплення правом на здоров'я і сфери трансплантації.

В якості окремих сфер також варто виділити сфери: захисту прав споживачів (Директива 2011/83/ЄС від 25.10.2011 [294]), а також окремих питань: якість води, призначеної для споживання людиною (Директива № 2020/2184 від 16.12.2020 [289]), взаємозв'язку харчових продуктів та здоров'я (Регламент № 1924/2006 від 20.12.2006 [308]); використання медичних пристроїв (Регламенти № 2017/745 від 05.04.2017 [309], № 2017/746 від 05.04.2017 [310]); статистику щодо громадського здоров'я, здоров'я та безпеки на роботі (Регламент (ЄС) № 1338/2008 від 16.12.2008 [307]).

Таким чином, система законодавства ЄС, у частині врегулювання права на здоров'я, є складною, включає велику кількість різних за видами актів, які здебільшого мають індивідуально-конкретний предмет правового регулювання. Разом з тим, забезпечення всеосяжного наближення національного законодавства до актів та стандартів ЄС та їх повне впровадження неминуче вимагає формалізації права на здоров'я зі збереження його подальшої диференціації на складові елементи.

Потребує аналізу й національне законодавство країн-членів ЄС. Слід зважати на те, що країни-члени ЄС відрізняються між собою, у тому числі стосовно регулювання права на здоров'я. У зв'язку з цим, у залежності від способу нормативного закріплення права на здоров'я в цивільному законодавстві

країн-члени ЄС умовно можна поділити ті, в яких право на здоров'я передбачається як окреме самостійне право фізичної особи, та ті, в яких право на здоров'я визначається через встановлення окремих його складових елементів (права на охорону здоров'я, медичну допомогу тощо).

Перша група представлена такими країнами як Польща, Румунія, Угорщина, Литва.

У Цивільному кодексі Республіки Польща (*Kodeks cywilny*) право на здоров'я зустрічається в ст. 23, відповідно до якої «особисті права людини, зокрема здоров'я, ... залишаються під захистом цивільного права незалежно від захисту, передбаченому іншими нормативними актами [300]. Отже, право на здоров'я, по-перше, нормативно зафіксовано, та, по-друге, віднесено до особистих прав людини, що перебуває під захистом. Примітно, що аналогічно Конституції України, в ст. 68 Конституції Республіки Польща (*Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*) [301] встановлено право на охорону здоров'я, в той час як право на здоров'я не закріплено, але це не перешкоджає його законодавчому встановленню.

У § 1 ст. 58 Цивільного кодексу Республіки Румунії (*Codul Civil al Romaniei*) [279] встановлено, що «кожна людина має право на життя, здоров'я, ...», які згідно з § 2 цієї статті не підлягають передачі. Таким чином, право на здоров'я є окремим правом кожної людини, яке не може бути передано іншим.

У свою чергу в законі Угорщини про Цивільний кодекс (*Törvény a Polgári Törvénykönyvről*) [318] здоров'я визнається особистим правом (п. а § 2.43 розділу XI). Додатковим підтвердженням визнання та закріплення права на здоров'я виступають положення ст. XX Основного закону Угорщини (*Magyarország Alaptörvénye*) [303], згідно з яким кожна людина має право на фізичне та психічне здоров'я.

Згідно з п. 1 ст. 1.114 Цивільного кодексу Литовської Республіки (*Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas*) [302] цивільним законодавством охороняються особисті немайнові права та цінності, а саме: здоров'я.

Друга група представлена такими країнами як Німеччина, Франція, Італія, Іспанія, Швейцарія. При цьому слід звернути увагу на відмінності визначення прав пов'язаних зі здоров'ям, а також їх системи. Наприклад, у Цивільному кодексі Федеративної Республіки Німеччина (*Bürgerliches Gesetzbuch*) [264] визначаються умови та порядок відшкодування шкоди, завдану здоров'ю (§ 197, 199, 253, 823), засади надання медичної допомоги (§ 630c, 630d, 630h). Дещо інший підхід зустрічається в Цивільному кодексі Франції (*Code civil*) [277], положеннями якого передбачено, що кожна людина має право поважати своє тіло та встановлено недоторканність тіла людини (ст. 16-1) та заборону будь-якої євгенічної практики, спрямованої на організацію відбору людей, втручання, спрямоване на народження дитини, генетично ідентичної іншій живій або померлій людині, трансформації генетичних характеристик з метою зміни нащадків людини (ст. 16-4).

У Цивільному кодексі Італії (*Codice Civile*) [278] питання права на здоров'я або окремих його елементів не регулює, втім у ст. 5 встановлює заборону вчинення дій щодо розпорядження тілом, якщо вони призводять до постійного погіршення фізичної цілісності або іншим чином суперечать закону, громадському порядку чи моралі.

Доцільно звернути увагу й на досвід інших країн щодо законодавчого регулювання права на здоров'я. Яскравим прикладом є Цивільний кодекс Китайської Народної Республіки від 28.05.2020 [246], який закріплює право на здоров'я як одне із прав особи, якими користуються особи цивільного права (ст. 990). У ст. 1004 цього Кодексу також встановлено, що «фізична особа має право на здоров'я. Фізичне та психічне здоров'я фізичних осіб охороняється законом і не може бути порушено будь-якою організацією чи окремою особою» [246]. Отже, законодавче регулювання права на здоров'я фактично відбувається шляхом одночасного встановлення цього права та диференційованим визначення й окремих його складових та аспектів.

Слід зазначити, що і в деяких пострадянських країнах зустрічається визначення права на здоров'я в цивільному законодавстві, досвід яких, з огляду

на спільне минуле та деяку схожість правових систем, видається цікавим для України. Так, у Цивільному кодексі Республіки Казахстан [247] встановлено, що «до особистих немайнових благ і прав належать: життя, здоров'я, ... » (ч. 3 ст. 115). У ст. 43 Цивільного кодексу Республіки Молдова [248] передбачається, що відповідно до закону кожна фізична особа має право, зокрема на здоров'я, яке визнається недоторканим та невід'ємним.

Отже, право на здоров'я як одне із фундаментальних прав фізичних осіб характеризується складною структурою та значним змістовним обсягом, з урахуванням цього потребує нормативного встановлення в положеннях цивільного законодавства. Це зумовлює актуальність дослідження теоретичного змісту та ознак права на здоров'я.

Насамперед, необхідно зазначити, що право на здоров'я як об'єктивне право являє собою сукупність норм чинного цивільного законодавства, які закріплюють це право, визначають його зміст та коло суб'єктів, наділених цим правом, а також порядок, умови та способи його реалізації, засади охорони та захисту.

У теорії цивільного права дотепер відсутній єдиний уніфікований підхід до визначення змісту «права на здоров'я». Так, під «правом на здоров'я» розуміють відносини з приводу такого блага фізичної особи, як блага здоров'я [196, с. 79]; як особисте немайнове право людини (фізичної особи), сукупність різного роду правомочностей, пов'язаних з регулюванням відносин по здійсненню споживання блага здоров'я – самостійно або за допомогою інших осіб у сфері приватного життя, що продовжується упродовж всього життя [196, с. 82]; як передбачену законом можливість фізичної особи знаходитись у стані повного фізичного, душевного і соціального благополуччя шляхом реалізації закріплених у законодавстві правомочностей [43, с. 71]; як особисте немайнове право, що виникає з приводу особливого блага – здоров'я людини і є не лише нематеріальним благом, а й великою соціальною цінністю [6, с. 4]; як систему встановлених державою регулятивних і охоронних цивільно-правових норм, що регулюють відносини з приводу особистого немайнового блага – здоров'я

людини [21, с. 39]; як врегульовані правом суспільні відносини з реалізації та охорони здоров'я [82, с. 62].

Об'єднує зазначені підходи очевидне визнання об'єктом права на здоров'я безпосередньо здоров'я – особистого немайнового блага. У зв'язку з цим, комплексне розкриття змісту права на здоров'я неможливе без висвітлення змісту поняття «здоров'я».

Оскільки об'єктом права на здоров'я безпосередньо є «здоров'я», у першу чергу необхідно розглянути підходи до розуміння цього поняття в чинному законодавстві та теорії цивільного права. Єдиним нормативно-правовим актом чинного законодавства України, в якому міститься офіційне визначення поняття «здоров'я» є Основи, в ч. 1 ст. 3 яких під «здоров'ям» розуміється «стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад» [80]. Аналогічне визначення поняття «здоров'я» міститься і в преамбулі Статуту (Конституції) ВООЗ від 22.07.1946 [218], яке вочевидь і було запозичено під час підготовки та прийняття Основ. В інших актах чинного законодавства, у тому числі ЦК України та актах цивільного законодавства, визначення поняття «здоров'я» не міститься.

Поряд з цим у теорії цивільного права офіційне розуміння поняття «здоров'я» традиційно піддається критиці [221, с. 241-242; 6, с. 51-52; 210, с. 22]. Наприклад, С.Б. Булеца відзначає, що «у визначенні здоров'я привертає увагу слово «благополуччя» – це певний достатній рівень життя людини, можливо, певні майнові вигоди або взагалі це визначення терміну «щастя», воно не має жодного стосунку до визначення терміну «здоров'я»...» [6, с. 51-52].

Своєю чергою Р.О. Стефанчук вказує на хибність такого підходу, через що він є неприйнятним для правозастосування. В обґрунтування цієї думки науковець зазначає про ідеалістичний характер даного визначення [221, с. 241-244]. У продовження наведених думок, О.В. Сідей наголошує на тому, що «... дане поняття є непридатним для використання в сфері права, оскільки носить ідеалістичний характер, дане визначення можна співвіднести з визначенням

«ідеальне здоров'я», що може бути головною метою до якої повинна прагнути фізична особа» [210, с. 22].

Видається, що з метою всебічного аналізу поняття «здоров'я» необхідно враховувати предмет правового регулювання нормативно-правових актів, в яких закріплюється його офіційне визначення – охорона здоров'я, а також регулювання суспільних відносин у цій сфері. Отже, у відповідності до цього й розкривається й зміст поняття «здоров'я».

Визначена предметна спрямованість офіційного визначення поняття «здоров'я» й обумовлює неможливість його повноцінного використання для цілей розкриття права на здоров'я. Хоча саме по собі «ідеальне» здоров'я (зокрема як відсутність хвороб і фізичних вад) має превалювати. У зв'язку з цим, право на здоров'я, об'єктом якого відповідно є здоров'я, має відображати можливості кожного досягти найвищого рівня здоров'я, підвищувати його рівень, а також зберігати його відповідний стан.

Аналіз доктринальних напрацювань засвідчує наявність значної кількості наукових праць юридичної спрямованості, присвячених дослідженню змісту поняття «здоров'я». Це зокрема праці С.Б. Булеци [6], Б.О. Логвиненко [62], О.М. Калітенко [43], К.В. Катеринчук [44], Т.В. Ліснічої [61], Л.В. Красицької [59], Е.Е. Мухамєдова [74], О.В. Сідей [210], Р.О. Стефанчука [221], С.М. Цимбалюка [251] та ін. Проте на теперішній час, єдиного уніфікованого визначення це поняття так і не отримало.

Здоров'я, у теорії права, визначається як особисте немайнове право, що виникає з приводу особливого нематеріального блага – здоров'я людини, що є не лише особистим благом, а й великою суспільною цінністю (Л.В. Красицька [59, с. 72]); немайнове благо, це наявний стан життєдіяльності організму, який визначається системою якісних та кількісних медичних показників (Р.О. Стефанчук та А.М. Зелінська [223, с. 43]); особисте немайнове благо, повинно охоплюватись наявним соматичним та психічним станом життєдіяльності організму, який визначається системою якісних та кількісних

медичних показників (Р.О. Стефанчук [221, с. 248]); повноцінний фізичний, психічний, фізіологічний та психологічний стан людини, який залежить від факторів навколишнього середовища та соціальних умов життя людини при відсутності фізичних, моральних страждань та душевних переживань (С.Б. Булеца [6, с. 4]); конституційно визначена соціальна цінність, яка відображає стан належного нехворобливого функціонування органів та систем, організму людини у цілому, відтворює фактичну реальну можливість особи реалізовувати на практиці свої права (Б.О. Логвиненко [62, с. 233]).

З урахуванням існуючих теоретичних напрацювань необхідно виокремити такі ознаки здоров'я, які характеризують його як правову категорію:

1. Індивідуальність здоров'я означає тісний взаємозв'язок із конкретною фізичною особою. У доктрині цивільного права є усталеною точка зору, згідно з якою здоров'я є невід'ємним (невіддільним) від його носія (конкретної фізичної особи). Так, право на здоров'я в принципі не наділене здатністю існувати автономно у відокремленні від його носія – учасника цивільних правовідносин [84, с. 56]. Іншими словами право на здоров'я є моносуб'єктним і не може належати одночасно кільком особам, зокрема в силу тісного зв'язку відповідних благ з однією фізичною особою [83, с. 42].

Не змінює індивідуального зв'язку здоров'я із конкретною фізичною особою й потенційна здатність такої фізичної особи нашкодити власному здоров'ю, наприклад, шляхом не звернення вчасно за надання медичної допомоги, наявність шкідливих звичок. Справа в тому, що дотепер достеменно не встановлено і не доведено вплив поведінки фізичної особи щодо власного здоров'я і поява відповідних хвороб або вад здоров'я такої фізичної особи.

Індивідуальна належність також охоплює й інший аспект досліджуваної проблематики. Здоров'я кожної конкретної фізичної особи є індивідуальним і визначається в залежності від сукупності властивих їй фізіологічних особливостей, обумовлених спадковістю, генетичними та іншими факторами.

2. Змінюваність (динамічність) – позначає здатність та схильність здоров'я до перетворення його стану протягом часу. Ця ознака позначає здатність здоров'я до постійного динамізму.

Звісно, що в даному випадку, як правило, йдеться про погіршення здоров'я зі впливом часу (іншим словами з віком фізичної особи). Дійсно, в більшій мірі із впливом часу здоров'я будь-якої фізичної особи погіршується, але не варто повністю виключати здатність здоров'я до змінюваності на краще, у тому числі зі впливом часу або досягненням відповідного віку (прикладом цього може бути відомі випадки коли дитина або підліток з часом «переростає» хворобу або деякі фізіологічні вади). Інакше кажучи, змінюваність (динамічність) здоров'я включає перетворення його стану одночасно як в бік покращення, так і в бік погіршення.

3. Схильність до впливу зовнішніх факторів. На здоров'я фізичної особи впливає безліч зовнішніх факторів. Тут слід зазначити про різні походження та значення цих факторів. Їх варто розрізняти в залежності від походження на природні (обумовлені природними явищами та не залежать від діяльності людини) та штучні (обумовлені діяльністю або є безпосереднім результатом діяльності людини); в залежності від результату впливу – позитивні (сприяють покращенню здоров'я) та негативні (погіршують стан здоров'я). Наприклад, на здоров'я суттєво впливають якість харчових продуктів, лікарських засобів, інших речовин та засобів, які вживає людина, якість одягу, предметів меблі, інших речей, які використовує людина, а також стан довкілля, зокрема якість повітря, питної води тощо.

Доречно також буде зазначити, що виокремлені зовнішні фактори, що впливають на здоров'я відрізняються між собою за ступенем контролюваності з боку відповідної фізичної особи. Деякі із зазначених факторів та їх, наприклад, потенційно негативний вплив на здоров'я, можуть бути невідомі фізичній особі (незадовільний стан повітря, якість питної води, продуктів харчування), а мають контролюватися спеціально уповноваженими державними органами.

Надаючи характеристику праву на здоров'я, С.Б. Булеца вказує, що дане право також є невід'ємним (*наряду із правом на життя – Ю.М.*), але воно в деяких випадках може бути визнане обмежено відносним, оскільки дане право не може здійснюватися без залучення інших осіб (лікарів), тому воно не є абсолютним, право на здоров'я належить одній особі, але вона не може реалізовувати самостійно [8, с. 113]. У подальшому у висновках цієї ж статті, вчена зазначає, що право на здоров'я це невід'ємне, абсолютне з ознаками відносного права [8, с. 119]. Наведений приклад, коли право на здоров'я може бути обмежено відносним підтверджує, по-перше, те, що право на охорону здоров'я (яке здебільшого здійснюється із залученням інших осіб – лікарів) охоплюється змістом права на здоров'я, та, по-друге, те, що реалізація цього права може обумовлювати необхідність звернення до інших осіб, у тому числі до закладів охорони здоров'я.

Окремої уваги потребує визначеність здоров'я якісними та кількісними показниками, оскільки такий підхід до розуміння «здоров'я» видається найбільш всеохоплюючим та здатним бути в повній мірі використаним для розкриття права на здоров'я. У контексті здоров'я про якісні та кількісні медичні показники наголошує Р.О. Стефанчук [221, с. 248], у тому числі разом із А.М. Зелінською [223, с. 43]. Поряд з цим, конкретний перелік цих медичних показників науковці не наводять. Іншої думки дотримується О.В. Сідей, зазначаючи, що «здоров'я людини не є повністю детермінованим поняттям, що можна пояснити великою кількістю чинників, які впливають на стан здоров'я, та різноманітністю індивідуальних особливостей найбільш важливих показників життєдіяльності людини» [210, с. 22]. Враховуючи це, доповнюючи існуючі погляди на якісні та кількісні показники здоров'я, слід зазначити, що йдеться передусім про анатомічні та фізіологічні показники з урахуванням визначених їх еталонним показників для відповідних категорій фізичних осіб.

Необхідно також уточнити, що здоров'я як таке і відповідно право на здоров'я не зникає в разі, наприклад, наявності у фізичної особи невиліковних (як то ВІЛ/СНІД) або складно виліковних (як то онкологічні захворювання,

туберкульоз) хвороб. Значення права на здоров'я в такому випадку не змінюється, хоча очевидно, що стан здоров'я відрізнятиметься під впливом відповідної хвороби. Іншими словами, право на здоров'я охоплює собою усі можливі правомочності, які в тій чи іншій мірі стосуються здоров'я, його підтримки в належному стані, профілактиці порушень здоров'я, а також охорони та захисту здоров'я незалежно від наявності/відсутності хвороб або інших вад здоров'я.

У підсумку необхідно зазначити, що незважаючи на формальну відсутність у чинному національному законодавстві офіційного закріплення права на здоров'я, похідні від нього та взаємопов'язані з ним права, їх окремі складові є нормативно зафіксованими. Іншими словами, в аспекті нормативного встановлення права на здоров'я, законодавець пішов шляхом визначення його окремих складників. У певній мірі такий підхід здається виправданим, оскільки, по-перше, все ж таки системно унормовує право на здоров'я (при цьому, ймовірними є складнощі із визначенням усіх складників зазначеного права), та, по-друге, дозволяє спеціалізувати вживання та особливості реалізації права на здоров'я в різних сферах. Однак і цей варіант повністю не виключає та не заперечує необхідності законодавчого закріплення права на здоров'я, що на наше переконання є пріоритетом удосконалення чинного законодавства з урахуванням існуючих міжнародних стандартів щодо здоров'я, положень Конвенції та практики ЄСПЛ, актів ЄС, які Україна зобов'язалось впровадити в національне законодавство з метою набуття повноцінного членства у ЄС, а також досвіду інших зарубіжних країн.

Враховуючи викладене, під правом на здоров'я в об'єктивному сенсі слід розуміти сукупність загальнообов'язкових правил та норм, якими визначено здатність (можливість) фізичної особи на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям, яка не завдає шкоди праву на здоров'я інших осіб та не перешкоджає в його користуванні.

1.3. Юридична природа права на здоров'я

Охарактеризувавши сучасний стан правового регулювання права на здоров'я як об'єктивного цивільного права, необхідно перейти до його аналізу як суб'єктивного цивільного права. Здійснення аналізу саме в такій послідовності повністю відповідає загальновизнаній як в теорії права, так і теорії цивільного права позиції щодо розгляду права в об'єктивному (під яким пропонується розуміти систему правових норм) та суб'єктивному (під яким розуміють визначену нормами права міру поведінки) значеннях, а також взаємообумовленості та взаємозв'язку між виокремленими значеннями, оскільки кожне із них віддзеркалює змістовну сутність права як найважливішого регулятора суспільних відносин, за допомогою якого передбачаються конкретні можливості для набуття, збереження та захисту благ приватними особами. Невипадково стосовно співвідношення об'єктивного права та суб'єктивного права в теорії цивільного права висловлюється думка про те, що «виникнення об'єктивного права стимулює до виникнення суб'єктивного права, тобто до реалізації норм права (прав та обов'язків) конкретними суб'єктами» [75, с. 167].

Логічність такого підходу не викликає заперечень, оскільки першочергово об'єктивним правом гарантується відповідне право, яке в подальшому за певних умов може перетворитися в суб'єктивне право і реалізуватися конкретним суб'єктом права в певних правовідносинах. Адже, наявність у особи суб'єктивного права є необхідною передумовою здійснення цього права, оскільки в іншому разі фактичні дії суб'єкта не можуть вважатись такими, що втілюють у життя надані законом або договором юридичні можливості [57, с. 44]. Не є винятком у цьому випадку й право на здоров'я.

У теорії цивільного права достеменно відомо, що в суб'єктивних правах та юридичних обов'язках абстрактна можливість певної поведінки суб'єктів об'єктивного права перетворюється в дійсність і тим самим зумовлює модель поведінки уповноважених та зобов'язаних осіб у певних умовах [237, с. 113], а під час реалізації суб'єктивних цивільних прав відбувається перетворення

можливості особи діяти певним чином на конкретні права та обов'язки, що втілюються в окремих правовідносинах, які виникають між суб'єктами цивільного права [72, с. 190]. Наведені доктринальні положення є актуальними для усіх без виключення суб'єктивних цивільних прав та відмінно демонструють взаємозв'язок із об'єктивними цивільними правами та правозастосовною практикою їх реалізації.

У зв'язку з цим, якщо об'єктивне право являє собою систему норм чинного цивільного законодавства, які прийняті або санкціоновані державою у встановленому порядку, та забезпечені відповідними правовими гарантіями, а також засобами охорони та захисту, то суб'єктивне право є показником конкретно визначеної міри можливої поведінки певної особи в існуючих правовідносинах. Інакше кажучи, суб'єктивні права уособлюють собою практичну площину реалізації прав, передбачених нормами об'єктивного права та є показником їх ефективності в конкретних правових відносинах відповідними їх суб'єктами за існуючих умов.

Забезпечення комплексності та послідовності в дослідженні суб'єктивного цивільного права на здоров'я першочергово вимагає визначення змісту та ознак категорій «суб'єктивне право» та «суб'єктивне цивільне право».

У найбільш загальному вигляді суб'єктивним правом визначається міра можливої поведінки відповідної фізичної особи. Це визначення є класичним у теорії цивільного права. Цікавим є вислів В.Я. Погребняка, який окреслив цей підхід компромісним, адже він не розставляє відвертих акцентів на певних ознаках суб'єктивних цивільних прав, які вступають у суперечність з властивостями, що розглядаються як детермінуючі в межах альтернативних наукових підходів [85, с. 66]. Слід додати, що саме таке сприйняття суб'єктивного права не тільки превалює літературі, а й виступає базисом подальших наукових доробок.

Справедливими в цьому контексті буде твердження С.Б. Булеци, яка пише, що юридичне право є суб'єктивним, оскільки воно характеризує певні можливості (свободи), які належать саме суб'єкту – учаснику суспільного життя

і, отже, залежать від нього, від його свідомості, принаймні стосовно їх використання [7, с. 53]. Іншими словами саме суб'єкт або носій суб'єктивного права вирішує, які дії йому вчиняти, від вчинення яких дій слід утриматися і т.д.

У загальнотеоретичних джерелах суб'єктивне право визначають, зокрема як гарантовану правом міру можливої або дозволеної поведінки особи, воно належить суб'єкту незалежно від того, перебуває він у правових відносинах з іншими суб'єктами чи ні [39, с. 345]; гарантовану законом, державою певного виду й певною мірою можливу, юридично дозволену поведінку [224, с. 152, 240]; гарантовану правом міру можливої поведінки особи, яка безпосередньо пов'язана із свободою особи і виступає мірою цієї свободи, воно належить уповноваженій особі, його реалізація дає змогу задовольнити певний власний інтерес, при цьому носій права вільно обирає передбачений правом варіант поведінки, водночас межі можливої поведінки суб'єкта визначені нормами права [40, с. 230]. Представлені підходи до визначення суб'єктивного права відображають усталену позицію теоретиків щодо заснованості суб'єктивного права на нормах об'єктивного (позитивного) права та їх гарантованості ним.

Суб'єктивне цивільне право є галузевим відповідником загальнотеоретичного поняття «суб'єктивне право» та вживається для позначення визначених гарантованих цивільним правом суб'єктивних прав, вочевидь зберігаючи риси загальнотеоретичного характеру.

Своєю чергою під «суб'єктивними цивільними права» у науково-навчальній літературі розуміється міра юридично дозволеної поведінки учасника цивільних правовідносин (Г.Б. Яновицька, В.О. Кучер [241, с. 40]); вид і міра можливої, дозволеної поведінки учасника цивільних правовідносин (В.І. Борисова, І.В. Спасибо-Фатєєва, В.Л. Яроцький [243, с. 75]); можливості відповідного суб'єкта (О.С. Мазур [63, с. 31]); міра дозволеної поведінки суб'єкта цивільного правовідношення, ті юридичні можливості, що надані йому нормами права, які іншими словами називають правомочностями ([1, с. 27]); наявність точно визначених правомочностей стосовно цілком певних благ (Є. О. Харитонов,

Н. Ю. Голубєва [245, с. 18]). У цілому в зазначених визначеннях демонструється схожість із класичним розумінням суб'єктивного права.

З урахуванням цього необхідно виокремити такі ознаки суб'єктивного цивільного права: встановлюється, гарантується і забезпечується законом; належить відповідній особі; є видом (мірою) можливої (дозволеної) поведінки; передбачає наявність правомочностей; здійснюється на власний розсуд відповідної особи (з урахуванням існуючих меж).

Аналіз наукових джерел із досліджуваної проблематики вказує, що право на здоров'я, якщо не усіма, то вочевидь більшістю науковців визначається та характеризується як суб'єктивне цивільне право. Такий підхід на теперішній час є своєрідною традицією, оскільки зустрічається в доробках, опублікованих як до набрання чинності ЦК України, так вже за час його дії. Це праці С.І. Чернооченко [253, с. 27], Н.О. Давидової [22, с. 32], Р.О. Стефанчука [221, с. 249], Є.О. Харитонова [232, с. 9], Е.Е. Мухамєдової [74, с. 41], С.Б. Булеци [9, с. 151], О.В. Сідей [210, с. 13], В.Я. Погребняка [84, с. 42] та ін.

Основним недоліком існуючих досліджень права на здоров'я є неврахування необхідності його розмежування на об'єктивне та суб'єктивне право. Інакше кажучи, досліджуючи право на здоров'я, ігнорується його встановлення та реалізація як об'єктивного та як суб'єктивного права. У зв'язку з цим, у більшості з представлених наукових праць одночасно надається характеристика права на здоров'я і як об'єктивного права, і як суб'єктивного права, внаслідок чого безпідставно поєднуються їх змістовне наповнення та окремі ознаки.

Зустрічаються в науковій літературі визначення права на здоров'я, в яких воно прямо і не називається суб'єктивним цивільним правом, але характеризується не інакше як суб'єктивне цивільне право. Наприклад, О.М. Калітенко визначає право на здоров'я як передбачену законом можливість фізичної особи знаходитись у стані повного фізичного, душевного і соціального благополуччя шляхом реалізації закріплених у законодавстві правомочностей

[43, с. 71], а, як відомо, передбачена законом можливість фізичної особи і є її суб'єктивним правом.

Повертаючись до аналізу доктринальних підходів до розуміння права на здоров'я, слід також вказати, що позиції щодо визначення та правової природи права на здоров'я як суб'єктивного цивільного права в теорії цивільного права відрізняються. Це є додатковим свідченням складності та багатогранності права на здоров'я як суб'єктивного цивільного права.

Підтверджує останню тезу й те, що на теперішній час у доктрині цивільного права відсутній єдиний підхід не тільки до визначення права на здоров'я як суб'єктивного цивільного права, а й щодо притаманних йому характеристик. Так, один із найбільш відомих фахівців проблематики особистих немайнових прав фізичних осіб Р.О. Стефанчук розглядає право на здоров'я як суб'єктивне право фізичних осіб, яке виникає щодо здоров'я як нематеріального блага та забезпечує володіння, користування, розпорядження цим благом, а також його правову охорону [220, с. 24]. С.Б. Булеца вказує, що право на здоров'я є прикладом суб'єктивного права, яке виникає безпосередньо із закону і не може бути результатом правовідношення [9, с. 151].

Позиція Е.О. Харитонова щодо визначення права на здоров'я саме суб'єктивним цивільним правом підтверджується в наведеному ним прикладі. Зокрема, аналізуючи види цивільних правовідносин вчений вказує, що «немайнові правовідносини не мають безпосереднього економічного змісту. Вони можуть бути поділені ... такі, що з майновими правами не пов'язані (особисті немайнові права, право на життя, здоров'я, ...)» [232, с. 9]. У даному випадку право на здоров'я визначається як особисте немайнове право та стверджується, що воно реалізується в немайнових правовідносинах, які не з майновими правами не пов'язані, а тому є суб'єктивним цивільним правом.

У свою чергою Е.Е. Мухамедова вказує, що право на здоров'я в загальному розумінні вміщує всі перелічені немайнові права у сфері як охорони здоров'я, так і медичних відносин, кінцевою метою яких є досягнення стану повного фізичного, душевного та соціального благополуччя [74, с. 41]. Водночас вчена

вважає, що особистому немайновому праву людини на здоров'я властивий комплексний характер [74, с. 40], оскільки, на її думку – особисте немайнове право фізичної особи на здоров'я носить ширший характер ніж право на охорону здоров'я або права, що виникають у сфері медичних відносин як, наприклад, у зв'язку із набуттям особою «модусу «пацієнт» [74, с. 41].

В якості природного суб'єктивного цивільного права право на здоров'я характеризує В.Я. Погребняк [84, с. 23], яке, на його думку, виникає з моменту народження в силу закону, як правило, будь-яких інших юридичних фактів – підстав для їх виникнення не вимагається [84, с. 42]. Висловлена позиція щодо правової природи права на здоров'я вимагає звернення уваги на право на здоров'я як природне (загальне або конституційне) право. Річ у тім, що в літературі поширюється думка про те, що природні права є загальними, а тому не потребують галузевої регламентації, а також не реалізуються в правовідношеннях.

На нашу думку, така позиція є не тільки дискусійною, а й у певній мірі заперечується чинними положеннями законодавства. Слушними з цього приводу є тези Е.Е. Мухамєдової, яка зазначає, що «законодавче закріплення природного права фізичної особи на здоров'я гарантує охорону її здоров'я, а приватно-правова регламентація даного права надає можливість кожній людині на власний розсуд обирати ті чи інші способи досягнення стану повного фізичного, душевного і соціального благополуччя» [74, с. 41]. Інакше кажучи, віднесення права на здоров'я до природних або конституційних прав фізичної особи не заперечує їх належності до цивільних прав та можливості їх визначення як суб'єктивних цивільних прав.

До речі, така ситуація є характерною й для інших суб'єктивних цивільних прав, які, залишаючись природними та передбаченими в нормах Конституції України, беззаперечно є суб'єктивними цивільними правами, наприклад, права на повагу до його гідності (ст. 28); на свободу думки і слова, на вільне вираження своїх поглядів і переконань (ст. 34); право приватної власності (ст. 41); на підприємницьку діяльність (ст. 42) [53] тощо.

Таким чином, природність або конституційність походження права на здоров'я не заперечує його належність до суб'єктивних цивільних прав, а також здійснення в цивільних правовідносинах та врегулювання нормами цивільного законодавства.

Право на здоров'я як суб'єктивне право фізичної особи являє собою міру можливої (дозволеної) поведінки, яка передбачається або встановлюється нормами законодавства (об'єктивного права).

З урахування цього можемо дійти висновку, що в суб'єктивному цивільному праві на здоров'я об'єктивізується абстрактна можливість поведінки відповідним суб'єктом об'єктивного права на здоров'я, передбачена нормами об'єктивного права на здоров'я. У протилежному випадку вести мову про право на здоров'я як суб'єктивне цивільне право взагалі не доводиться. Наприклад, якщо цивільним законодавством (об'єктивним правом) не було б встановлено можливостей проведення досліджень (експериментів) та участі в них фізичних осіб, такі правомочності зазначених осіб не могли б зараховуватись до суб'єктивного цивільного права на здоров'я.

Суб'єктивне цивільне право, окрім можливої або дозволеної поведінки відповідного суб'єкта, також визначає можливості такого суб'єкта мати доступ та користуватися визначеними благами.

У сенсі права на здоров'я ці тези мають визначальне значення, оскільки цілком можливими як з теоретичної точки зору, так і з практичної, що фізичні особи за все своє життя лише користуються об'єктом цього права – здоров'ям, не здійснюючи жодних дій, не звертаючись до інших осіб або спеціалізованих установ.

Не менш важливим для характеристики права на здоров'я, як суб'єктивного цивільного права, є визначення його ознак.

На думку Р.О. Стефанчука, ознаками характерними особистим немайновим правам є: 1) особистісність; 2) немайновість; 3) об'єктом цих прав виступає особисте немайнове чи інше нематеріальне благо; 4) цілеспрямованість на задоволення фізичних (біологічних), духовних, моральних, культурних чи

соціальних потреб [221, с. 61]. Користуючись запропонованим методологічним інструментарієм, слід охарактеризувати з урахуванням цих ознак суб'єктивне цивільне право на здоров'я як особисте немайнове право фізичної особи.

Особистісність, як зазначається виявляється в тісному (нерозривному) зв'язку із носієм відповідного права повністю притаманна праву на здоров'я, яке за будь-яких умов неможливо відділити від суб'єкта, носія цього права. Крім того, не спростовують належності цієї ознаки до права на здоров'я вже виокремлені вище в цій роботі випадки, коли фізична особа здатна розпоряджатися своїм здоров'ям (або, навіть, правом на здоров'я) через донорство, трансплантацію тощо, оскільки розпорядження власним здоров'ям у один із таких способів тільки підкреслює нерозривність зв'язку здоров'я з конкретною фізичною особою.

Немайновість як ознака особистих немайнових прав означає відсутність у змісті таких прав та під час їх реалізації будь-якої майнової або економічної спрямованості. Первісно здоров'я як благо разом із життям є обов'язковими елементами, які характеризують цілісність фізичної особи та є невід'ємним складником її існування. У зв'язку з цим, і право на здоров'я повністю позбавлено майнової або економічної спрямованості. Опосередкований зв'язок права на здоров'я із економічними або майновими відносинами (наприклад, у сфері надання медичної допомоги) не спростовує того факту, що право на здоров'я характеризується немайновістю.

Об'єктом цих прав виступає особисте немайнове чи інше нематеріальне благо. Зміст цієї ознаки відображає з приводу чого або через що виникає відповідне суб'єктивне право. Інакше кажучи, які приватні інтереси відповідна особа бажає реалізувати або задовольнити при цьому.

Право на здоров'я, як відомо, є загальновизнаним та виникає з приводу такого блага як «здоров'я», а тому реалізується з метою задоволення приватних інтересів у цій сфері.

Цілеспрямування на задоволення фізичних (біологічних), духовних, моральних, культурних чи соціальних потреб. Право на здоров'я у відповідності

до цієї ознаки цілком і повністю спрямовується на задоволення фізичних (біологічних) потреб фізичної особи, має вкрай важливе значення для життя фізичної особи.

Підсумовуючи викладене, слід зазначити, що право на здоров'я як суб'єктивне цивільне право характеризується повною пов'язаністю із відповідною фізичною особою, що свідчить про його невід'ємність (невіддільність) від неї, що не виключає повністю здатність фізичних осіб на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям (наприклад, у сферах медико-біологічних експериментів, інших дослідів, донорстві тощо).

Таким чином, суб'єктивне цивільне право на здоров'я – це здатність (вид та міра можливої поведінки) фізичної особи на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям з метою задоволення власних інтересів, що забезпечується нормами права та юридичними обов'язками інших учасників цивільних відносин.

РОЗДІЛ 2.

ЗМІСТОВНА ХАРАКТЕРИСТИКА СУБ'ЄКТИВНОГО ЦИВІЛЬНОГО ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я

2.1. Зміст та структура суб'єктивного цивільного права на здоров'я

Змістовна характеристика суб'єктивного цивільного права на здоров'я неможлива без визначення його структури. Значущість структури складно переоцінити, оскільки в ній уособлюється як правова природа та значення суб'єктивного цивільного права на здоров'я, так і його належність до особистих немайнових прав фізичної особи.

Розпочати визначення структури суб'єктивного цивільного права на здоров'я необхідно із встановлення його співвідношення з іншими правами, дотичними до здоров'я, що виокремлюються в науковій літературі та чинному законодавстві, та дуже часто використовуються для позначення одне через інше. Для концептуалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я зазначене є вкрай важливим, оскільки без остаточного розставлення усіх крапок над «і», дослідження змісту та сутності цього суб'єктивного права буде неможливим.

Проаналізувавши існуючі підходи до розуміння права на здоров'я, Р.О. Стефанчук [221, с. 248] виокремлював три основні підходи: перший – запереченні виділення такого права з-поміж інших особистих немайнових прав, вважаючи, що воно має конституційно-правову природу; другий – недоцільності виділення цього права, адже існуюча цивільно-правова регламентація в межах права на охорону здоров'я є достатньою; третій – у підтримці існування загального права на здоров'я. Водночас, Р.О. Стефанчук не відносить себе до прихильників жодного з виокремлених ним підходів.

У контексті встановлення структури суб'єктивного цивільного права на здоров'я та визначення його співвідношення з іншими правами вартує уваги третій підхід, у рамках якого найбільш широко розглядається його зміст. Так, право на здоров'я визначається як сукупність активних повноважень носія права

на здоров'я та включає в себе інші права (зокрема право на охорону здоров'я, право на усунення небезпеки, що загрожує здоров'ю, право на медичну допомогу, право на інформацію про стан свого здоров'я, право на таємницю про стан здоров'я, права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні тощо).

При цьому, Р.О. Стефанчук критично ставиться до визначення права на здоров'я через низку інших прав, оскільки відповідно до даного підходу право на здоров'я є не окремим правом, а сукупністю прав; та право на здоров'я як окреме суб'єктивне цивільне право включає в себе як структурні складові не правомочності носія цього права, а окремі суб'єктивні цивільні права [221, с. 249]. Поряд з цим, науковець зауважує, що до визначення права на здоров'я через низку інших прав тяжіє законодавець, оскільки не лише на рівні ЦК України, а на рівні окремих законодавчих актів прямо або опосередковано врегульовуються різноманітні права дотичні до здоров'я в цілому та права на здоров'я зокрема.

Оскільки досі немає одностайності щодо змісту права на здоров'я, слід розглянути існуючі підходи до визначення його структури. Наприклад, на думку О.М. Калітенко, активні повноваження носія права на здоров'я включають в себе: право на охорону здоров'я, право на усунення небезпеки, що загрожує здоров'ю, право на медичну допомогу, право на інформацію про стан свого здоров'я, право на таємницю про стан свого здоров'я, права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні [43, с. 71].

Позицію Л.В. Федюк щодо структури права на здоров'я та його співвідношення з іншими суміжними правами відображає наведений нею приклад про те, що «базовими компонентами являються особисті немайнові права, що слугують фундаментом для інших (наприклад, право на здоров'я), похідні – розвивають та конкретизують їх (право на охорону здоров'я, на медичну допомогу, на інформацію про стан свого здоров'я тощо), а допоміжні – призначені для реалізації двох попередніх, хоча не є завжди обов'язковими (право на донорство, на стерилізацію, на переривання вагітності тощо)» [231,

с. 53]. Слід підтримати визначення нею «базового» значення права на здоров'я стосовно багатьох інших цивільних прав. Це право, поряд з правом на життя, є фундаментальними та дозволяють реалізовувати цивільні права. В іншому разі, зокрема за неможливості реалізації права на здоров'я, реалізовувати інші цивільні права фізична особа не зможе. Проте в частині, що стосується визначення права на здоров'я через інші права, зокрема на охорону здоров'я, на медичну допомогу, на інформацію про стан свого здоров'я тощо, позиція Л.В. Федюк виглядає недостатньо обґрунтованою.

Висловлена Т.В. Ліснічою позиція містить деякі взаємовиключні положення. Так, вона одночасно визнає існування права на здоров'я⁵ та не заперечує його закріплення разом з правом фізичної особи на охорону здоров'я в ст. 283 ЦК України [61, с. 58]. На нашу думку, тут варто зауважити існування низки формально-логічних помилок. По-перше, зміст права на здоров'я визначається як сукупність інших прав. По-друге, при визначенні співвідношення права на здоров'я та права на охорону здоров'я як цілого і частини, у подальшому, у тому числі в пропозиціях внесення змін до законодавства, вони вживаються як однопорядкові.

О.В. Сідей особисті немайнові права у сфері здоров'я, на підставі простої більшості активних та пасивних повноважень фізичної особи, які реалізуються під час здійснення права на здоров'я, умовно поділяє на основні та похідні [210, с. 44]. Обраний для класифікаційного поділу критерій викликає сумніви щодо його обґрунтованості, оскільки незрозуміло яким чином активні і пасивні повноваження фізичної особи свідчать про виокремлення «основних» і «похідних» прав. Крім того, існує невизначеність понять «особисті немайнові права у сфері здоров'я» та «право на здоров'я», у зв'язку з чим ускладнюється сприйняття авторського підходу, а, головне, його теоретичне та практичне значення.

⁵ У своїй праці Т.В. Лісніча використовує поняття «право особи на здоров'я». Але враховуючи той факт, що здоров'я як особисте немайнове благо властиве лише фізичній особі, а будь-яким іншим особам ні, необхідності в уточненні того, що правом на здоров'я може володіти лише «особа» немає.

До основних особистих немайнових прав у сфері здоров'я О.В. Сідей відносить: право на охорону здоров'я; право на медичну допомогу, право на медичну інформацію, кожне з яких включає в себе окремі активні повноваження, щодо здійснення права на здоров'я [210, с. 44]. Аналіз її позиції дозволяє звернути увагу на таке.

По-перше, наведені приклади основних та похідних прав, а також їх прикладів, підтверджують тези про недостатню обґрунтованість критерію класифікації, оскільки «активні» та «пасивні» повноваження не мають відношення до виокремлення основних і похідних прав, а загалом і всі ці права включають як активні, так і пасивні повноваження. Ймовірно, критерієм поділу є темпоральна реалізація виокремлених прав, зокрема «основні» права реалізуються першими, а «похідні» – наступними, тобто після реалізації основних. Логічним обґрунтуванням цього є також те, що участь фізичної особи у відповідних суспільних відносинах може зумовлювати виникнення в неї додаткових прав та/або правоможностей щодо реалізації цих прав.

По-друге, вразливим місцем авторської позиції є також визначення структури права на здоров'я як сукупність інших прав, адже виокремлені основні та похідні права іменуються «елементами» права на здоров'я.

Узагальнивши викладене, можемо сформулювати декілька важливих тез.

Право на здоров'я⁶ є окремим самостійним правом. Зміст цього права та притаманні йому особливості, обумовлені передусім специфічністю категорії «здоров'я» як об'єкта правового регулювання, а також переважно абсолютним характером правовідносин, в яких воно реалізується, не може обґрунтовувати та не має спонукати до дроблення права на здоров'я на низку інших прав, що є методологічно невірним та суперечить загальним правилам формальної логіки. Право не може структурно складатись із низки інших прав.

⁶ Право на здоров'я у цьому дослідженні, як вже було зазначено, пропонується розуміти як сукупність загальнообов'язкових правил та норм, якими визначено здатність (можливість) фізичної особи на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям, яка не завдає шкоди праву на здоров'я інших осіб та не перешкоджає у його користуванні

У цивілістичній літературі існує точка зору, відповідно до якої суб'єктивне цивільне право може бути поділене на окремі самостійні суб'єктивні права меншого обсягу (подільність суб'єктивного цивільного права) [84, с. 72]. Але, враховуючи, що демонстрація подільності суб'єктивного цивільного права відбувається на прикладі поділу майна, зокрема майна в натурі, у зв'язку з чим, швидше йдеться про поділ суб'єктивного цивільного права між різними суб'єктами. У такому разі, пише В.Я. Погребняк, суб'єктивні цивільні права, якщо це дозволяють властивості блага, стосовно якого вони існують, можуть бути поділені на окремі суб'єктивні права однакового характеру, однак різного обсягу [84, с. 72]. Таким чином подільність суб'єктивного цивільного права може стосуватись лише тих суб'єктивних цивільних прав, об'єктом яких є майнові блага (а не особисті немайнові блага невіддільні від їх носія, до яких належать і здоров'я). Отже, застосування цієї властивості суб'єктивних цивільних прав до суб'єктивного цивільного права на здоров'я не вбачається можливим.

Враховуючи це, єдиним теоретико-методологічно правильним можна вважати позиціонування права на здоров'я єдиного самостійного права, зміст якого охоплює увесь обсяг правоможностей фізичної особи стосовно власного здоров'я та задоволення відповідних інтересів фізичної особи у сфері власного здоров'я. Поряд із цим, наведені риси характерні праву на здоров'я свідчать про його складність, яка в такому випадку одночасно має два складники, позитивний, що виявляється в його змістовній наповненості та багатогранності, і негативний, внаслідок якого важко окреслити межі його змісту.

З іншого боку, неможливо ігнорувати обраний законодавцем підхід регулювання сфери здоров'я та вирішення співвідношення права на здоров'я з іншими правами, що стосуються здоров'я, оскільки будь-яка науково обґрунтована пропозиція буде позбавлена сенсу, якщо вона не враховує практичну складову та не орієнтована на правозастосування.

Як уже було встановлено в інших підрозділах цього дослідження у сфері здоров'я виокремлюються багато прав, які передбачаються положеннями різних нормативно-правових актів. Лише в положеннях ЦК України [249]

зустрічаються щонайменше 10 «прав» у сфері здоров'я⁷. У законодавчих актах встановлюються й інші права, що стосуються здоров'я фізичної особи, зокрема, Законом України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [129] передбачаються такі права як: право на відшкодування витрат, пов'язаних із здійсненням донорства (ч. 2 ст. 15); право в будь-який час подати письмову заяву про відкликання своєї письмової згоди або незгоди на посмертне донорство; надати нову письмову згоду або незгоду на посмертне донорство (ч. 2 ст. 16). У зв'язку з цим, загальний обсяг прав фізичних осіб у сфері здоров'я передбачається багатьма нормативно-правовими актами різної юридичної сили, їх нормативно визначену кількість майже неможливо встановити.

При цьому, слід підкреслити, що не всі права, які стосуються або пов'язані із здоров'ям як особистим немайновим благом, що охороняється цивільним законодавством, охоплюються змістом права на здоров'я. У протилежному випадку мала б місце ситуація, за якої право на здоров'я включало безсистемно невизначену кількість можливостей фізичних осіб або лише опосередковано пов'язаних із здоров'ям, або взагалі не пов'язаних з ним.

Усі інші права, які не визначають здатність (можливість) фізичної особи на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям, слід розглядати в якості окремих прав, що, до речі, не виключає їх тісного взаємозв'язку із правом на здоров'я. Прикладами таких прав є право на інформацію про стан свого здоров'я, право на таємницю про стан здоров'я, право на безпечне для життя і здоров'я довкілля тощо, які хоча і стосуються здоров'я фізичної особи та в цілому можуть вплинути на реалізацію фізичною особою права на здоров'я (приміром, поява у фізичної особи відповідної інформації про стан свого здоров'я може зумовити реалізацію права на здоров'я), але

⁷ Зокрема йдеться про право на охорону здоров'я (ч. 1 ст. 270, ст. 283); право на безпечне для життя і здоров'я довкілля (ч. 1 ст. 270, ч. 1 ст. 293); право захищати своє здоров'я, а також здоров'я іншої фізичної особи (абз. 2 ч. 2 ст. 281); право вимагати усунення небезпеки, створеної внаслідок підприємницької або іншої діяльності, яка загрожує життю та здоров'ю (ст.ст. 282, 1163); право на медичну допомогу (ч. 1 ст. 284); право на інформацію про стан свого здоров'я (ч. 1 ст. 285); право на таємницю про стан здоров'я (ч. 1 ст. 286); право на донорство (ч. 1 ст. 290) ЦК України [249].

залишаючись при цьому формально іншим правом, спрямованим на забезпечення власного об'єкту та відповідного інтересу фізичної особи.

У літературі вже наголошувалось, що «правова регламентація можливостей у сфері власного здоров'я фізичної особи ... безпідставно звужує обсяг та зміст існуючих можливостей фізичної особи щодо власного здоров'я, здебільшого переводячи їх у характер прав, що носять охоронний характер» [221, с. 239-240]. Разом з цим, необхідно уточнити, що наразі існує велика кількість норм, які визначають правоможності фізичних осіб щодо власного здоров'я, що свідчить про розширення норм регулятивного характеру, що визначають право на здоров'я. Водночас, у частині, що стосується підходу законодавця до закріплення права на здоров'я, його позиція залишилась незмінною і до теперішнього часу. При цьому, вочевидь не стане панацеєю висловлена в літературі пропозиція щодо розроблення та прийняття Медичного кодексу України [206; 210, с. 60] як окремого кодифікованого акту. Варто зауважити, що це не єдиний варіант найменування цього кодексу, наприклад, Г.М. Сарibaєва обґрунтовує потребу в розробленні та прийнятті Кодексу України про охорону здоров'я [204, с. 16], а В.В. Книш доводить необхідність проведення систематизації у формі кодифікації медичного законодавства України в рамках нового кодифікованого акта (комплексного закону, нових основ медичного законодавства чи Медичного кодексу України) [46, с. 117]. Однак доктринальні напрацювання та законодавчі ініціативи не призвели до кодифікації законодавства в цій сфері.

Повертаючись до встановлених чинним законодавством прав фізичних осіб у сфері здоров'я, які з урахуванням їх об'єкту та спрямованості охоплюються правом на здоров'я, необхідно констатувати, що в прикладній площині більшість цих прав сформульовані в якості самостійних прав. Пояснити це можливо лише існуючими засадами законотворчості, а й деякими потребами правозастосування. З урахуванням цього, на даному етапі розвитку Української держави та суспільства, а також зважаючи на ті екзистенціальні проблеми, які наразі вирішуються, достатнім видається законодавче закріплення на рівні ЦК

України суб'єктивного права на здоров'я, з окресленням його змістовних меж, а саме охоплення всіх правил та норм, якими визначено здатність (можливість) фізичної особи на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям. Це дозволить на теоретичному рівні вирішити проблематику співвідношення суб'єктивного права на здоров'я з іншими правами, пов'язаними зі здоров'ям, та розпочати процес систематизації законодавства.

Неможливо залишити осторонь й деякі позитивні риси обраного законодавцем підходу до врегулювання можливостей фізичних осіб щодо власного здоров'я. Безперечно врегулювання права на здоров'я через окремі права, які є складовими права на здоров'я дозволило на різних етапах розвитку врегульовувати різні питання, пов'язані зі здоров'ям⁸. Це дозволило також поступово закріплювати в законодавстві окремі можливості фізичних осіб щодо власного здоров'я з урахуванням рівня розвиненості медичної науки та відповідних технологій⁹, а також оперативно їх оновлювати або вносити відповідні зміни, оперативно реагуючи на досягнення медичної науки.

У свою чергу, очевидним недоліком такого підходу є висока ймовірність ігнорування важливих напрямів та складових права на здоров'я. Так, досі в Україні відсутній законодавчий акт, положеннями б якого було визначено засади запобігання поширення та боротьби з онкологічними захворюваннями, незважаючи на їх віднесення до найбільш складних медико-біологічних та соціальних проблем на сучасному етапі¹⁰. З урахуванням цього, максимальна

⁸ Наприклад, надання медичної допомоги – Закони України «Про екстрену медичну допомогу» [123], «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [121], «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [163], у тому числі, психіатричної – Закон України «Про психіатричну допомогу» [170]; боротьби з окремими видами захворювань – закони України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» [169], «Про протидію захворювання на туберкульоз» [168], «Про подолання туберкульозу в Україні» [164] тощо) та складові права на здоров'я (до прикладу можемо навести трансплантацію – Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [129] тощо.

⁹ Наприклад, Закон України «Про імплантацію електрокардіостимуляторів» [145].

¹⁰ Правове регулювання цих питань обмежується прийняттям програмних актів, зокрема це державні програми «Онкологія», затверджена постановою КМУ від 29.03.2002 № 392 [131], та «Дитяча онкологія» на 2006-2010 роки, затверджена постановою КМУ від 19.07.2006 № 983 [130], а також Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року, затверджена Законом України від 23.12.2009 № 1794-VI [132]. Окрім того, наприкінці 2023 року Указом Президента України від 22.12.2023 № 842/2023 [180] було введено в дію рішення Ради національної безпеки і оборони України від 22.12.2023 «Щодо профілактики, ранньої

кількість правоможностей фізичної особи стосовно власного здоров'я та задоволення відповідних інтересів фізичної особи у сфері власного здоров'я можуть бути упорядковані лише в разі їх охоплення правом на здоров'я як у теорії цивільного права, так і чинному цивільному законодавстві.

Отже, суб'єктивне цивільне право слід розглядати як єдине самостійне право фізичної особи, зміст якого охоплює увесь обсяг правоможностей фізичної особи стосовно власного здоров'я та задоволення відповідних інтересів фізичної особи у сфері власного здоров'я, що виключає вираження його структури через сукупність інших прав. Водночас, це не слід сприймати як те, що всі цивільні права, які стосуються або пов'язані зі здоров'ям як особистим немайновим благом, що охороняється цивільним законодавством, охоплюються змістом права на здоров'я, оскільки їх зміст не визначає здатність (можливість) фізичної особи на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям.

Визначати структуру суб'єктивного цивільного права на здоров'я необхідно за допомогою методу сходження від загального до конкретного, у зв'язку з чим, спочатку охарактеризуємо існуючі підходи до розуміння взагалі структури суб'єктивного цивільного права, а потім, узагальнивши їх, перейдемо до структури суб'єктивного цивільного права на здоров'я.

У теорії цивільного права структура суб'єктивного цивільного права визначається через сукупність конкретних можливостей (повноважень, правоможностей) уповноваженої особи. При цьому, такий підхід застосовується як особистих немайнових прав, так і майнових прав, що з одного боку є демонстрацією узагальненості у визначенні структурованості суб'єктивних цивільних прав (незалежно від їх виду), але з іншого – зумовлює постійну появу

діагностики та лікування злоякісних новоутворень» [257], в результаті виконання якого розпорядженням КМУ від 02.08.2024 № 730-р було схвалено Національну стратегію контролю злоякісних новоутворень на період до 2030 року та затверджено плану дій з її реалізації на період до 2025 року [188]. Такі затримки у законодавчому регулюванні питань запобігання та боротьби з онкологічними (злоякісними новоутвореннями) негативно позначається на ефективності забезпечення суб'єктивного цивільного права на здоров'я фізичних осіб. Загалом зазначені законодавчі акти характеризуються різним предметом правового регулювання, що з урахуванням різного часу прийняття унеможливорює систематизацію їх положень в рамках одного кодифікованого акту, проте є цілком прийнятним для правозастосування.

щодо врахування специфічних рис конкретних суб'єктивних цивільних прав і необхідності уточнення їх структури.

У зв'язку з цим, набуття суб'єктивним цивільним правом таких особливих властивостей і є свідченням існування відмінностей у реалізації конкретних суб'єктивних цивільних прав учасниками відповідних цивільних правовідношень. Інакше кажучи, дві фізичні особи, які володіють однаковими суб'єктивними цивільними правами в різних цивільних правовідношеннях володітимуть різним спектром правових можливостей, які здійснюватимуться кожною із них за власною ініціативою.

У теорії права зазначається, що у складі суб'єктивного права можна виокремити такі правоможності, як: 1) право на власні дії, тобто можливість суб'єкта діяти особисто; 2) право на чужі дії, тобто можливість суб'єкта вимагати певної поведінки від зобов'язаної особи (вимагання); 3) право на дії уповноважених осіб, тобто можливість звертатися до уповноважених на це суб'єктів заради застосування державного примусу у випадках невиконання зобов'язаною особою своїх обов'язків (домагання) [40, с. 231] або ж до структури суб'єктивного права особи відносять: а) спроможність діяти; б) спроможність вимагати від інших дотримання обов'язку щодо утримання від посягання на суб'єктивне право особи; в) спроможність звернутися до компетентного державного органу для захисту суб'єктивного права [226, с. 181]. Висловлюється також думка, що структура суб'єктивного права включає: праводії, тобто право поводити себе відповідним чином (право на свої дії); правовикористання, тобто можливість користуватись відомим соціальним благом; правовимога, тобто право вимагати відповідної поведінки від інших суб'єктів, як мають юридичні обов'язки (право на чужі дії); праводомагання, тобто право звертатися до держави за захистом свого юридичного права, в тому числі, і використання міжнародного захисту конвенційних прав і свобод людини [225, с. 205].

Таким чином, слід констатувати, що в цілому виокремлюється трискладова структура суб'єктивного права, яка містить право на власні (свої) дії, право на чужі дії, право на дії уповноважених осіб.

У галузевій цивілістичній теорії також активно послуговуються загальнотеоретичними напрацюваннями. Так, у підручниках за загальною редакцією Є.О. Харитонova вказується, що до суб'єктивного права, як правило, входять три правоможності: 1) право вимагати від іншої особи виконання обов'язку, тобто право на «чужі» дії; 2) право на «свої» позитивні дії, тобто, можливість власної юридично значущої активної поведінки, в тому числі користування певними соціальними благами; 3) право вимагати захисту – можливість привести в дію апарат примусу щодо зобов'язаної особи [240, с. 345; 242, с. 344; 245, с. 48].

При цьому, слушно підкреслює О.О. Кот: «... саме по собі наділення особи суб'єктивним цивільним правом ще не означає як досягнення мети правового регулювання для суспільства загалом, так і досягнення своєї мети для суб'єкта відповідного права» [57, с. 24-25]. У такому випадку, якщо наділення особи суб'єктивним цивільним правом є лише одним із важливих кроків до досягнення мети правового регулювання та забезпечення реалізації прав конкретної особи, то реальне досягнення цієї мети можливе лише за допомогою визначення конкретних правових можливостей, за допомогою яких відповідна особа в цивільних правовідносинах може реалізувати своє суб'єктивне цивільне право.

Іншої думки дотримувалась І.В. Жилінкова, яка вважала, що до змісту суб'єктивних цивільних прав належать такі правоможності особи, як: 1) можливість діяти особисто; 2) можливість вимагати певної поведінки від зобов'язаної особи; 3) можливість звертатися до компетентних державних органів заради застосування державного примусу в разі невиконання контрагентом своїх обов'язків; 4) можливість користуватися соціальними благами на основі певного суб'єктивного права [35, с. 101]. У цілому, перші три виокремлені правоможності також відповідають правам на власні дії, на чужі дії та на захист (у тому числі дії держави). Четверта правоможність, яка не

розкривається авторкою, вочевидь відображає увесь сенс та суть суб'єктивного цивільного права – користуватись благом, а тому повністю охоплюється попередніми трьома правоможностями.

Отже, у цілому, галузевій цивілістичній теорії, властиве виокремлення трьох правоможностей у структурі суб'єктивного цивільного права, із авторськими найменуваннями та галузевими рисами і прикладами. У зв'язку з цим, при визначенні структури конкретних суб'єктивних цивільних прав нерідко постають питання пошуку балансу в збереженні загально цивілістичного підходу до структури суб'єктивних цивільних прав та у врахуванні особливостей притаманних конкретним суб'єктивним цивільним правам.

У цьому випадку показовим є суб'єктивне цивільне право на здоров'я. Аналіз цивілістичної літератури засвідчує відсутність одностайності науковців у визначенні структури суб'єктивного цивільного права на здоров'я. Узагальнивши сформульовані в доктрині позиції із зазначеного питання, можемо виокремити два основні підходи.

Перший, полягає у використанні загальновизнаного підходу щодо структури суб'єктивного цивільного права до характеристики структури суб'єктивного цивільного права на здоров'я (представниками цього підходу є С.І. Чорнооченко, С.Б. Булеца, О.М. Калітенко, Н.О. Коротка, О.В. Сідей). Другий, передбачає виокремлення авторських правоможностей у структурі суб'єктивного цивільного права на здоров'я (представником цього підходу є Р.О. Стефанчук). Проте слід визнати, що об'єднує всі представлені позиції визнання існування в структурі суб'єктивного цивільного права на здоров'я повноважень (можливостей, правоможностей) активного (право на власні дії) і негативного (право на чужі дії) характеру.

Розглядаючи особисті немайнові права, які забезпечують соціальне існування фізичних осіб, С.І. Чорнооченко звертав увагу, що право на здоров'я передбачає низку правових можливостей уповноваженої особи, починаючи з отримання кваліфікованої медичної допомоги і закінчуючи участю у медичному експерименті [253, с. 33]. Використані автором складові для позначення

«початку» та «закінчення» права на здоров'я звісно, характеризуються високим ступенем умовності, але загалом визначення права на здоров'я через «низку правових можливостей» відповідає загальному розумінню структури суб'єктивного цивільного права.

С.Б. Булеца, яка вказує, що «право на життя та здоров'я є доволі складним за своєю конструкцією та включає в себе низку активних та негативних повноважень. Повноваження, які становлять зміст права на життя та здоров'я, є настільки широкими, що не можуть підлягати виключно законодавчій регламентації, але повинні бути законодавчо закріплені ...» [7, с. 59]. На перший погляд може здатися, що наведене не містить авторської позиції відносно структури права на здоров'я. Однак новизна полягає у виокремленні активних та негативних повноважень, кожен з яких, у свою чергу, включає відповідні правоможності носіїв суб'єктивного цивільного права на здоров'я. Активні повноваження в структурі суб'єктивного цивільного права на здоров'я відображають право на власні (свої) дії.

Стосовно негативних повноважень фізичної особи С.Б. Булеца зазначає, що «праву людини на здоров'я відповідає обов'язок усіх інших осіб стримуватися від дій, що порушують це право, отже право на охорону здоров'я припускає наявність відповідних цьому праву обов'язків на стороні спеціальних суб'єктів ...» [9, с. 159]. Виокремлені автором правоможності включають права на чужі дії та на дії уповноважених осіб (держави).

Хоча О.В. Сідей віднесена прихильників загальновизнаного підходу щодо структури суб'єктивного цивільного права, аналіз її праць свідчить про відсутність чіткої позиції щодо структури суб'єктивного цивільного права на здоров'я. Так О.В. Сідей вказує, що «володіння власним здоров'ям фізична особа здійснює впродовж свого життя ... Використання власного здоров'я полягає у тому, що фізична особа сама може визначати свою поведінку щодо власного здоров'я, яка спрямована на його покращення та підтримання або навіть на його погіршення» [210, с. 140]. Таким чином, вона виділяє такі правоможності як володіння власним здоров'ям та використання власного здоров'я.

Проте в іншій праці О.В. Сідей доходить висновку, що «... зміст права на здоров'я не повинен виражатися через володіння, користування, розпорядження, оскільки це призводить до неточностей» [210, с. 41], оскільки перш за все притаманне режиму речового права. У зв'язку з цим, зміст права на здоров'я О.В. Сідей виражає через активні (можливість обладнання особистим немайновим благом здоров'я та можливість його використання) та пасивні (полягає у забороні вчинення будь-яких дій, що порушують дане право або створюють перешкоди у його здійсненні) повноваження [210, с. 38, 76], що повністю відповідає загальному підходу. Разом з цим, О.В. Сідей підтримує думку Р.О. Стефанчука, який до позитивних повноважень відносить «благообладання» та «благовикористання» [210, с. 41], що зрештою унеможлиблює остаточне визначення авторської позиції.

Слід зазначити, що Р.О. Стефанчук певний час також дотримувався першого із виокремлених вище підходів. Так, у спільній статті із А.М. Зелінською, зазначається, що активний зміст права на здоров'я становлять повноваження по володінню, користуванню й розпорядженню своїм здоров'ям як соматичним, так і психічним. Але ці повноваження не тотожні права власності [223, с. 43]. При цьому, важливим є не тільки виявлення особливостей володіння, користування і розпорядження здоров'ям, а й визначення взаємозв'язку між ними, що притаманно далеко не всім суб'єктивним цивільним правам. Негативний аспект права на здоров'я, на їх думку, проявляється в вимозі до всіх утримуватись від будь-яких порушень даного права чи створення перешкод з його реалізації, виконання обов'язків, передбачених законодавством [223, с. 45]. Доповнюючи цю думку, потрібно підкреслити, що негативні правоможності включають дві складові, перша з яких полягає у вимогах уповноваженої особи утриматись від будь-яких порушень чи створення перешкод у реалізації його суб'єктивного цивільного права на здоров'я, а друга - у тому, що така уповноважена особа під час здійснення власного суб'єктивного цивільного права на здоров'я повинна утримуватись від порушення цього права інших фізичних осіб.

Пізніше в дисертаційному дослідженні Р.О. Стефанчук викладає принципово інший погляд на зміст активних повноважень у структурі суб'єктивного цивільного права на здоров'я, що й дозволило його віднести до представників другого підходу. На його думку, до активних повноважень слід віднести можливість благоволодіння таким особистим немайновим благом як здоров'я, а також можливість його благовикористання [221, с. 249]. «Благоволодіння» передбачає, що «... власним здоров'ям фізична особа здійснює постійно впродовж життя. Це повноваження ... не може бути вилучене в особи чи передане комусь іншому, так як воно забезпечує фізичній особі цілісність та існування в реальному світі» [221, с. 250], а «благовикористання» означає, що «фізична особа сама може визначати свою поведінку щодо власного здоров'я, яка спрямовується на покращення власного здоров'я, його підтримання, так і на його погіршення, аж до припинення певної (певних) функції (функцій)» [221, с. 251]. При цьому, Р.О. Стефанчук вважає, що можливість «розпорядження» власним здоров'ям не є властивою праву на здоров'я, оскільки, на його думку, розпорядження здоров'ям повинно мати на меті його припинення в особи носія як відповідного блага [221, с. 249-250].

На перший погляд викладена позиція виглядає логічною та обґрунтованою. Єдине положення, що потребує уточнення стосується включення до «благовикористання» поведінки фізичної особи щодо власного здоров'я, яка спрямовується на його погіршення, аж до припинення певної (певних) функції (функцій). Очевидно, що поведінка фізичної особи щодо власного здоров'я може призводити до його погіршення, оскільки таке особисте немайнове благо як здоров'я піддається впливу багатьох факторів. Так, погіршення здоров'я (незалежно від ступеня) має наслідком, зокрема вживання неякісної питної води та їжі, шкідливі звички, неякісне атмосферне повітря, участі у трансплантації анатомічних матеріалів. Проте недоречно однаково розглядати наведені приклади поведінки фізичної особи щодо власного здоров'я та їх спільно розглядати в рамках такої правоможності як «благовикористання».

Видається, що під «благовикористання» підпадає лише поведінка фізичної особи щодо власного здоров'я, яка не має умисної спрямованості на погіршення здоров'я або припинення певної (певних) функції (функцій). До такої поведінки належить, зокрема незбалансоване вживання відповідних продуктів харчування, які потенційно здатні негативно вплинути на здоров'я (наприклад, їжі швидкого приготування або фастфуду), проживання в регіонах з незадовільним станом екології тощо. Іншими словами, у цих випадках поведінка фізичної особи щодо власного здоров'я опосередковано спрямовується на погіршення здоров'я або припинення певної (певних) функції (функцій).

Поведінка фізичної особи щодо власного здоров'я, яка безпосереднього призводить або здатна призвести до погіршення здоров'я або припинення певної (певних) функції (функцій) аж ніяк не може охоплюватись «благовикористанням». У такому разі йдеться про свідоме та цілеспрямоване вчинення дій, які за будь-яких умов завдають шкоди здоров'ю або одразу, або в майбутньому. Такою поведінкою фізичної особи щодо власного здоров'я може бути участь у донорстві та трансплантації, шкідливі звички – зловживання алкогольними напоями, вживання наркотичних речовин тощо.

Отже, якщо «благовикористання» опосередковано й допускає погіршення здоров'я або припинення певної (певних) функції (функцій), то дії, які безпосередньо передбачають погіршення здоров'я або припинення певної (певних) функції (функцій) «благовикористанням» не можуть вважатися, а вказують саме на «розпорядження» власним здоров'ям.

У підсумку можна зазначити, що з урахуванням часу, що минув та сучасного стану законодавчого регулювання окремих елементів суб'єктивного цивільного права на здоров'я, запропонована Р.О. Стефанчуком концепція визначення його активних повноважень (правоможностей), не виглядає такою, що набула поширення та визнання.

Стосовно розпорядження особистими немайновими правами у сфері охорони здоров'я Н.О. Коротка зазначає, що по-перше, розпорядження в контексті зазначених прав ніяким чином не пов'язано і не є тотожним зі змістом

поняття розпорядження в речовому праві; по-друге тіло людини не може перебувати в цивільному обігу; по-третє, особа жодним чином не може відмовитися від свого тіла чи не прийняти його, так як зможе це зробити з річчю, яка належить їй на тій чи іншій правовій підставі [55, с. 160].

З урахуванням викладеного в структурі суб'єктивного цивільного права на здоров'я мають бути виокремлені активні та негативні правоможності, які реалізуються у конкретних цивільних правовідносинах. Оскільки до теперішнього часу в цивілістичній теорії відсутня однастайність щодо виокремлення дво- або трьохелементної структури суб'єктивного особистого немайнового права, з метою визначення моделі структури суб'єктивного особистого немайнового права в контексті суб'єктивного цивільного права на здоров'я, необхідно звернутись до аналізу витоків цивільного права.

У римському праві особисті немайнові права також були предметом правового регулювання, але розглядалися вони не як об'єкти права, а як елемент правового статусу особи (у тому числі – статусу громадян Риму як суб'єктів публічного права). Крім того, актіо (позовний захист) міг слугувати засобом захисту прав та інтересів не лише окремих громадян, а й держави, яка виступає як виразник публічних інтересів (інтересів спільноти) [198, с. 99].

Якщо у структурі права власності виокремлювались три правоможності – право володіння, право користування і право розпорядження, що охоплювали будь-які можливі форми і способи впливу власника на річ і одночасно відмежовували посягання інших осіб на ту саму річ [198, с. 323], то щодо особистих немайнових прав як абсолютних прав виокремлювались лише правоможності щодо користуватися та розпоряджатися ними. Виключення володіння із складу правоможностей може пояснюватися тим, що володіння (або володарювання) здійснюється лише річчю. Окрім того, за концепцією римського права володіння є правоможністю, що може здійснюватися як власником особисто, так і передаватися іншим особам, без позбавлення права власності останнього. У свою чергу, особисті немайнові права та право на здоров'я зокрема

не можуть піддаватися такому володінню. Певною мірою, наявність у особи відповідного особистого немайнового права співпадає із володінням ним.

Враховуючи це, зважаючи на специфічні риси здоров'я як особистого немайнового блага, право на здоров'я як абсолютне цивільне право передбачає лише можливість користуватися та розпоряджатися ним. У зв'язку з цим, структура суб'єктивного цивільного права на здоров'я складається із двох елементів – користування та розпорядження. Охарактеризуємо їх.

Користування. Розпочати визначення змісту цієї активної правоможності суб'єктивного цивільного права на здоров'я слід із узгодження термінологічно-категоріального апарату, оскільки дедалі частіше висловлюються думки про необхідність розмежування активних правоможностей суб'єктивних цивільних прав, які є особистими немайновими та майновими.

Так, Р.О. Стефанчук зазначає, що поняття «використання» за змістом та обсягом є набагато ширше, ніж поняття «користування», оскільки включає в себе усю сукупність дій (бездіяльності), які спрямовані на необхідну та достатню експлуатацію вказаного об'єкта [221, с. 80]. Із цією думкою слід погодитись, оскільки окрім власного авторського суб'єктивного підходу вона підтверджується положеннями цивільного законодавства, зокрема ЦК України. У зв'язку з цим, у контексті активних правоможностей суб'єктивного цивільного права на здоров'я видається доречним вживати поняття «використання».

Використання, як активна правоможність суб'єктивного цивільного права на здоров'я, передбачає фактичну та юридичну можливість фізичної особи вчиняти будь-які діяння, спрямовані на реалізацію та задоволення усіх своїх потреб та інтересів, що стосуються її власного здоров'я. Володіючи власним здоров'ям та суб'єктивним цивільним правом на здоров'я відповідно, фізична особа здатна вчиняти широкий спектр діянь, навести вичерпний перелік який неможливо. Більше того, використання здоров'я відбувається як внаслідок активних дій фізичної особи, так і в результаті її бездіяльності, тобто пасивної поведінки.

У цивілістичній літературі відзначається, що переважна більшість особистих немайнових суб'єктивних прав здійснюється саме за допомогою реалізації власних правоможностей їх володільців: особа підтримує стан свого здоров'я, веде здоровий спосіб життя, своєчасно звертається по медичну допомогу – тим самим реалізуючи своє право на здоров'я і його охорону [58, с. 82]. Наведені в якості прикладів реалізації правоможностей щодо здоров'я в даному випадку є його використанням.

Слід відмітити той факт, що використання здоров'я відбувається постійно та протягом усього свого життя. Водночас, використання як активна правоможність суб'єктивного цивільного права на здоров'я перебуває в залежності від багатьох факторів, внутрішньої та зовнішньої спрямованості. До прикладу внутрішніми факторами, що впливають на використання здоров'я та суб'єктивного цивільного права на здоров'я відповідно є хвороби; фізичні вади організму, природжені або внаслідок хвороб тощо. Зовнішніми факторами, які впливають на використання здоров'я є, зокрема розвиток медичної науки та технологій щодо лікування хвороб.

У відповідності до цього, використання здоров'я та суб'єктивного цивільного права на здоров'я є динамічною категорією, яка призводить до перетворення суб'єктивного цивільного права на здоров'я в реальну можливість реалізації та задоволення усіх потреб та інтересів фізичної особи, що стосуються її власного здоров'я.

Розпорядження. Як вже було встановлено вище, в цій роботі така активна правоможність суб'єктивного цивільного права на здоров'я як розпорядження передбачає діяння фізичної особи, які безпосереднього призводять або здатні призвести до погіршення здоров'я або припинення певної (певних) функції (функцій). Такий вплив на здоров'я є очевидним і передбачуваним, а тому забезпечується додатковими запобіжниками та роз'ясненнями.

Загалом найбільш повно засвідчують можливість фізичної особи розпоряджатись власним здоров'ям правоможності, які передбачені законодавством у сфері донорства і трансплантації. У цих випадках фізична

особа свідомо і цілеспрямовано погоджується на вилучення своїх анатомічних матеріалів, що вочевидь призводить або до погіршення її здоров'я, або взагалі до припинення певної (певних) функції (функцій).

Також ознакам «розпорядження» відповідає правоможність фізичної особи брати участь у дослідях. Конституційна норма ч. 3 ст. 28 передбачає, що жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим дослідом [53]. В ч. 3 ст. 281 ЦК України зафіксовано, що медичні, наукові та інші досліді можуть провадитися лише щодо повнолітньої дієздатної фізичної особи за її вільною згодою. Клінічні випробування лікарських засобів проводяться відповідно до закону [249].

Ці законодавчі положення вказують, що фізична особа може брати участь у різних дослідях, які можуть чинити вплив на її здоров'я. Той факт, що участь у таких дослідях можливо виключно за наявності вільної (нерідко письмово оформленої) згоди свідчить про свідоме розпорядження власним здоров'ям. Крім того, можливою є участь у клінічних випробуваннях лікарських засобів, відповідно до положень ст. 7, 8, 8¹ Закону України «Про лікарські засоби» [148], які також супроводжуються ризиком для здоров'я, а тому можуть призвести до його погіршення або взагалі втрати окремої (окремих) функції (функцій).

Окремої уваги в контексті необхідності виокремлення та змістовного визначення розпорядження як активної правоможності суб'єктивного цивільного права на здоров'я потребують соматичні права. Р.О. Стефанчук скептично ставиться до концепції так званих «соматичних прав», які трактуються як права людини щодо розпорядження своїм тілом шляхом здійснення його «модернізації», «реставрації» і навіть «фундаментальної реконструкції», зміни функціональних можливостей організму та розширення їх технічно-агрегатними або медикаментозними засобами [221, с. 249-250]. Однак на теперішній час істотних змін зазнали погляди на соматичні права не тільки в теоретичних напрацюваннях, а також, головним чином, в суспільстві, що передбачає відповідне й оновлення законодавства та переосмислення відповідних теоретичних положень.

В юридичній літературі зазначається, що соматичні права є важливими для забезпечення фізичного та психологічного благополуччя кожної людини. Вони захищають недоторканність, приватність і контроль за власним тілом і становлять фундаментальну складову гідного життя [3, с. 388]. Також соматичні права визначаються особистими немайновими правами особи, які направлені на охорону та реалізацію права особи на будь-які дії зі своїм тілом, але ті дії, які не заборонені законом [254, с. 289].

В.М. Вовк соматичні права розглядає через категорію «самовласність», яка, на його думку, означає, що кожна людина є власником власного тіла, вона визначає межі недоторканості, а також може контролювати й розпоряджатися тілом-власністю [14, с. 69]. Звісно, що в даному випадку змістовне наповнення соматичних прав розглядається на кшталт речових прав, пристосовуючи їх до власного тіла та здоров'я.

Об'єктом правового регулювання соматичних прав, як слушно зазначає В.І. Чечерський, є суспільні відносини у сфері розпорядження тілом людини, причому не аби яким, а виключно власним, а головною особливістю останніх, на його думку, є наявність специфічного об'єкта даної групи прав – тіла людини і дій, пов'язаних із його трансформацією та розпорядженням життям [252, с. 194]. Це обумовлює й розпорядження здоров'ям під час реалізації соматичних прав.

Дискусійним є також питання визначення переліку соматичних прав. Так, Ю.І. Турянський констатує неможливість чіткого переліку соматичних прав, оскільки наукові досягнення щоразу розширюють можливості людини, які пов'язані з її тілом [227, с. 153]. В.В. Завальнюк провів аналіз стану закріплення соматичних прав в українському законодавстві та поділив на такі, що закріплені в законодавстві, непрямо закріплені, частково врегульовані, відсутні в законодавстві [37, с. 24-25].

Зрештою аналіз сучасних світових трендів, положень міжнародних та регіональних договорів у сфері прав людини, а також національного законодавства об'єктивно засвідчує існування соматичних прав та вказує на неможливість їх ігнорування. При цьому, для цілей правового регулювання їх

закріплення повністю співпадає із концептуалізацією суб'єктивного цивільного права на здоров'я, оскільки, з огляду на їх фактичне існування, нормами права слід закріплювати юридичні можливості фізичних осіб щодо їх реалізації.

У зв'язку з тим, що реалізація окремих соматичних прав неможлива без визнання права фізичної особи розпоряджатись своїм тілом та здоров'ям, а тому додатково обґрунтовує необхідність виокремлення «розпорядження» як активної правоможності суб'єктивного цивільного права на здоров'я.

Негативні правоможності суб'єктивного цивільного права на здоров'я включають право на «чужі» дії та право на дії зобов'язаних осіб щодо охорони та захисту здоров'я.

Право на «чужі» дії як негативна правоможність суб'єктивного цивільного права на здоров'я одночасно включає можливість вимагати від інших осіб утримуватись від будь-яких діянь, що можуть бути наслідком порушення або обмеження в реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я, а також вимагати від зобов'язаних осіб у конкретних цивільних правовідносинах виконання своїх обов'язків.

Можливість вимагати від інших осіб утримуватись від будь-яких діянь, що можуть бути наслідком порушення або обмеження в реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я як негативна правоможність суб'єктивного цивільного права на здоров'я, що є цілком очевидним, передбачає існування зобов'язання інших осіб утримуватись від таких діянь. Проте слід виокремити діяння, які безпосередньо зазіхають на здоров'я фізичної особи – у відповідності до цього фізична особа має право захищати своє життя та здоров'я, а також життя та здоров'я іншої фізичної особи від протиправних посягань будь-якими засобами, не забороненими законом (абз. 2 ч. 2 ст. 281 ЦК України), та, які опосередковано створюють небезпеку здоров'я фізичної особи або її суб'єктивного цивільного права на здоров'я. Прикладом такого опосередкованого впливу є створення загрози життю та здоров'ю внаслідок підприємницької або іншої діяльності, що надає фізичній особі можливість вимагати усунення такої небезпеки (ч. 1 ст. 282 ЦК України) [249].

Право на дії зобов'язаних осіб щодо охорони та захисту в цілому також передбачає правоможність фізичної особи адресувати усім зобов'язаним особам вимогу щодо вжиття активних дій, спрямованих на охорону та захист її здоров'я як особистого немайнового блага та суб'єктивного цивільного права на здоров'я.

Система таких зобов'язаних осіб є достатньо широкою та включає всіх суб'єктів, які відповідно до законодавства здійснюють повноваження пов'язані із забезпеченням реалізації фізичними особами суб'єктивного цивільного права на здоров'я. Найбільш очевидним прикладом таких суб'єктів є заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності, які зобов'язані забезпечувати надання медичної допомоги фізичним особам. Але, водночас, наведеними закладами перелік зобов'язаних осіб щодо охорони та захисту здоров'я не обмежується та містить органи державної влади та органи місцевого самоврядування – уповноважені забезпечувати безпечне для життя і здоров'я довкілля, підприємства, установи та організації, незалежно від форми власності та підпорядкування, які забезпечують виробництво та/або постачання питаної води, продуктів харчування тощо.

Підсумовуючи викладене, необхідно зазначити, що структурно суб'єктивне цивільне право на здоров'я включає активні та негативні правоможності, зміст кожного з яких наповнюється конкретно визначеними фактичними і юридичними можливостями фізичної особи вчиняти будь-які діяння, спрямовані на реалізацію та задоволення усіх своїх потреб та інтересів, що стосуються її власного здоров'я.

Обґрунтовано необхідність зарахування до активних правоможностей суб'єктивного цивільного права на здоров'я двох складових – використання та розпорядження, змістовне наповнення яких здійснюється з урахуванням специфічних рис здоров'я як особистого немайнового блага та суб'єктивного цивільного права на здоров'я. Негативні правоможності суб'єктивного цивільного права на здоров'я включають право на «чужі» дії (можливість вимагати від інших осіб утримуватись від будь-яких діянь, що можуть бути наслідком порушення або обмеження реалізації суб'єктивного цивільного права

на здоров'я, а також вимагати від зобов'язаних осіб у конкретних цивільних правовідносинах виконання своїх обов'язків) та право на дії зобов'язаних осіб щодо охорони та захисту (можливість фізичної особи адресувати усім зобов'язаним особам вимогу щодо вжиття активних дій, спрямованих на охорону та захист її здоров'я як особистого немайнового блага).

2.2. Цивільні правовідносини, у яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я

Суб'єктивні цивільні права реалізуються у відповідних цивільних правовідносинах. Панівне становище цієї тези підтверджується цивілістичною літературою, положеннями цивільного законодавства та правозастосовною, передусім судовою, практикою.

Неможливо не погодитись із М.О. Стефанчуком, який зазначає, що «... очевидним є те, що будь-яке суб'єктивне цивільне право втрачає свою цінність та призначення у випадку, коли особа, яка наділена ним не має можливості його здійснення, тобто реального втілення тих можливостей, які надаються особі» [219, с. 32], у продовження цієї думки науковець вказує, що «... основним завданням цивільного законодавства є створення ефективного механізму, який би забезпечив процес реалізації правомочною особою всіх можливостей, що входять до змісту конкретного суб'єктивного права для досягнення певного результату» [219, с. 32]. У протилежному випадку існуватиме не суб'єктивне цивільне право, а фікція. Окрім того, варто зазначити, що йдеться як про формальне законодавче закріплення суб'єктивних цивільних прав, так і про забезпечення їх змістовного наповнення, тобто встановлення всіх необхідних для реалізації відповідного суб'єктивного цивільного права правоможностей.

Як відомо, цивільні правовідносини (особисті немайнові та майнові відносини [цивільні відносини]) регулюються цивільним законодавством (ч. 1 ст. 1 ЦК України [249]). Відповідно до цього виникнення об'єктивних та

суб'єктивних цивільних прав, згідно з положеннями ст. 11 ЦК України, а також здійснення суб'єктивних цивільних прав, з урахуванням встановлених меж, згідно з положеннями ст. 12-13 ЦК України, відбувається у відповідних цивільних правовідносинах.

Не є винятком з цього загального правила і суб'єктивне цивільне право на здоров'я, яке також реалізовується у цивільних правовідносинах. Хоча, слід зазначити, що в цивілістичній літературі також висловлюється позиція про те, що право на здоров'я знаходиться в стані постійної, безперервної реалізації. Таку думку висловлює Н.О. Коротка, зазначаючи, що «одним із способів здійснення особистих немайнових прав у сфері охорони здоров'я ... є стан постійного безперервного здійснення права на життя, оскільки це є єдиним способом його існування» [45, с. 142-143]. Безпосередньо вже стосовно права на здоров'я про це також зазначає О.В. Сідей [210, с. 84], хоча попередньо повністю заперечує можливість існування окремих суб'єктивних цивільних прав поза правовідносинами, зазначаючи, що «... існування окремих суб'єктивних цивільних прав поза правовідносинами, що висловлюється в літературі, а також зазначає, що прихильники такого підходу не врахували той факт, що право за своєю суттю не може впливати на ці блага, воно може тільки підтверджувати їх наявність, оскільки вони існують об'єктивно» [210, с. 81]. Більш детальний аналіз такої позиції, свідчить про те, що ні юридичних, ні фактичних підстав для такої думки немає. З метою спростування цієї позиції слід зазначити наступне.

По-перше, цілком очевидно, що здоров'я як особисте немайнове благо невід'ємне від фізичної особи та постійно забезпечує її нормальну життєдіяльність. Іншими словами, здоров'я фізичної особи (як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад, ч. 1 ст. 3 Основ [80]) забезпечує постійне функціонування внутрішніх органів, анатомічних утворень, клітин та інших частин людини, оскільки їх пошкодження, порушення діяльності або відсутність вочевидь несумісні із станом повного фізичного благополуччя. Але, безперечно, що ніяких цивільних або інших правовідносин при цьому не виникає.

По-друге, фізична особа фактично позбавлена можливості контролювати або безпосередньо впливати на стан власного здоров'я, у сенсі функціонування внутрішніх органів, анатомічних утворень, клітин та інших частин людини. У даному випадку йдеться не стільки про прямий або опосередкований вплив на власне здоров'я, зокрема підтримки його у належному стані або, навпаки, вчинення дій, які завдають шкоди здоров'ю, а скільки про те, що фізична особа достеменно не може контролювати функціонування внутрішніх органів або повністю запобігти їх розладам, виникнення хвороб тощо.

Таким чином, здоров'я як особисте немайнове благо фізичної особи існує об'єктивно та постійно безперервно забезпечує її життєдіяльність і звісно, що у прямому сенсі здоров'я постійно використовується. Але для цілей упорядкування та правового регулювання суспільних відносин цей факт постійного використання здоров'я як особистого немайнового блага немає жодного значення, оскільки ця категорія не підлягає правовому впливу. Не охоплюється цей аспект здоров'я як особистого немайнового блага і правом на здоров'я як в об'єктивному, так і в суб'єктивному сенсі.

Враховуючи це, розпочати аналіз цивільних правовідносин, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я, порядку, підстав та особливостей їх виникнення, зміни, перетворення та припинення із визначення їх змісту та рис. Оскільки усі з перелічених фактів, як правило, використовуються під час класифікаційного поділу цивільних правовідносин на види, доцільно охарактеризувати видову належність цивільних правовідносин, у яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я.

Першочергово необхідно відмітити, що належність здоров'я і права на здоров'я до особистих немайнових благ та особистих немайнових прав відповідно автоматично зумовлює відсутність у них економічного змісту та будь-якої економічної спрямованості, а тому опосередковує немайнових характер і цивільних правовідношень, у рамках яких вони здійснюються.

За аналогією з поділом цивільних прав на абсолютні та відносні, у теорії цивільного права виокремлюються абсолютні та відносні цивільні

правовідносини. Так, Є.О. Харитонов звертає увагу на те, що поняття «абсолютні правовідносини» та «відносні правовідносини» є не надто вдалим виразом, оскільки поняття «абсолютні правовідносини» набуло свого поширення в цивілістиці, головним чином, завдяки протиставленню поняттю «відносні правовідносини», яке характеризує стосунки учасників зобов'язань, а поняття «відносні правовідносини» – через незручність словосполучення «відносні право(відносини)» [233, с. 139-140]. Також слід погодитись з Є.О. Харитоновим стосовно того, що як такого критерію поділу цивільних правовідношень на абсолютні та відносні немає.

З урахуванням цього, вчений у залежності від характеру зв'язку між учасниками відносин, ступеня визначеності їх суб'єктів та змісту вирізняє загальні (абстрактні) та конкретні цивільні правовідносини [233, с. 139]. У зв'язку з цим, розглядатимемо ці види цивільних правовідносин як тотожні.

Загалом абсолютними (загальними, абстрактними) цивільними правовідносинами є такі правовідношення, в яких суб'єктивне цивільне право належить одній особі, а усі інші суб'єкти зобов'язуються утримуватись порушень або перешкоджання реалізації цього права. Цілком справедливо в літературі підкреслюється, що «... обов'язок із невтручання (нездійснення небажаних дій) у сферу правових можливостей правоможного суб'єкта покладається в абсолютних правовідносинах на всіх суб'єктів цивільного права, чим досягається стабільний правовий режим для здійснення правоможним суб'єктом своїх юридичних можливостей відносно певного блага (об'єкта)» [244, с. 38]. Підтвердженням абсолютного характеру такого обов'язку (зобов'язання) утримуватись від будь-якої діянь, які можуть порушити або унеможливити здійснення належного особі права є неможливість іншим чином втілити відповідне право у життя.

У цивілістичній літературі зазначається, що абсолютні виникають стосовно найбільш важливих об'єктів цивільних прав і забезпечують основні цінності: свободу особистості та свободу власності. Вони виникають на основі приналежності певних суб'єктивних прав одним особам і загальному

юридичному обов'язку всіх інших осіб утримуватися від порушення цих прав [255, с. 318-319]. Абсолютними відносинами, за прикладами наведеними Р.Б. Шишкою, є право власності, особисті немайнові права, право інтелектуальної власності [255, с. 319].

Відносні (конкретні) цивільні правовідносини є такими правовідношеннями, в яких суб'єкту, якому належить суб'єктивне цивільне право завжди протистоїть інший суб'єкт, якому належать відповідний обов'язок та який зобов'язаний забезпечувати реалізацію відповідного суб'єктивного цивільного права. У цивільній літературі зазначається, що відносні ж правовідносини базуються на конкретних підставах їхнього виникнення, стосуються реальних інститутів цивільного права, що, власне, становлять не передумови їхнього виникнення (правоздатність, дієздатність, поняття та вимоги до правочинів), а встановлюють ідеальну імперативну чи диспозитивну модель таких правовідносин [255, с. 319].

Як зазначають Р.О. Стефанчук та А.М. Зелінська право на здоров'я віднаходить свою реалізацію як у абсолютних, так і у відносних правовідносинах [223, с. 41]. Аналогічної позиції притримується й С.Б. Булеца [8, с. 113, 119]. У свою чергу О.В. Сідей зазначає лише про абсолютний характер цивільних правовідношень, в яких виникає та функціонує суб'єктивне цивільне право на здоров'я, обґрунтовуючи це тим, що «... оскільки дане право має характер абсолютного, то і свою реалізацію воно знаходить у абсолютних правовідносинах» [210, с. 81], але, при цьому, й не заперечує можливість реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я і у відносних цивільних правовідношеннях.

Дійсно, складне та багатогранне змістовне наповнення права на здоров'я передбачає його реалізацію і в абсолютних (загальних, абстрактних) цивільних правовідношеннях, і у відносних (конкретних) цивільних правовідношеннях. Охарактеризуємо це на прикладах.

Реалізація суб'єктивного цивільного права на здоров'я в цивільних правовідносинах, які є абсолютними (загальними, абстрактними) здійснюється

за звичайних умов використання та розпорядження правом на здоров'я. У зв'язку з цим, необхідно враховувати, що факт реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я в абсолютних (загальних, абстрактних) цивільних правовідносинах не означає абсолютного характеру цього суб'єктивного цивільного права.

Найпоширенішим прикладом реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я в абсолютних (загальних, абстрактних) цивільних правовідносинах є випадок, за якого відповідній фізичній особі належить це суб'єктивне цивільне право, а невизначеному колу інших осіб – обов'язок утримуватися від вчинення будь-яких діянь, які порушують або унеможливають реалізацію цього суб'єктивного цивільного права. Аналогічними є приклади у сфері трансплантації, коли фізична особа може бути донором лише за наявності власної згоди, а усі інші особи зобов'язані не порушувати його права на здоров'я.

Прикладом реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я у відносних (конкретних) цивільних правовідносинах може бути сфера надання медичних послуг, у якій фізичній особі належать суб'єктивне цивільне право, наприклад, на отримання медичної допомоги, а відповідній особі – обов'язок забезпечити реалізацію цього права.

Враховуючи це, особливістю суб'єктивного цивільного права на здоров'я є можливість його реалізації у абсолютних (загальних, абстрактних) та відносних (конкретних) цивільних правовідносинах.

Дослідження цивільних правовідносин, у яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я вимагає також їх розмежування в них регулятивних (правовстановлюючих) та охоронних правовідносин. Критерієм для такого поділу цивільних правовідносин Є.О. Харитонов зазначає мету, функції та завдання, які постають перед цивільним правом як «приватною» за своєю сутністю галуззю права [233, с. 138]. У свою чергу, Р.М. Римарчук [197, с. 467] виокремлюючи регулятивні (диспозитивні), охоронні (імперативні) та

організаційні¹¹ цивільні правовідносини виходить з того, що цивільно-правовий метод правового регулювання включає як диспозитивні, так і імперативні елементи, питома вага яких у результаті тих чи інших відносин відрізняється.

З урахуванням цього, в цивілістичній літературі щодо регулятивних правовідносин зазначається те, що вони «супроводжують нормальний процес реалізації об'єктивного і суб'єктивного права та відповідне виконання юридичних обов'язків, – це такі правовідносини, через які здійснюється безпосереднє регулювання (впорядкування) суспільного життя – встановлення цивільних прав та обов'язків тощо» [233, с. 138; 232, с. 6]; «є нормальними, логічними і внаслідок цього домінуючими за своєю питомою вагою» [255, с. 317]; «... оформлюють нормальний хід реалізації суб'єктивних прав та інтересів їх учасників, їх здійснення у непорушеному вигляді» [239, с. 23], а охоронні правовідносини – «оформляють» цивільно-правову відповідальність та застосування інших юридичних санкцій, які застосовуються у випадку порушень і на запобігання їм, і цим обмежуються» [233, с. 138]; «пов'язані з можливістю учинення порушення прав і правомірних інтересів та їх наслідками» [255, с. 317]; «... оформлюють заходи цивільно-правового примусу як реакції на порушення цивільних прав та інтересів» [239, с. 23].

На переконання Є.О. Харитонова «охоронні правовідносини, головним чином, є результатом реалізації норм кримінального права, а також норм адміністративного права, що встановлюють відповідальність за адміністративні правопорушення. Однак, вони можуть виникати при реалізації деяких норм у тих галузях права, які традиційно характеризуються як «регулятивні». Наприклад, охоронними нормами за своїм призначенням та сутністю є норми глав 81, 82 та

¹¹ З приводу організаційних цивільних правовідносин, Р.М. Римарчук зазначає, що вони побудовані на засадах координації та субординації. При цьому, як видається, вчена в цій класифікації об'єднує різні критерії, для об'єднання яких немає правових підстав. Так, в цій класифікації, заснованій на методах, поєднано загальні методи – імперативний і диспозитивний та спеціальні методи – координації та субординації (разом, до речі, з реординацією). У зв'язку з цим, внаслідок одночасного застосування в класифікації загальних та спеціальних методів порушується правила формальної логіки та втрачається теоретичне та практичне значення класифікації. Не має таких вад, класифікація приведена Є.О. Харитоновим, який за майже аналогічним класифікаційним критерієм поділяє цивільні правовідносини на: 1) імперативні цивільні правовідносини; 2) диспозитивні цивільні правовідносини; 3) змішані цивільні правовідносини. В останньому виокремленому виді, як видається, як раз представлено цивільні правовідносини, у яких дорівнює питома вага імперативних і диспозитивних елементів у регулюванні тих чи інших відносин.

83 ЦК України. Відповідно їх застосування тягне виникнення цивільних охоронних правовідносин» [232, с. 6].

У відповідності до цього усі особисті немайнові права, у тому числі й право на здоров'я, реалізуються і в регулятивних, і в охоронних правовідносинах. Відмінним, щодо кожного із таких прав, є лише співвідношення регулятивних і охоронних правовідносин, у рамках яких реалізується відповідне суб'єктивне цивільне право.

На перший погляд визначення цього співвідношення принципового значення немає, тим більше достеменно встановити кількісне співвідношення регулятивних і охоронних правовідносин, у яких реалізується відповідне суб'єктивне цивільне право, напевно, неможливо. Поряд з цим, з іншого боку, переважання регулятивних або охоронних правовідносин додатково характеризує не тільки відповідне суб'єктивне цивільне право, а й є важливою рисою цивільних правовідносин, оскільки визначає їх призначення, зміст, склад суб'єктів тощо.

Суб'єктивне цивільне право на здоров'я, цілком очевидно, реалізується і в регулятивних, і в охоронних правовідносинах, у співвідношенні яких повинні переважити регулятивні цивільні правовідносини.

У цивілістичній літературі в контексті здійснення суб'єктивного цивільного права на здоров'я не випадково наголошується на необхідності переважання саме регулятивних цивільних правовідносин. Так, на думку Л.В. Красицької, висловленої ще до прийняття чинного ЦК України, цивільне законодавство повинно більш ретельно регулювати саме право на здоров'я, норми цивільного права повинні бути більш регулятивними на відміну від норм кримінального, адміністративного права [59, с. 70]. Враховуючи це, оскільки право на здоров'я є особистим немайновим правом, цілком логічним є законодавче врегулювання усіх можливих аспектів його реалізації, що є пріоритетним та здійснюється в рамках регулятивних цивільних правовідносин.

Слід погодитись із О.В. Сідей, яка підкреслює, що «суб'єкт права на здоров'я (фізична особа) здійснює самостійний вибір цілей у суспільних

правовідносинах, способів та засобів їх реалізації» [210, с. 82-83]. Набуття такої реальної можливості фізичною особою вчиняти відповідні діяння (дії або бездіяльність) з метою реалізації власного суб'єктивного цивільного права відбувається безпосередньо у регулятивних цивільних правовідносинах.

Підтверджує це також позиція Н.О. Короткої, яка зазначає, що суб'єктивне право може здійснюватися двома основними способами: шляхом багатократних повторюваних дій і однократної дії. ... Проте більшість особистих немайнових прав у сфері охорони здоров'я здійснюється шляхом вчинення триваючих повторювальних дій, наприклад, право на медичну допомогу, право на інформацію про стан свого здоров'я, право на охорону здоров'я [45, с. 142]. Здійснення усіх цих прав, які охоплюються правом на здоров'я відбувається у регулятивних цивільних правовідносинах.

В охоронних цивільних правовідносинах здійснення суб'єктивного цивільного права на здоров'я має свої особливості. Свого часу, Р.О. Стефанчук відмічав, що законодавець безпідставно звужує обсяг та зміст існуючих можливостей фізичної особи щодо власного здоров'я, здебільшого переводячи їх у характер прав, що носять охоронний характер [221, с. 240].

Охоронні цивільні правовідносини, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я, виникають не тільки у випадках порушення або обмеження права на здоров'я, а також застосування цивільно-правової відповідальності та застосування інших юридичних санкцій (виникають з приводу здійснення усіх інших суб'єктивних цивільних прав), а також під час медичної допомоги, профілактики та реабілітації, усунення шкідливих факторів, попередження і зниження захворюваності тощо.

У першому прикладі йдеться про класичні охоронні цивільні правовідносини, оскільки вони виникають виключно у разі порушення права на здоров'я, створення перешкод у його реалізації або завдання шкоди здоров'ю фізичної особи. Попри встановлення у законодавстві загального обов'язку, відповідно до якого «державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані ... не завдавати

шкоди здоров'ю населення і окремих осіб ...» (ст. 5 Основ [80]), існування охоронних цивільних правовідносин має важливе значення, оскільки забезпечує припинення порушення права на здоров'я та його відновлення.

Відшкодування завданої здоров'ю шкоди здійснюється в загальному порядку, встановленому цивільним законодавством, з урахування спеціальних положень, передбачених ЦК України та Основ, а також спеціальними актами, якими врегульовано реалізацію права на здоров'я в окремих сферах. Водночас в окремих спеціальних актах зустрічаються й відсилання до загального порядку відшкодування шкоди, завданої здоров'ю.

Отже, охоронні цивільні правовідносини, що виникають у зв'язку з відшкодуванням шкоди, завданої здоров'ю, відрізняються лише окремими незначними особливостями, обумовленими або специфікою сфери, або спеціальними умовами і підставами завдання шкоди здоров'ю.

У другому прикладі охоронні цивільні правовідносини, у яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я, виникають з приводу надання медичної допомоги, профілактики та реабілітації здоров'я, а також у щодо безпечності довкілля, якості харчових продуктів та питної води тощо. Інакше кажучи, йдеться як про цивільні правовідносини, які виникають за ініціативою особи, наприклад, через звернення за наданням медичної допомоги або проведення обстеження, так і про цивільні правовідносини, які опосередковано стосуються здоров'я та можуть впливати на його стан. Такі охоронні цивільні правовідносини відрізняються від класичних, оскільки виникають через порушення або перешкоджання в реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я, але вимагають надання особі допомоги з метою зменшення її страждань та відновлення функцій її тіла та/або органів, які зазнали пошкодження або стану здоров'я загалом. При цьому, такі порушення або перешкоджання можуть бути наслідком безпосередньо впливу інших осіб, наприклад, завдання тілесних ушкоджень фізичній особі, опосередкованого впливу – зараження особи інфекційною хворобою від іншої особи, яка є

джерелом збудника інфекційної хвороби, а також природними процесами організму особи – порушення функцій внутрішніх органів особи.

Змістовна спрямованість охоронних цивільних правовідносин, у цих випадках, першочергово полягатиме не в застосування цивільно-правової відповідальності та застосування інших юридичних санкцій, а в повному або частковому відновленні стану здоров'я фізичної особи. Іншими словами надання медичної допомоги або заходів попередження, профілактики чи реабілітації захворювань відбувається незалежно від факторів, які зумовили необхідність звернення особи за такою допомогою.

Враховуючи це, право на здоров'я є єдиним особистим немайновим правом реалізація якого в охоронних цивільних правовідносинах має такі особливості та передусім спрямовується не на застосування цивільно-правової відповідальності, інших юридичних санкцій, та відшкодування завданої здоров'ю шкоди, а на максимально можливе відновлення стану здоров'я особи та недопущення його погіршення.

Поділяються цивільні правовідносини на види також у залежності від методу правового регулювання, оскільки під час врегулювання цивільних правовідношень однаково застосовуються як диспозитивний, так і імперативний методи правового регулювання. Керуючись цими положеннями Є.О. Харитонов пропонує залежно від їх питимої ваги (*диспозитивних та імперативних елементів* – Ю.М.) в регулюванні тих чи інших відносин розрізняти й відповідні види регулятивних цивільних правовідносин на: 1) імперативні цивільні правовідносини; 2) диспозитивні цивільні правовідносини; 3) змішані цивільні правовідносини [233, с. 143].

Регулятивні цивільні правовідносини, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я, залежно від методу правового регулювання є диспозитивними, оскільки усі повноваження фізичної особи-носія цього суб'єктивного цивільного права щодо володіння, використання та розпорядження власним здоров'ям здійснюються на власний розсуд. Елементи імперативного методу правового регулювання зустрічаються в окремих

випадках, зокрема, у сфері захисту населення від інфекційних хвороб прикладом імперативного методу правового регулювання є положення ч. 1 ст. 12 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», яким передбачено обов'язкові профілактичні щеплення проти дифтерії, кашлюка, кору, поліомієліту, правця, туберкульозу [141]; у сфері імплантації електрокардіостимуляторів – положення ст. 2 Закону України «Про імплантацію електрокардіостимуляторів», відповідно до якого «імплантація (вживлення) електрокардіостимуляторів здійснюється лише за медичними показаннями відповідно до загальних правил проведення хірургічних операцій, встановлених законодавством України» [145]. Наведені приклади, зрозуміло, що є виключеннями, а тому керуючись давньоримським правилом (лат. «*excerptio probat regulam in casibus non excerptis*») лише підтверджують вищезазначене загальне правило, відповідно до якого регулятивні цивільні правовідносини, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я, є диспозитивними.

Втім, видається, що обмежуватись виключно регулятивними цивільними правовідносинами під час їх поділу в залежності від методу правового регулювання не варто.

Охоронні цивільні правовідносини також можуть бути поділені в залежності від методу правового регулювання на імперативні, диспозитивні та змішані цивільні правовідносини, оскільки і в охоронних цивільних правовідносинах спостерігається застосування різних методів правового регулювання. У контексті суб'єктивного цивільного права на здоров'я необхідність поділу охоронних цивільних правовідносин за цим класифікаційним критерієм додатково обґрунтовується також тим, що, як вже було зазначено вище, охоронні цивільні правовідносини, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я, виникають й з приводу надання медичної допомоги, профілактики та реабілітації здоров'я, а також відносини щодо безпечності довкілля, якості харчових продуктів та питної води тощо. Внаслідок цього диференціація методів правового регулювання є необхідною

рисою цивільних правовідносин, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я.

В охоронних цивільних правовідносинах також домінує диспозитивний метод правового регулювання, оскільки вирішення більшості питань пов'язаних із здійсненням суб'єктивного цивільного права на здоров'я належить його носію. Поряд з цим, в охоронних цивільних правовідносинах використовується й імперативний метод. Приклади застосування імперативного методу правового регулювання в охоронних цивільних правовідносинах зустрічаються, як правило, у сфері надання медичної допомоги.

Отже, суб'єктивне цивільне право на здоров'я здійснюється в правовідносинах, які є диспозитивними, але використовуються й елементи імперативного методу правового регулювання, що є однаково застосовним і до регулятивних, і до охоронних цивільних правовідносин.

З урахуванням викладеного видається можливим виокремити такі особливості цивільних правовідносин, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я, зокрема:

1) виникнення цих правовідносин може здійснюватися як внаслідок свідомих активних вольових дій фізичної особи (наприклад, звернення до закладу охорони здоров'я за наданням медичної допомоги; участь у донорстві крові тощо), так і за відсутності свідомих активних вольових дій фізичної особи, фактично без її свідомої участі (наприклад, надання екстреної швидкої медичної допомоги фізичній особі, яка втратила свідомість у громадському місці);

2) виникнення цих правовідносин може бути запланованим (прогнозованим) фізичною особою (наприклад, у разі ініціативного звернення до закладу охорони здоров'я за наданням медичної допомоги; участь у трансплантації або ауто трансплантації) та непередбачуваним чи спонтанним (наприклад, у випадку миттєвого погіршення стану здоров'я або окремих функцій). У кожному із наведених прикладів відрізнятимуться як підстави виникнення цивільних правовідносин, склад їх суб'єктів та зміст, так і тривалість;

3) цивільні правовідносини, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я характеризуються значною диспозитивністю – фізична особа, яка є носієм цього суб'єктивного цивільного права самостійно вирішує усі питання його реалізації, що повністю не виключає елементів імперативного методу правового регулювання. Так, Н.О. Давидова вказуючи, що обидва види відносин (*йдеться про майнові та особисті немайнові – Ю.М.*) характеризуються диспозитивністю, ініціативністю, тобто суб'єктам надається можливість вибору між кількома варіантами поведінки в межах, встановлених законом, наводить приклад права на здоров'я у відповідності до якого особа може погодитись або відмовитись від проведення операції [22, с. 20]. Цей простий приклад наочно демонструє обсяг можливостей фізичної особи, які вона може реалізувати щодо власного здоров'я;

4) цивільним правовідносинам, у яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я, властивий динамізм, обумовлений взаємною доповненістю окремих цивільних правовідносин, що впливає із змінюваності суб'єктивного цивільного права на здоров'я, а точніше його змісту, що становлять перелік правоможностей (можливостей) з його реалізації. Наприклад, фізична особа не зможе реалізовувати своє суб'єктивне цивільне право на здоров'я в цивільних правовідносинах щодо трансплантації, якщо вона попередньо не надавала згоду бути донором. Іншим прикладом у цій сфері є перелік правоможностей донора, які виникають у фізичної особи лише після визнання її донором.

Виявляється такий динамізм цивільних правовідносин у тому, що деякі цивільні правовідносини, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я, можуть виникати лише під час або після завершення інших цивільних правовідносин. Наприклад, хірургічна операція щодо імплантації (вживлення) електрокардіостимуляторів здійснюється лише після встановлення відповідних медичних показань до цього. Зворотними є випадки, за яких виключається можливість реалізації окремих можливостей суб'єктивного цивільного права на здоров'я, зокрема абз. 6 ч. 3 ст. 14 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» забороняється вилучення

анатомічних матеріалів у живих осіб, які надали раніше орган або частину органа для трансплантації (крім гемопоетичних стовбурових клітин) [129], у зв'язку з цим, виникнення цивільних правовідносин виключається;

5) цивільні правовідносини, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я характеризуються динамічністю суб'єктів, які можуть брати в них участь. Звісно, уповноважена особа, носій суб'єктивного цивільного права на здоров'я, є постійним суб'єктом цих відносин, але при цьому склад інших суб'єктів може змінюватись. Наприклад, у відносинах з приводу надання медичної допомоги, окрім особи, носія суб'єктивного цивільного права на здоров'я, також беруть участь працівники закладів охорони здоров'я, а також у залежності від конкретних умов можуть брати участь донори анатомічних матеріалів людини тощо.

Підсумовуючи викладене, необхідно зазначити, що суб'єктивне цивільне право на здоров'я реалізується виключно в цивільних правовідносинах, що виключає можливість перебування його у стані постійної, безперервної реалізації. Цивільні правовідносини, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я, як немайнові можуть бути абсолютними (загальними, абстрактними) та відносними (конкретними), регулятивними та охоронними, диспозитивними та імперативними, а також характеризуються особливостями, які відрізняють їх від інших цивільних правовідносин.

2.3. Обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я

Суб'єктивне цивільне права на здоров'я як і будь-яке інше суб'єктивне цивільне право не є та, напевно, не може бути абсолютним. У протилежному випадку це суперечило б як меті правового регулювання цивільних правовідносин, оскільки за умов вседозволеності відсутня була б необхідність у правовому регулюванні як такому та неможливо було б забезпечити як правопорядок, так і реалізацію суб'єктивних цивільних прав, адже суб'єкти цивільних правовідносин, реалізуючи одночасно свої суб'єктивні цивільні

права перешкоджали один одному у задоволенні власних інтересів, особливо під час реалізації та здійснення однакових і взаємопов'язаних суб'єктивних цивільних прав. Це, безперечно, порушувало архітектуру суб'єктивних цивільних прав та загальних засад їх існування та здійснення.

Саме тому, обмеження суб'єктивних цивільних прав доповнюють їх зміст і фактично визначають можливий порядок та форми реалізації відповідних суб'єктивних цивільних прав. У підтвердження наведеного слід навести тези Р.О. Стефанчука про те, що «... як і будь-яке суб'єктивне цивільне право, особисті немайнові права фізичних осіб не можуть бути безмежними, і їх здійснення відбувається у певних визначених законом межах, що ще раз підкреслює неможливість їх абсолютного характеру ...» [221, с. 101-102]. У контексті цього дослідження слід особливо відмітити те, що неможливість абсолютного характеру однаково стосується як особистих немайнових прав, так і суб'єктивних цивільних прав, через які особисті немайнові права реалізуються, але до них застосовуються обмеження, у зв'язку з чим необхідно визначити їх співвідношення та вплив на зміст та здійснення суб'єктивних цивільних прав в цілому та суб'єктивних цивільних права зокрема.

Загалом, обмеження суб'єктивних цивільних прав є невід'ємною їх характеристикою, які спрямовуються не на буквальне «обмеження» суб'єктивного цивільного права (або обмеження правоможностей особи щодо його здійснення), а точне визначення сфери здійснення суб'єктивного цивільного права та переліку правоможностей (або, навіть, конкретних діянь), які може здійснювати уповноважена особа з метою реалізації суб'єктивного цивільного права. Невипадково Р.О. Стефанчук стверджує, що «необхідність введення обмежень для здійснення будь-якої категорії прав є нагальною необхідністю існування суб'єктивного права» [221, с. 102], а О.О. Кот зазначає, що «... свобода кожної окремої особи в суспільстві можлива лише тоді, коли вона має певні меж» [57, с. 84]. Іншими словами без встановлення обмежень неможливим є існування та реалізація взагалі системи суб'єктивних цивільних прав, оскільки їй притаманна взаємообумовленість та взаємозв'язок.

Неможливо не погодитись із думкою О.О. Кота, який зазначає, що «суб'єктивне право є абстрактною моделлю поведінки і його зміст визначається певним набором і характером правомочностей уповноваженого суб'єкта, робить висновок, що обмеження права полягає у виключенні з цього права окремих правомочностей» [57, с. 90]. Видається, що така абстрактна модель поведінки внаслідок дії обмежень дозволяє з максимальною ефективністю реалізовувати відповідні суб'єктивні цивільні права у реальних цивільних правовідносинах.

До обмежень здійснення суб'єктивних цивільних прав М.О. Стефанчук відносить поведінку як іншої особи, так і дії відповідних органів, що наділені владними повноваженнями, які направлені на унеможливлення здійснення особами своїх суб'єктивних прав повною мірою і у такому значенні застосовувати їх у законодавстві [219, с. 62]. У продовження цієї думки науковець робить застереження про те, що «обмеження» є реакцією не на поведінку по здійсненню свого суб'єктивного права, а на іншу (як правило, неправомірну) поведінку [219, с. 62]. Звісно, що під «повною мірою» здійснення особами своїх суб'єктивних цивільних прав розуміється ідеальний (необмежений будь-якими суб'єктивними і об'єктивними факторами) стан реалізації суб'єктивного цивільного права, що є неможливим ні в теорії, ні, тим більше, на практиці у конкретних цивільних правовідносинах. Проте навіть за такого «ідеального» погляду на здійснення суб'єктивного цивільного права призначення обмежень не змінюється, оскільки останні виступають орієнтирами здійснення суб'єктивного цивільного права, фактично визначаючи дозволені (можливі з погляду існуючих обмежень) правоможності здійснення суб'єктивного цивільного права.

З огляду на це, і в теорії цивільного права, і в чинному цивільному законодавстві поняття «обмеження» у контексті суб'єктивних цивільних прав та засад їх здійснення спостерігаються діаметрально протилежні позиції. Як зазначає, В.М. Маровді, поняття обмеження на сьогодні не знаходить своє визначення в національному законодавстві, однак не зважаючи на це, широко використовується, як в нормативно-правових актах, так і на практиці, а також є

предметом дискурсу та досліджень широкого кола науковців-правників [67, с. 149].

Обмеження суб'єктивних цивільних прав перешкоджають їх здійснення або досягнення мети, задля якої такі суб'єктивні цивільні права реалізуються. Справедливо зазначає О.О. Кот, що «... явища, які в сучасній науковій літературі та законодавстві іменуються «обмеженнями права», насправді є обмеженнями здійснення суб'єктивних прав» [57, с. 91-92]. Обмеження унеможливають задоволення інтересів носія суб'єктивного цивільного права. При цьому, таке перешкоджання або унеможливлення не завжди має наслідком повне перешкоджання у здійсненні відповідного суб'єктивного цивільного права, тобто може призводити до часткової за обсягом реалізації суб'єктивного цивільного права та, відповідно, частковому втіленню інтересів суб'єкта.

У свою чергу М.О. Стефанчук робить висновок, що «обмеження» виражають негативний аспект, а саме – забороняють (звужують чи виключають) окремі можливості для здійснення суб'єктом свого права [219, с. 66-67]. Отже, причиною обмежень суб'єктивних цивільних прав можуть бути різні фактори, але їх значення для суб'єктивних цивільних прав залишається незмінним.

У якості обставин, за наявності чи відсутності яких дозволено чи заборонено реалізувати певні правомочності, що становлять зміст права, зокрема й вільно та автономно [64, с. 42] або як умови в яких відбувається правореалізація [65, с. 320] розглядає обмеження здійснення права В.В. Маковецька. У цілому обмеженням суб'єктивних цивільних прав характерні виокремлені риси, але необхідно уточнити, що наявність обмежень суб'єктивних цивільних прав не суперечить їх вільній та автономній реалізації, а також не перешкоджає цьому.

Під іншим кутом зору обмеження здійснення цивільних прав розглядає Є.О. Мічурін, вказуючи, що «обмеження щодо здійснення цивільних прав нерідко встановлюються у законодавстві шляхом визначення в ньому певних умов, які необхідні для того, щоб здійснити це право. Чим більше таких умов, тим більше особі треба витратити зусиль для здійснення свого суб'єктивного права відповідно до законодавства» [71, с. 213]. У такому разі, обмеження

виступають чинниками, які визначають особливості реалізації окремих суб'єктивних цивільних прав та впливають на порядок їх здійснення відповідними суб'єктами. Але, за такої позиції «обмеження» не можуть призвести до ситуації, в якій суб'єкт буде не в змозі здійснити наявне у нього суб'єктивне цивільне право. Крім того, обмеження суб'єктивних цивільних прав фактично ототожнюються з умовами здійснення суб'єктивних цивільних прав, під якими пропонується розуміти «... результат застосування певних засобів, що дозволяють впливати на суб'єктивне цивільне право залежно від особливостей правовідносин чи властивостей майна» [71, с. 213]. Хоча, вочевидь, умови здійснення суб'єктивних цивільних прав охоплюють значно більший спектр чинників та засобів, що впливають на суб'єктивне цивільне право та його здійснення.

У розвиток наведеного Є.О. Мічурін у співавторстві з В.О. Кожевниковою пропонують розглядати обмеження в об'єктивному (як складова частина механізму правового регулювання, що як результат такого регулювання вміщується в окремих нормах цивільного законодавства) та суб'єктивному (виявляються у поведінці суб'єкта цивільних прав, оскільки він ці права здійснює з урахуванням встановлених в законі обмежень, що мають суб'єктом враховуватись) розуміннях [73, с. 73]. Прикладну значущість сформульованого поділу складно переоцінити, з урахуванням його фундаментальності та одночасно охоплення якщо не усіх, то, вочевидь, більшості суб'єктивних цивільних прав.

Таким чином, у цілому суб'єктивні цивільні права схильні до обмеження або, навіть, потребують відповідного обмеження, які закладаються у механізмі правового регулювання цивільних правовідносин, тобто передбачаються положеннями цивільного законодавства, та звужують коло юридичних можливостей (правоможностей) носія суб'єктивного цивільного права.

У відповідності до цього, обмеження суб'єктивних цивільних прав є факторами зовнішньої спрямованості, які визначають умови, з урахуванням яких повинна здійснюватися реалізація суб'єктивних цивільних прав у конкретних

цивільних правовідносинах. У зв'язку з цим, обмеженість як риса суб'єктивного цивільного права на здоров'я має визначальне значення як для цілей законодавчого регулювання зазначеного права, так і його практичного втілення під час безпосередньої реалізації.

У цивілістичній літературі поряд з поняттям «обмеження» стосовно суб'єктивних цивільних прав також вживається поняття «межі», співвідношення яких як взагалі, так і щодо суб'єктивних цивільних прав, дотепер залишається остаточно невизначеним. У зв'язку з цим, з метою забезпечення повноцінної характеристики обмежень суб'єктивного цивільного права на здоров'я необхідно визначити їх співвідношення.

Із розумінням змісту та значення меж суб'єктивних цивільних прав в цивілістичній літературі здебільшого спостерігається однастайність поглядів. Тривалий час домінувала позиція, відповідно до якої обмеження здійснення суб'єктивних цивільних прав прийнято йменувати межами здійснення суб'єктивних цивільних прав [4, с. 213].

Межі суб'єктивних цивільних прав визначають можливі варіанти або способи реалізації та здійснення відповідних суб'єктивних цивільних прав. Влучно підкреслює М.О. Стефанчук, зазначаючи, що «... встановлення меж здійснення суб'єктивного цивільного права не є обмеженням самих цих прав, а є лише закріпленням принципу про рівність усіх людей у своїх правах ... Межі права не виключають окремих правомочностей, а лише стримують управомочену особу в здійсненні свого суб'єктивного права. Стримують в часі, місці, просторі та за деякими іншими ознаками» [219, с. 52].

На переконання О.О. Кота «межа суб'єктивного права як моделі поведінки визначається тими правомочностями, які входять до змісту цього права» [57, с. 85]. Позиція Є.О. Мічуріна полягає у тому, що «межі здійснення цивільних прав встановлюють загальні орієнтири для особи, яка, здійснюючи свої права, не повинна завдавати шкоди іншим особам та довікллю й мусить здійснювати свої права в межах закону» [71, с. 213]. Законодавчо визначені межі здійснення суб'єктивних цивільних прав у такому ракурсі є невід'ємною складовою змісту

суб'єктивного цивільного права, оскільки за їх відсутності зміст суб'єктивного цивільного права встановити не вдасться.

В іншій праці Є.О. Мічурін вказує, що «межі здійснення цивільних прав визначають правомірну поведінку особи та міру захисту цивільних прав, оскільки дії особи в межах цивільних прав є юридично захищеними, а дії, вчинені поза межами права, юридичному захисту не підлягають» [71, с. 213]. Це повністю кореспондує загальновизнаному розумінню суб'єктивного цивільного права як виду та міри дозволеної (можливої поведінки), а також дозволяє підкреслити, що межі здійснення суб'єктивного цивільного права визначають не тільки правоможності, які може вчиняти уповноважений суб'єкт з метою реалізації власного суб'єктивного цивільного права та які забезпечуються юридичними гарантіями, а й по суті межі визначення правомірної або неправомірної поведінки, оскільки перетнувши ці межі під час здійснення суб'єктивного цивільного права уповноважений суб'єкт вчинятиме правопорушення.

Сприяє комплексному визначенню меж здійснення суб'єктивних цивільних прав виокремлені в цивілістичній літературі їх види. Так, С.Ю. Серьогін зазначає, що межі здійснення права можна у свою чергу поділити на три групи, зокрема: обмеження, пов'язані з наявністю у законодавстві заборонних норм; обмеження, які тим чи іншим чином пов'язані з правами та інтересами третіх осіб; обмеження, що суперечать основним постулатам позитивістської правової теорії [208, с. 141]. Відсутність класифікаційного критерію запропонованого поділу зумовив об'єднання в цій класифікації видів обмежень різної змістовної спрямованості. Звісно, ця класифікація сприяє узагальненню обмежень здійснення суб'єктивних цивільних прав, але її неможливо застосувати до дослідження обмежень суб'єктивного цивільного права на здоров'я.

Заслуговує на підтримку класифікація запропонована О.О. Котом в залежності від юридичної конструкції. Так, науковець виокремлює індивідуальні межі здійснення цивільних прав – тобто межі, встановлені самими сторонами на рівні договору; загальні межі – звичайні норми законодавства, які, як правило, є

диспозитивними; надзагальні межі здійснення суб'єктивних цивільних прав, які діють за відсутності будь-яких інших обмежень у договорі або в законі [56, с. 95].

Заснована на сходженні від абстрактного до конкретного класифікація дозволяє виокремити загальні межі здійснення суб'єктивних цивільних прав, що одночасно поширюються на всі суб'єктивні цивільні права, у тому числі на суб'єктивне цивільне право на здоров'я. Спеціальні межі здійснення суб'єктивних цивільних прав, які поширюються на окремі групи суб'єктивних цивільних прав (наприклад, особисті немайнові права) або окремі суб'єктивні цивільні права (наприклад, суб'єктивне цивільне право на здоров'я). Крім того, в рамках такого класифікаційного поділу меж здійснення суб'єктивних цивільних прав залишається можливість встановлення індивідуальних меж здійснення суб'єктивних цивільних прав, встановлених самими сторонами на рівні договору.

З урахуванням цього, суб'єктивні цивільні права неможливо уявити без законодавчо визначених меж їх здійснення, оскільки суб'єктивне цивільне право розуміється як «міра дозволеної поведінки», яка безпосередньо встановлюється за допомогою меж здійснення суб'єктивних цивільних прав.

Межі здійснення суб'єктивних цивільних прав виступають факторами внутрішньої спрямованості, за допомогою яких визначаються дозволені (можливі) правоможності для реалізації суб'єктивних цивільних прав. Цікаву думку щодо співвідношення обмежень та меж здійснення суб'єктивних цивільних прав висловлюють В.М. Слома та Н.Б. Москалюк, зазначаючи, що «межі здійснення цивільних прав визначають як певні нормативно встановлені рамки здійснення суб'єктивних прав, а обмеження суб'єктивних прав полягають у звуженні правомочностей учасника цивільних правовідносин. Межі встановлюються для всіх учасників правовідносин, а обмеження властиві для реалізації окремих суб'єктивних прав» [215, с. 112]. Незважаючи на те, що поняття «обмеження» вживається стосовно суб'єктивних цивільних прав, а поняття «межі» стосовно їх носіїв, відповідних суб'єктів, фактично поняття

«обмеження» та «межі» ототожнюються, що не відповідає положенням цивільного законодавства та теорії цивільного права.

Таким чином, межі здійснення суб'єктивних цивільних прав є законодавчо встановленими внутрішніми межами здійснення суб'єктивних цивільних прав, а обмеження суб'єктивних цивільних прав законодавчо допустимими зовнішніми факторами здійснення суб'єктивних цивільних прав. Крім того, якщо межі здійснення суб'єктивних цивільних прав є передбачуваними, оскільки встановлюються в законодавстві в момент нормативної фіксації відповідного суб'єктивного цивільного права, та сталими, адже однаково стосуються усіх суб'єктивних цивільних прав або їх груп, то обмеженням суб'єктивних цивільних прав значною мірою властивий динамізм, у зв'язку з тим, що на їх застосування можуть впливати специфічні риси суб'єктивного цивільного права, особливості статусу його носіїв, інші умови здійснення суб'єктивного цивільного права. У зв'язку з цим, поняття «обмеження» та «межі» в контексті здійснення суб'єктивних цивільних прав в цілому та суб'єктивного цивільного права на здоров'я зокрема мають різне змістовне наповнення та використовується з метою позначення різних аспектів їх здійснення.

Повертаючись до обмежень суб'єктивного цивільного права на здоров'я, необхідно зазначити, що на їх склад та характер впливають першочергово специфіка здоров'я як особистого немайнового блага та суб'єктивного цивільного права на здоров'я, а точніше кількість та обсяг його правоможностей.

Стосовно обмежень суб'єктивного цивільного права на здоров'я в цивілістичній літературі спостерігається аналогічна обмеженням суб'єктивних цивільних прав взагалі невизначеність, а висловлені думки варіюються від заперечення фактичних і юридичних можливостей обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я, до необхідності поширення на суб'єктивне цивільне право на здоров'я загальних для суб'єктивних цивільних прав обмежень та спеціальних обмежень, властивих лише суб'єктивному цивільному праву на здоров'я.

Однією із перших хто висловився з приводу обмеження права на здоров'я в цілому та суб'єктивного цивільного права на здоров'я є С.Б. Булеца, яка зазначила, що «... права на життя та здоров'я можуть бути обмеженими іншими суб'єктами. Права на життя та здоров'я не мають об'єктивно встановлених законодавством меж, що свідчить про їх абсолютність, але вони можуть бути обмеженими внаслідок реалізації іншими особами своїх суб'єктивних прав» [7, с. 57]. У першу чергу слід звернути увагу на те, що в наведеній думці стосовно права на здоров'я одночасно об'єднуються поняття «обмеження» і «межі», які розмежовуються. Якщо «межі» встановлюються законодавством, то «обмеження» – внаслідок дій третіх осіб, що у цілому відповідає вище висловленій авторській позиції співвідношення понять «обмеження» та «межі» в контексті суб'єктивних цивільних прав, єдиним уточненням, яке слід додати, є можливість обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я і внаслідок дії інших факторів, а не тільки реалізації іншими особами своїх суб'єктивних прав.

Сформульована вченою позиція щодо неможливості застосування зокрема до права на здоров'я «об'єктивно встановлених законодавством меж» потребує уточнення. Видається, що головний акцент тут полягає в тому, що здоров'я як особисте немайнове право не можливо та, напевно, не потрібно, визначати межі його здійснення, за винятком діянь, наслідком яких є порушення права на здоров'я інших осіб. У протилежному випадку, наприклад, відсутньою була б необхідність отримання згоди на трансплантацію, оскільки реалізація конкретним суб'єктом власного суб'єктивного цивільного права на здоров'я вимагає трансплантації анатомічних матеріалів.

Стосовно можливості обмеження права на здоров'я внаслідок реалізації іншими особами своїх суб'єктивних прав необхідно зазначити таке. Звернімо увагу, що йдеться про будь-які суб'єктивні цивільні права, у тому числі суб'єктивне цивільне право на здоров'я, реалізація яких може призвести до обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я. Це уточнення є надважливим, оскільки здоров'я як особисте немайнове право та суб'єктивне

цивільне право на здоров'я у формі якого це особисте немайнове право реалізується у конкретних цивільних правовідносинах може зазнавати впливу, у тому числі обмежень, внаслідок здійснення багатьох інших цивільних прав, як особистих немайнових, так і майнових.

Єдиною межею щодо використання власного здоров'я, вказує Р.О. Стефанчук, є стан, при якому виникає загроза життю фізичної особи [221, с. 251]. При цьому, хоча автор й не конкретизує про загрозу життю якої фізичної особи йдеться, той факт, що характеризуються активні повноваження фізичної особи щодо власного здоров'я, які іменуються «благовикористанням», зрозуміло, що йдеться про загрозу власному життю фізичної особи.

Свою чергою О.В. Сідей зазначає, що «право на здоров'я фізичної особи, як особисте немайнове право, з огляду на свою абсолютність заперечує встановлення законодавством меж, проте, у свою чергу, воно може обмежуватись внаслідок здійснення іншими особами свого суб'єктивного права, що має на меті забезпечувати верховенство права та захист права людини» [210, с. 106]. Певною мірою позиція О.В. Сідей дублює вище наведені думки С.Б. Булеци та Р.О. Стефанчука, але уточнення мети такого взаємного обмеження права на здоров'я має важливе праксеологічне значення та знімає питання про порушення цивільних прав або їх необґрунтоване обмеження.

Примітним є також той факт, що наведені позиції об'єднуються визнанням неможливості встановлення законодавством обмежень або меж здійснення суб'єктивного цивільного права на здоров'я (окрім випадків обмеження в результаті реалізації іншими особами своїх суб'єктивних прав). Але виникає питання чи дійсно це так? Видається, що ні, оскільки суб'єктивне цивільне право на здоров'я може зазнавати обмежень під впливом низки інших факторів, про які буде йти мова далі.

Як відомо, загальні межі здійснення суб'єктивних цивільних прав, у тому числі й суб'єктивного цивільного права на здоров'я, визначені положеннями ст. 13 ЦК України. Поряд з цим, в цивілістичній літературі відзначається, що положення ч.ч.2-5 ст. 13 ЦК України встановлюють конкретні межі здійснення

суб'єктивних цивільних прав [57, с. 98], що загалом не змінює їх загальної орієнтованості на усі без виключення цивільні права.

З урахуванням предмету дослідження цього положення слід визначити особливості застосування межі здійснення суб'єктивних цивільних прав, встановлених ст. 13 ЦК України, до суб'єктивного цивільного права на здоров'я.

У контексті поширення на право на здоров'я положень ст. 13 ЦК України С.Б. Булеца констатує, що «... право на здоров'я – це абсолютне право, однак з деяким обмеженням, яке проявляється в тому, що часто неможливо його абсолютно реалізувати, не залучаючи лікарів та інших осіб» [7, с. 56]. А у підсумку цієї думки С.Б. Булеца зазначає, що «таким чином, це «обмежене» абсолютне право людини на здоров'я. Однак абсолютний характер права є відображенням абсолютної повноти «своєї влади», яка належить суб'єкту права на здоров'я» [7, с. 56].

Аналіз змісту ст. 13 ЦК України вказує, що до суб'єктивного цивільного права на здоров'я є застосовними її положення, встановлені в ч.ч. 1-4 і ч 6, а положення ч. 5 ст. 13 ЦК України ні, оскільки стосується неправомірного обмеження конкуренції, зловживання монопольним становищем на ринку, а також недобросовісної конкуренції [249].

У ч. 1 ст. 13 ЦК України закріплено, що «цивільні права особа здійснює у межах, наданих їй договором або актами цивільного законодавства» [249]. Як зазначає М.О. Стефанчук «дані межі встановлюються договором або актами цивільного законодавства. А це означає, що лише у випадках, коли повноваження осіб при здійсненні свого права та межі таких дій не закріплено в договорі, в силу вступає норма цивільного права, яка дозволяє врегулювати дане питання. При цьому, як правило, застосовується наступна конструкція: «... якщо інше не передбачено договором...». Таким чином, законодавець дещо спрощує систему укладання договорів, передбачаючи основний обсяг прав, обов'язків та відповідальність у актах цивільного законодавства» [219, с. 67]. В аспекті суб'єктивного цивільного права на здоров'я необхідно підкреслити, що межі цього права переважно встановлюються в актах цивільного законодавства.

Поряд з цим, недолік цієї норми також полягає у тому, що незрозуміло, зокрема, яким має бути рівень таких актів: Кодекс, поточні закони, підзаконні акти (постанови уряду, накази МОЗ тощо), тобто який із органів влади може нормативно визначати межі здійснення прав? [234, с. 9].

Важливо зазначити, що не будь-який нормативний акт належить до актів цивільного законодавства. ВС вирішуючи питання щодо складу актів цивільного законодавства (зокрема у постановах від 06.11.2019 у справі № 490/7071/16-ц [92]; від 14.12.2021 у справі № 908/2587/20 [96]) зазначив, що тлумачення ст. 4 ЦК України свідчить, що у ній встановлено повний перелік нормативно-правових актів, якими можуть регулюватися цивільні відносини. Крім Конституції України, ЦК України та інших законів України, цивільні відносини можуть регулюватися, за загальним правилом, лише такими підзаконними актами, як: акти Президента України, видані у випадках, установлених виключно Конституцією України; постанови КМУ, що не суперечать положенням Цивільного кодексу України та інших законів України. Якщо постанова КМУ суперечить положенням ЦК України, або іншому закону, мають застосовуватися відповідні положення Цивільного кодексу або іншого закону. Таким чином можливість видання актів цивільного законодавства на підзаконному рівні для зазначених органів суттєвим чином обмежена.

При цьому, важливим для вирішення колізій між нормами ЦК України та нормами інших законодавчих актів є пріоритетність норм ЦК України, що прямо закріплена в ч. 2 ст. 4 ЦК України [249]. За правовим висновком Великої Палати ВС, викладеного в постанові від 22.06.2021 у справі № 334/3161/17 [91] закріплення в ЦК України необхідності ухвалення інших законів відповідно до цього Кодексу є достатньою підставою вважати, що норма ЦК України превалює над однопредметною нормою іншого нормативно-правового акта, який має юридичну силу закону України.

З урахуванням цього обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я не можуть встановлюватися актами, що не належать до цивільного законодавства.

В ч. 2 ст. 13 ЦК України встановлено, що «при здійсненні своїх прав особа зобов'язана утримуватися від дій, які могли б порушити права інших осіб, завдати шкоди довкіллю або культурній спадщині» [249]. Дослідження змісту ч. 2 ст. 13 ЦК України, на думку О.О. Кота, дає підстави вважати, що у цій нормі некоректно відображений причинно-наслідковий зв'язок між правовими явищами: саме по собі порушення права інших осіб не означає виходу за межі здійснення власного права, навпаки – тільки в разі виходу за межі здійснення суб'єктивного права відповідні дії особи можуть бути визнані неправомірними і тому можуть порушити право іншої особи [57, с. 98-99]. Для суб'єктивного цивільного права на здоров'я пріоритетне значення має обов'язок утримуватися від дій, які могли б порушити права інших осіб. Тут слід зацентувати увагу на те, що здійснюючи своє суб'єктивне цивільне право на здоров'я фізична особа повинна утримуватись від будь-яких дій, які можуть порушити усі суб'єктивні цивільні права інших осіб, у тому числі їх суб'єктивне цивільне право на здоров'я.

Згідно з положеннями ч. 3 ст. 13 ЦК України «не допускаються дії особи, що вчиняються з наміром завдати шкоди іншій особі, а також зловживання правом в інших формах» [249]. Відповідно до цього, суб'єктивне цивільне право на здоров'я не повинно реалізовуватись шляхом завдання шкоди іншим особам, що є особливо значущим у сфері донорства та трансплантації. Аналогічне стосується і недопустимості зловживання суб'єктивним цивільним правом на здоров'я. У контексті суб'єктивного цивільного права на здоров'я зміст положень ч. 3 ст. 13 ЦК України в частині завдання шкоди також вочевидь взаємопов'язаний із положеннями ч. 2 ст. 13 ЦК України, якою передбачено обов'язок утримуватися від дій, які могли б порушити права інших осіб.

У відповідності до положень ч. 4 ст. 13 ЦК України при здійсненні цивільних прав особа повинна додержуватися моральних засад суспільства. У цивілістичній літературі констатується недосконалість наведеного положення, зокрема через невизначеність моральних засад суспільства, а також їх постійне оновлення під впливом тих чи інших факторів. Вочевидь моральні засади

сучасного українського суспільства змінились в результаті пандемії COVID-19 та правового режиму воєнного стану. До прикладу, Є.О. Харитонов та О.І. Харитонova слушно відзначають, що «... чимало питань постає щодо розуміння використаної у частині 4 ст. 13 ЦК оціночної категорії «моральні засади суспільства», що їх має дотримуватися особа при здійсненні цивільних прав... Наразі значення вірного (уніфікованого) її розуміння ще більше зростає на тлі конфлікту «провакцинаторів» з «антивакцинаторами», оскільки й ті, й інші часто апелюють саме до моральних аспектів проблеми» [235, с. 138].

Застосування моральних засад суспільства в якості межі суб'єктивного цивільного права на здоров'я є неоднозначним, оскільки складно визначити обсяг їх впливу та конкретні дії, що можуть суперечити моральним засадам суспільства. Незрозуміло, що може заборонятись з точки зору моральних засад суспільства, зокрема звернення до нетрадиційної медицини чи експериментальних методів лікування або лікарських засобів, які не пройшли сертифікації, або участь медичних дослідів чи клінічних випробуваннях лікарських засобів, або штучне запліднення та імплантація ембріона, добровільне штучне переривання вагітності чи застосування методів стерилізації, або зміна (корекція) статевої належності чи застосування евтаназії? Очевидно, що це далеко не повний перелік питань, які можуть по різному оцінюватись з точки зору моральних засад суспільства.

З іншого боку, видається, що будь-які способи реалізації фізичною особою суб'єктивного цивільного права на здоров'я, якщо при цьому не порушуються права інших осіб, є допустимими, тим більше, коли це стосується, наприклад, питань охорони здоров'я, суспільством та його моральними засадами безперечно повинна схвально оцінюватись. Отже, необхідність додержання моральних засад суспільства у якості межі здійснення суб'єктивного цивільного права на здоров'я є неможливим.

Загалом, слід погодитись із думкою, висловленою Є.О. Харитоновим та О.І. Харитонovou за результатами оцінки положень ст. 13 ЦК України, щодо зіткнення суб'єктивних цивільних прав на тлі вакцинації про те, що «... згадана

норма потребує удосконалення, оскільки є недостатньо конкретною, а її положення не дають можливості вирішувати проблеми, що виникають у разі «зіткнення прав» приватних осіб. Хоча, загалом, її положення є достатньо (традиційно) ґрунтовними, водночас, вони як свідчить ситуація, що виникла у зв'язку з пандемією, не відповідають викликам сучасності» [235, с. 139].

Спеціальні обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я встановлюються цивільним законодавством та застосовуються виключно під час здійснення цього особистого немайнового права. Суб'єктивне цивільне право на здоров'я може обмежуватись внаслідок дії низки факторів, які в залежності від можливості впливу на них особи, носія суб'єктивного цивільного права на здоров'я, можуть бути поділені на об'єктивні (не залежать від поведінки особи) та суб'єктивні (безпосередньо або опосередковано залежать від поведінки особи).

Об'єктивні фактори обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я виникають та існують незалежно від волі та поведінки особи, носія суб'єктивного цивільного права на здоров'я, а також застосовуються до конкретних цивільних правовідносин, в яких суб'єктивне цивільне право на здоров'я здійснюється.

Першочергово об'єктивні фактори обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я встановлюються положеннями цивільного та іншого законодавства, тобто нормами права. Внаслідок цього об'єктивні фактори обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я перебувають у тісному взаємозв'язку із межами здійснення суб'єктивних цивільних прав, що встановлені положеннями ст. 13 ЦК України та іншими нормами цивільного законодавства.

Прикладами таких обмежень суб'єктивного цивільного права на здоров'я є, зокрема:

- встановлення обов'язкових профілактичних щеплень (ст. 30 Основ, ст. 12 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»);

- запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів (ст.ст. 11, 32 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»);
- встановлення карантину (ст. 29-31 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»);
- примусового надання медичної допомоги, зокрема застосування примусових заходів медичного характеру, примусового лікування, примусової госпіталізації (ст. 9 Основ).

До об'єктивних факторів обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я також слід віднести стан розвитку медичної науки, способів та методів лікування окремих видів захворювань або тих чи інших фізіологічних вад тощо, які здатні обмежувати здійснення фізичною особою власного суб'єктивного цивільного права на здоров'я.

Майже 20 років тому С.Б. Булеца висловила позицію, яка не втратила своєї актуальності і сьогодні та полягає в тому, що «... внутрішнє наповнення цього права (*йдеться про право на здоров'я – Ю.М.*) (його зміст), безперечно, буде змінюватись з огляду на розвиток сучасної науки та техніки; зокрема, передбачається суттєва корекція повноважень, які становлять зміст цього права, з розвитком медицини, генетики, трансплантації, психології, психіатрії, клонування тощо» [7, с. 56]. В подальшому, у цій же роботі, цей перелік доповнюється біоетикою [7, с. 59].

Про тенденції щодо розширення активних можливостей фізичної особи щодо власного здоров'я з огляду на бурхливий розвиток медицини та медико-біологічних технологій зазначає й Р.О. Стефанчук [221, с. 251].

Використовуючи від зворотного наведені положення, необхідно зазначити, що відсутність прогресу медичної науки стосовно лікування окремих захворювань або їх видів, а також нових способів та методів лікування захворювань або тих чи інших фізіологічних вад фізичних осіб виступає обмеженням суб'єктивного цивільного права на здоров'я.

Підтверджується це наступними прикладами.

Перший приклад стосується електрокардіостимуляторів (кардіовертер-дефібриляторів), технічна розробка та широке поширення яких, зумовило їх фактичну імплементацію (вживання) людині, з метою відновлення та нормалізації ритму серця, та законодавче регулювання цивільних правовідносин, що виникають під час імплантації електрокардіостимуляторів (кардіовертер-дефібриляторів). Це ж стосується відносин донорства, трансплантації, протезування та ендопротезування тощо.

Розвиток науки та техніки вплинув на стан та якість здійснення фізичними особами суб'єктивного цивільного права на здоров'я, оскільки дозволив забезпечити більш ефективну охорону здоров'я, у зв'язку з чим виникла необхідність законодавчого врегулювання цих питань.

Другий приклад – стосується захворювань, які є на теперішній час вважаються невиліковними або такими, що складно виліковуються. Найбільш відомими прикладами таких є онкологічні захворювання (злоякісні новоутворення), цукровий діабет, ВІЛ/СНІД, респіраторні хвороби. Звісно, що перелік таких хвороб з часом змінювався, адже способи та засоби лікування окремих хвороб було знайдено, але поряд з цим виникли й нові хвороби або їх модифікації. Це є природним та закономірним, а тому, цілком очевидно, що така тенденція продовжуватиметься й надалі. Але це не головне, оскільки змінити це або упорядкувати за допомогою норм права неможливо. Ключовим є те, що з часом і наведені хвороби будуть подолані, і допоки це станеться суб'єктивне цивільне право на здоров'я буде обмеженим.

Суб'єктивні фактори обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я перебувають у повній залежності від поведінки фізичної особи або інших осіб. При цьому, їх вплив на суб'єктивне цивільне право на здоров'я може бути як безпосереднім, так і опосередкованим. До прикладів таких факторів належать:

- поведінка фізичної особи щодо власного здоров'я. Річ у тім, що здоров'я як особисте немайнове благо само по собі під впливом часу погіршується, що не виключає індивідуальних особливостей конкретної фізичної особи. Поряд з цим,

використання та розпорядження фізичною особою власного здоров'я може або прискорювати погіршення стану здоров'я, або, навпаки, сприяти його збереженню. Це, безперечно, віддзеркалюється під час здійснення суб'єктивного цивільного права на здоров'я – надаючи додаткові можливості або обмежуючи його зміст.

Загальновідомо, що вживання неякісної питної води та продуктів харчування, зловживання алкогольними напоями та вживання наркотичних речовин, їх аналогів та прекурсорів призводить до погіршення здоров'я. Цей перелік включає й багато інших пунктів, негативний вплив яких далеко не завжди є відомим фізичним особам. Наприклад, нещодавно було з'ясовано, що пристрої Apple містять хімічну речовину бісфенол А (BPA), який викликає вроджені дефекти та рак [260] і таких прикладів безліч, що демонструють як безпосередній вплив на здоров'я, так і опосередкований.

– не звернення за медичною допомогою. Загальновідомо, що ефективність надання медичної допомоги нерідко пов'язується із моментом звернення за наданням медичної допомоги. Тут слід згадати й доступність відповідного медичного обладнання, необхідного для лікування, лікарських засобів тощо.

Ознаки суб'єктивного фактору, внаслідок дії якого також обмежується суб'єктивне цивільне право на здоров'я є запровадження Правилами перетинання державного кордону громадянами України, затвердженими постановою КМУ від 27.01.1995 № 57 [137] обмеження перетину державного кордону під час дії правового режиму воєнного стану для окремих категорій осіб. Слід зазначити, що обмеження перетину державного кордону існували в законодавстві завжди, зокрема передбачались положеннями ст. 6-12 Закону України «Про порядок виїзду з України і в'їзду в Україну громадян України» [165], але ці обмеження стосувались переважно невеликої кількості осіб та пов'язувались із відповідними законодавчо визначеними фактами, усунення яких повністю знімали обмеження перетину державного кордону.

У випадку із обмеженням перетину державного кордону під час дії правового режиму воєнного стану ключовим є не стільки неможливість значної

кількості осіб перетнути державний кордон з метою отримання медичної та реабілітаційної допомоги за кордоном, а скільки причини, зумовлені війною, що вимагають звернення громадян України до іноземних закладів охорони здоров'я. Серед основних таких причин необхідно виокремити:

1) пошкодження та руйнуванням мережі закладів охорони здоров'я. За даними МОЗ за понад два роки через бомбардування та системні атаки росії було пошкоджено 1619 об'єктів медзакладів та ще 214 зруйновано повністю без можливості відновлення. Також росіяни пошкодили 175 автівок екстреної медичної допомоги, знищили 261 та ще 125 захопили [18]. Це призводить до обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я невизначеної кількості фізичних осіб у частині звернення за медичною допомогою в цілих адміністративно-територіальних одиницях, неможливості вчасного надання екстреної медичної допомоги тощо;

2) проблемами кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, зокрема через переорієнтацією лікарів на надання медичної допомоги військовослужбовцям у профільних закладах охорони здоров'я;

3) неможливістю нормального функціонування закладів охорони здоров'я, зокрема через постійні обстріли та пошкодження ліній водо-, газо- та електропостачання;

4) руйнуванням логістичних шляхів та логістичної інфраструктури поставки медичного обладнання та лікарських засобів.

Втім, слід відзначити вжиті заходи щодо забезпечення максимальної визначеності та відкритості в забезпеченні можливостей лікування громадян України за кордоном. Так, МОЗ на початку воєнного стану було розроблено Критерії направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану, затверджені наказом від 05.04.2022 № 574 [133], якими визначено категорії пацієнтів, медична та реабілітаційна допомога яким може надаватись за кордоном. Звісно, що основною категорією пацієнтів, на яких поширюється дія цього наказу, становлять пацієнти з травмами, отриманими внаслідок збройної агресії рф проти України, які потребують надання третинної

(високоспеціалізованої) медичної допомоги, а також інші пацієнти, які страждають на тяжкі захворювання, лікування яких в Україні або обмежено (у тому числі внаслідок воєнного стану), або взагалі не здійснюється. Примітно, що перелік пацієнтів та захворювань, медична та реабілітаційна допомога яким може надаватись за кордоном було уточнено одразу протягом 2022 року та дотепер не змінювався. Окрім того, необхідно відмітити існування низки програм, за якими українці, які постраждали від війни, зможуть лікуватися за кордоном. Наприклад, однією із таких програм є програма «Medevac», яка передбачає можливість безоплатного лікуватися в іноземних клініках пацієнтів, які: отримали мінно-вибухові, осколкові чи кульові поранення або втратили доступ до медичних послуг внаслідок руйнування росією медичної інфраструктури [41].

Підсумовуючи викладене, зазначимо, що обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я є законодавчо допустимими зовнішніми факторами здійснення цього права, яким значною мірою властивий динамізм, у зв'язку з тим, що на їх застосування можуть впливати специфічні риси суб'єктивного цивільного права на здоров'я, особливості статусу його носіїв, інші умови його здійснення.

РОЗДІЛ 3.

СУБ'ЄКТИВНЕ ЦИВІЛЬНЕ ПРАВО НА ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНИХ ПРАВОВИХ РЕЖИМІВ

Екстраординарні події, з якими протягом останніх років стикається Українська держава та суспільство, зокрема антитерористична операція зі звільнення захоплених підконтрольними РФ бойовиками територій Донецької та Луганської областей України [179] та її подальше переформатування в Операцію об'єднаних сил [181], пандемія COVID-19 та введення по всій території України надзвичайної ситуації [161], введення надзвичайного стану в окремих регіонах України [112, 139], широкомасштабна агресія РФ та запровадження по всій території України правового режиму воєнного стану [111, 138], а також численні інші події, обумовлені зазначеним, неминуче вплинули на стан та реалізацію усіх без винятку цивільних прав та обов'язків, внесли істотні корективи до переліку фактичних підстав їх виникнення, зміни та припинення.

Не є винятком і право на здоров'я, одне із головних засадничих прав фізичної особи фундаментального характеру, яке в умовах зазначених спеціальних правових режимів потребує не тільки захисту та охорони, а й встановлення додаткових способів їх реалізації та гарантій. Враховуючи це та реалії сьогодення, актуальним видається визначення стану та умов реалізації права на здоров'я в умовах спеціальних правових режимів в Україні, що і зумовило необхідність дослідження особливостей реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я в умовах зазначених надзвичайних подій в окремому розділі цього дисертаційного дослідження.

Право на здоров'я в умовах усіх вказаних подій набуває особливого значення не тільки з огляду на його нерозривний зв'язок із фізичною особою, а й через те, що самі по собі обставини, що зумовлюють зазначене введення цих спеціальних правових режимів виступають величезною загрозою здоров'ю в цілому та праву на здоров'я зокрема. Не меншим значенням для реалізації права на здоров'я характеризуються й заходи, які можуть запроваджуватись під час

введення відповідних спеціальних правових режимів та за допомогою яких вони забезпечуються.

Враховуючи це, слід детально охарактеризувати теоретико-прикладні особливості реалізації права на здоров'я в умовах кожної із зазначених ситуацій та відповідних спеціальних правових режимів, зважаючи на притаманні кожному із них специфічні підстави введення і заходи забезпечення, а також визначити специфіку відшкодування шкоди, завданої здоров'ю, в умовах таких спеціальних правових режимів.

3.1. Право на здоров'я в умовах епідемії/пандемії COVID-19

Епідемія/пандемія COVID-19 стала одним із найбільших викликів як загально світового значення, так і для окремих держав, у тому числі й України. Внаслідок епідемії/пандемії COVID-19 змін зазнали без перебільшення всі сфери суспільних відносин, змінився життєвий уклад окремих осіб та суспільства в цілому, вектори економічного та соціального розвитку тощо.

Згадуючи моменти виникнення та рекордно швидкого поширення світом та в Україні зокрема COVID-19, а також перелік та характер обмежувальних протиепідемічних заходів, які запроваджувались з метою протидії COVID-19, що безперечно суттєво впливали на здоров'я та на право на здоров'я фізичних осіб як безпосередньо, так і опосередковано (наприклад, в доповіді управління Верховного Комісара ООН з прав людини (за період з 01.08.2021 по 31.01.2022) зазначено, що обмеження свободи пересування в умовах COVID-19 також вплинули зокрема на право на здоров'я [32]). І це лише один із багатьох прикладів такого опосередкованого впливу, адже кількість, якість та тривалість запроваджених обмежувальних протиепідемічних заходів безперечно торкнулось різних аспектів здоров'я, у тому числі і психічного, виявлення якого можливо лише з часом (наприклад, ЮНІСЕФ у своїх звітах наголошує на негативному впливі COVID-19 на психічне здоров'я дітей та молоді [258]), ВООЗ вказує, що COVID-19 звів нанівець десятирічний прогрес глобального рівня

тривалості життя [288], а МОЗ відзначає вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я людини [17]). Наведе об'єктивно підтверджує різновекторний вплив COVID-19 та однозначно свідчить, що подолання негативних наслідків, обумовлених його виникненням та поширенням, вимагає комплексних рішень.

Інакше кажучи, вплив COVID-19 як гострої респіраторної хвороби на здоров'я виходив за межі «звичайного» розуміння ступеня враження хворобою як такою здоров'я людини та охопив різні аспекти її соціальної активності. Ці специфічні риси COVID-19 значним чином активізували дослідників не тільки у сфері медичної науки, які були орієнтовані передусім на пошук ефективних методів лікування, а й соціальних наук, оскільки зміни суспільних відносин вимагали оновлення підходів до їх сприйняття та правового регулювання.

Не є винятком і цивільно-правове регулювання права на здоров'я як одного із особистих немайнових прав, які забезпечують фізичне існування людини. Безперечно в цей період право на здоров'я набуває особливого значення, оскільки, по-перше, перебуває під безпосередньою загрозою та, по-друге, істотно змінюються умови його реалізації та захисту. Досліджуючи засади функціонування/використання механізму цивільно-правового регулювання відносин в умовах COVID-19, Є.О. Харитонов та О.І. Харитонova звертають увагу на те, що «в умовах пандемії традиційні функції цивільного права коригуються відповідно до головної мети суспільства: подолати загрози його здоров'ю, а можливо, й самому буттю» [236, с. 9]. У продовження вчені зазначають, що «відповідно до властивостей сфери приватного права мають визначатися також особливості удосконалення механізму цивільно-правового регулювання в умовах пандемії COVID-19 з наданням переваги мотивованому впливу на поведінку учасників цивільних відносин» [236, с. 14-15]. Таким чином, цивільно-правове регулювання займало та займає важливе місце в механізмі правового регулювання відносин в умовах COVID-19.

Слід наголосити, що необхідність дослідження права на здоров'я в умовах епідемії/пандемії COVID-19 обґрунтовується не тільки ретроспективним оглядом подій, що минули та проведенням аналізу реагування на них з боку

держави та суспільства, встановлення відповідності чинного законодавства тощо, а й реаліями сьогодення, оскільки й на теперішній час COVID-19 не відносять до хвороб, які є повністю контрольованими, а періодично (сезонно) поширюється територією України [15, 87], з виникненням нових штамів [10]. Крім того, актуальність дослідження цієї проблематики обумовлена й необхідністю підготовки до можливої появи нових хвороб, подібних COVID-19 (наприклад, на світовій арені активно обговорюється «хвороба Х», яка потенційно зможе у 20 разів перевершити COVID-19 за смертністю [305]).

Як вже було зазначено, у зв'язку із поширенням територією України COVID-19 урядом України по всій території України було введено режим надзвичайної ситуації [161] та було запроваджено низку заходів, спрямованих на його забезпечення.

Надзвичайною ситуацією, згідно з п. 24 ч. 1 ст. 2 Кодексу цивільного захисту України, є «обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання на ній або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завданням значних матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності» [47].

Загроза здоров'ю населення, у тому числі конкретних фізичних осіб, або можливість виникнення такої загрози є однією із обов'язкових умов для введення надзвичайної ситуації. Крім того, наявність безпосередньої загрози здоров'ю притаманна усім із зазначених обставин (зокрема, катастрофа, аварія, пожежа, стихійне лихо, епідемія, епізоотія, епіфітотія), що підтверджується їх офіційними визначеннями, наведеними в Кодексі цивільного захисту України [47]. З урахуванням цього надзвичайна ситуація може вводитися у разі настання кожної із цих підстав на різних рівнях об'єктовому, місцевому, регіональному та

державному. Цілком очевидно, що потенційно в кожному випадку введення надзвичайної ситуації, необхідність забезпечення права на здоров'я відрізнятиметься.

Режим надзвичайної ситуації, введений у зв'язку із епідемією/пандемією COVID-19, охопив всю територію України, оскільки швидке та неконтрольоване COVID-19 вимагало відповідного одночасного реагування по всій території України.

Під час пандемії COVID-19 та введеної надзвичайної ситуації право на здоров'я стосувалось передусім прав на охорони здоров'я, медичну допомогу, медичне страхування, на надання кваліфікованої медичної допомоги, на вибір лікаря та його зміну, на вибір методів лікування, а також право відмовитися від лікування. В подальшому спектр складових права на здоров'я, які так чи інакше зачіпались COVID-19, вочевидь розширився.

Примітно, що від початку поширення епідемії/пандемії COVID-19 увага публічної влади зосереджувалась на зменшенні темпів поширення цієї хвороби територією України (зокрема через розрив ланцюга передачі коронавірусу) та стабілізації ситуації з кількістю хворих, у тому числі таких, що потребують медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Про це свідчать й запроваджені заходи режиму надзвичайної ситуації, зокрема було заборонено відвідування закладів освіти її здобувачами та проведення всіх масових заходів, у яких бере участь понад 200 осіб (п. 1 постанови КМУ від 11.03.2020 № 211 [128]).

Таким чином, на цьому етапі право на здоров'я стосувалось передусім прав на охорону здоров'я, медичну допомогу, медичне страхування, на надання кваліфікованої медичної допомоги, на вибір лікаря та його зміну, на вибір методів лікування, а також право відмовитися від лікування.

Звісно, з часом кількість таких заходів збільшувалась, що в цілому кореспондувало поширенню COVID-19 територією України, але їх первісне призначення змінилось лише після появи вакцин від COVID-19, фактично єдиного засобу не тільки запобігання поширенню COVID-19, а й лікування COVID-19 (зокрема за рахунок зниження негативного впливу на здоров'я людини

та «легкого» перенесення хвороби). Важливість цієї події важко переоцінити, зважаючи на наслідки викликані епідемією/пандемією COVID-19 для здоров'я окремих осіб та суспільства в цілому, соціального та економічного добробуту.

Поряд з цим, питання здійснення профілактичних щеплень (вакцинації) завжди викликало запеклі дискусії та спори, які, напевно, розпочались одночасно з виникненням вакцин та продовжуються і до теперішнього часу. Не є винятком і Українська держава та суспільство, оскільки питання профілактичних щеплень (вакцинації) постійно обговорювались, змінювалось законодавче регулювання їх застосування для окремих категорій осіб, у тому числі в різних випадках, про що свідчать і матеріали судової практики національних судів (наприклад, постанови ВС від 20.03.20218 у справі № 337/3087/17 [95], від 17.04.2019 у справі № 682/1692/17 [99]) і міжнародних судових установ (наприклад, рішення ЄСПЛ у справі «Соломахін проти України» («Solomakhin v. Ukraine») [272]). Слід також звернути увагу на те, що наведені судові справи вирішувались ще до виникнення та поширення COVID-19, але є яскравою демонстрацією відсутності єдності стосовно профілактичних щеплень (вакцинації) в суспільстві.

Початок компанії профілактичних щеплень (вакцинації) від COVID-19, з урахуванням їх значення для запобігання поширення цієї хвороби та обумовлених нею негативних наслідків, призвів до переосмислення поглядів профілактичних щеплень (вакцинації). Це також обумовило взагалі перегляд законодавства в цілому щодо профілактичних щеплень (вакцинації).

Полярність підходів до профілактичних щеплень (вакцинації) на прикладі COVID-19 досягла свого максимуму, оскільки велика кількість прихильників та супротивників профілактичних щеплень (вакцинації) почали активно висловлювати свою позицію, використовуючи інструменти інформаційного суспільства. Причиною цього стала достатньо швидка поява вакцин проти COVID-19, їх подекуди прискорена реєстрація та масове поширення серед населення, у тому числі із застосування різних форм агітації.

У зв'язку з цим, пошук балансу між суспільним здоров'ям, здоров'ям конкретної фізичної особи та необхідністю проведення профілактичних щеплень

(вакцинації), зокрема під примусом й досі, вже після завершення надзвичайної ситуації та опанування епідемії/пандемії COVID-19, залишається актуальним. У цьому аспекті цікавою є позиція Є.О. Харитонова та О.І. Харитонової, які звертають увагу на те, що «... головна хиба дій влади при проведенні вакцинації полягає саме в ігноруванні багатоаспектності проблеми, відсутності спроб/намагання вирішити проблеми, які при цьому виникають, суто вольовим шляхом (шляхом адміністрування) [235, с. 135-136].

Доведено, що вакцини – це ефективні інструменти для контролю та усунення небезпечних для життя інфекційних захворювань, і, за оцінками, вони дозволяють щороку запобігати від 2 до 3 мільйонам смертей [317]. Важливо ще те, що завдяки чітко визначеним політичним пріоритетам вакцини доступні навіть для найбільш вразливих груп населення.

Проте, аналізуючи ситуацію, можемо бачити, що вакцини від COVID-19 розроблялися, проходили тестування та були схвалені у рекордно швидкі строки і тепер використовуються для кампанії вакцинації в безпрецедентному глобальному масштабі. Масова вакцинація та хвиля критики, яку вона викликає, змушують суспільство задуматися про межі медичного втручання в людський організм і межі свободи та автономії особистості. Це вочевидь зумовлює й низку питань суто правового характеру.

Загальновизнаний підхід, відповідно до якого межі в реалізації прав осіб визначаються правами інших осіб (будь-яке право особи завершується там, де починається право іншої особи) є цілком застосовним і в питанні застосування профілактичних щеплень (вакцинації). До складників права на здоров'я фізичної особи належать як застосування профілактичних щеплень (наприклад, відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень), так і відмову від профілактичних щеплень, але останній варіант ставить під загрозу громадське здоров'я та здоров'я інших осіб.

Звісно, під час пандемії держави мають виконувати свої зобов'язання щодо вжиття захисних та превентивних заходів для захисту життя і здоров'я своїх громадян. Водночас такі заходи можуть обмежувати права і свободи лише тією

мірою, яка є законною, необхідною та пропорційною, або законним відступом від зобов'язань у галузі прав людини, чого суворо вимагає надзвичайна ситуація, яка загрожує життю людини чи нації. Отже, навіть коли вакцини широко доступні для всього населення, вакцинація, як і раніше, порушує низку етичних питань і щодо державної політики, і щодо здоров'я та безпеки окремого індивіда.

Аргументи на користь обов'язкової загальної вакцинації ґрунтуються на передумові, що кожен, хто може бути вакцинований, має моральне зобов'язання зробити це заради тих, хто не може бути вакцинований через вік або певні порушення імунної системи, чи проблеми зі здоров'ям. І саме тому відмова від вакцинації неетична. Це стало основою низки аргументів «зобов'язання вакцинувати» [5].

Вакцинація – це профілактичний захід. Примітно, що в чинному законодавстві України щеплення вживаються у поняття «профілактичні щеплення» (ч. 1 ст. 1, ст. 12 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [141], ч. 1 ст. 1, ст. 42 Закону України «Про систему громадського здоров'я» [182]). Метою вакцинування здорової людини є власний захист та захист інших від інфекції. Тому нині питання вакцинації лежить у сфері протиріч між індивідуальною та соціальною етикою: чи вимагає таке загальне благо, як колективний імунітет, обмеження індивідуальних прав, таких як право на свободу та недоторканість?

Автономія особистості або особиста автономія – поняття, що відображає індивідуальну поведінку особи, яка реалізується шляхом особистого волевиявлення і полягає в реалізації своїх прав та інтересів на власний розсуд, тобто це здатність приймати свідоме рішення щодо себе попри вплив оточення. Особиста автономія – це як мінімум самоврядування, вільне від контролюючого втручання з боку інших і від обмежень, таких як неадекватне розуміння, що перешкоджає осмисленому вибору.

ЄСПЛ визначає особисту автономію принципом, що лежить в основі конвенційних гарантій, передусім гарантій, пов'язаних з приватним життям, який також включає право особи будувати своє життя в обраний нею спосіб може

також передбачати наявність у неї можливості займатися діяльністю, яку вважають фізично або морально шкідливою чи небезпечною, і неналежне втручання держави у цю свободу особистого вибору може призвести до виникнення питання за положеннями Конвенції (п. 60-61 рішення у справі «Прітті проти Сполученого Королівства» (*Pretty v. the United Kingdom*) [216], п. 32 рішення у справі «Прилуцький проти України» (*Prilutskiy v. Ukraine*) [270]). Одразу варто зауважити, що автономія особистості не є та не розглядається ЄСПЛ в абсолютному значенні, адже обмежується (зокрема, правами інших осіб) та може зазнавати втручання з боку інших суб'єктів (насамперед держави).

Автономний індивід діє вільно відповідно до плану, обраного ним самим, аналогічно тому, як незалежний уряд керує своїми територіями та встановлює свою політику. Особа з обмеженою автономією, навпаки, у певному відношенні контролюється іншими або нездатна обмірковувати чи діяти на основі своїх бажань та планів. Наприклад, ув'язнені та розумово відсталі люди часто втрачають автономію [262, с. 58].

Марта Слабак у статті «Ціннісно-правова аргументація в практиці ЄСПЛ: деякі методологічні аспекти аналізу» називає особисту автономію однією з пріоритетних цінностей, які досягаються юридичними засобами, зокрема при захисті прав людини, права на повагу до приватного життя у практиці ЄСПЛ [214]. Тож свобода від примусу – це квінтесенція автономії особи. Та чи завжди в сучасному світі ми наділені правом самостійно приймати рішення, особливо в тих сферах, що стосуються нашого життя та здоров'я?

У 2018 році в межах Європейського тижня імунізації було визначено, що вакцинація – це водночас право кожної людини та колективний обов'язок [12].

Передбачається необхідність проведення профілактичних щеплень (вакцинації) і в чинному законодавстві України. Так, в ст. 49 Конституції України закріплено право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [53]. У відповідності до цієї конституційної норми положеннями ст. 10 Основ зобов'язано громадян України: а) піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян; б) у передбачених

законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди та робити щеплення [80], а Законами України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [141] та «Про систему громадського здоров'я» [182] встановлено нормативні засади проведення профілактичних щеплень.

Кожен індивід отримає користь від вакцинації, коли ризик поширення захворюваності/смертності від захворювання до вакцинації буде переважати ризик поширення захворюваності/смертності після вакцинації (включаючи будь-які побічні реакції) [263, с. 330]. Хоча вакцина й відіграє важливу роль у тому, щоб суспільство вийшло із цієї глобальної пандемії якомога швидше, колективний імунітет, що може бути досягнутий за допомогою масової вакцинації, є класичним прикладом досягнення суспільного здоров'я населення як колективного блага. Тобто, по суті, суспільне здоров'я всього світу залежить не від політичних спрямувань кожної країни, а від кожного з нас особисто, коли кожен із нас зробить свій вклад у досягнення колективного імунітету.

За загальним правилом вакцинація, як і більшість інших застосування методів діагностики, профілактики та лікування, відповідно до положень ч. 1 ст. 43 Основ [80], передбачає наявність добровільної інформованої згоди пацієнта або його законного представника. Водночас, ч. 2 ст. 43 Основ [80], передбачається, що згода пацієнта чи його законного представника на медичне втручання не потрібна лише в разі наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання від самого пацієнта чи його законних представників. Слід вказати, що ця норма може поширюватися на випадки з вакцинацією лише за умови, що така вакцинація є єдиним способом відвернення «прямої загрози життю пацієнта».

У методичних рекомендаціях «Вакцинація у запитаннях та відповідях» наведено приклад такої ситуації, коли вакцинації проводиться без згоди пацієнта або його законного представника, а саме йдеться про щеплення, які проводяться для лікування сказу в разі звернення за медичною допомогою з приводу укусів, подряпин, ослизнення хворобами або підозрюваними щодо захворювання на сказ тваринами [11, с. 10-11]. Це породжує беззаперечний конфлікт, оскільки

автономія людини вважається ключовою етичною цінністю і може призвести до того, що вакцинацію обере недостатня кількість людей і в такому разі колективне благо апріорі не зможе бути досягнуте. Низка науковців у своїй дослідницькій статті «Етичні міркування про вакцини проти COVID-19» розглядає три варіанти впливу держави на суспільство з метою вирішення питання вакцинації [299].

Перший з них – це повна автономія, відповідно до якої люди можуть самостійно робити вибір щодо вакцинації. Але звісно, у цьому разі існує велика вірогідність того, що багато хто відмовиться від вакцинації або сподіватиметься на вакцинацію інших, як наслідок, колективного імунітету не буде досягнуто. Вакцинація загалом відігравала і продовжує відігравати незамінну роль у боротьбі з інфекційними захворюваннями. Сьогодні ніхто не може уявити, як це було, коли близькі помирали від хвороб, які ми нині практично не знаємо.

Вказаний варіант, на нашу думку, не може існувати наразі, оскільки поширення та вплив COVID-19 на всі сфери суспільного життя є настільки значним та серйозним, що пустити вирішення цієї проблеми на самоплив з боку державних органів було б досить безвідповідальним рішенням.

Другий варіант – зробити громадську охорону здоров'я пріоритетом, тобто визнати на законодавчому рівні обов'язкову вакцинацію для всього населення або його частини (певних професій – лікарі, вчителі, працівники правоохоронних органів). Така стратегія могла б гарантувати, що вакцинація досягне критичного рівня і надасть необхідний колективний імунітет.

Проте в цьому варіанті також існують значні недоліки.

По-перше, буде порушено права людини щодо свободи вибору. У резолюції Парламентської асамблеї Ради Європи від 27.01.2021 № 2361(2021) «Вакцини проти COVID-19: етичні, правові та практичні міркування» [13] асамблея закликала держав-членів: забезпечити, щоб ніхто не піддавався дискримінації за те, що не пройшов вакцинацію; інформувати громадян про те, що вакцинація не є обов'язковою, що ніхто не може зазнавати політичного, соціального чи іншого тиску; популяризувати зміст контрактів з виробниками вакцин і забезпечувати

їхню відкритість для громадського контролю; забезпечити дотримання стандартів безпеки, ефективності та якості вакцин [13].

По-друге, існує велика вірогідність того, що документи, які підтверджують вакцинацію, будуть підроблюватись, що вже зараз ми можемо спостерігати в нашій країні. Протягом компанії вакцинації від COVID-19 правоохоронці відкрили вже майже 800 кримінальних проваджень за фактом підробки сертифікатів вакцинації [86]. Крім того, якщо звернутися до історії, то можемо згадати не зовсім успішний приклад обов'язкової вакцинації, коли на початку 1900-х років Ріо-де-Жанейро ввело обов'язкову вакцину проти віспи для свого населення, що згодом спричинило бразильське повстання проти вакцин в 1904 році і подальшу відмову від обов'язкової програми вакцинації [297].

І третій варіант – надання вакцинованим певних переваг. У цьому разі вакцинація не обов'язкова, проте буде вимогою в певних ситуаціях, як-от міжнародні поїздки, відвідування масових заходів. Або ж навпаки, невакцинованих людей можуть попросити виконати додаткові вимоги (наприклад, надати негативний результат ПЛР-тесту на COVID-19).

Беззаперечно, усі ці три варіанти можна застосувати на практиці, і який саме варіант обере держава – залежить від багатьох факторів, таких як кількість захворювань, кількість смертей від COVID-19, завантаженість медичних закладів тощо.

Вакцинація стала чутливим питанням як у контексті положень Конституції України, так і Конвенції. З одного боку, вона є важливим засобом і способом захисту населення від інфекційної хвороби і тому є законною, з іншого боку – не менш важливим є інтерес особистості та прояв поваги до нього. По суті, в Україні як в більшості країн світу, запроваджено частковий примус та обмеження прав невакцинованих.

Частковий примус до обов'язкової вакцинації передбачено в наказі МОЗ від 04.10.2021 № 2153, зареєстрованому в Мін'юсті 07.10.2021 за № 1306/36928

[134]¹². Ним затверджено перелік організацій, представники яких підлягають обов'язковій вакцинації проти COVID-19, а саме працівники:

- центральних органів виконавчої влади та їхніх територіальних органів;
- місцевих державних адміністрацій та їхніх структурних підрозділів;
- закладів освіти незалежно від типу та форми власності

При цьому працівники закладів освіти та органів виконавчої влади, які не зробили вакцинацію проти COVID-19, відстороняються від роботи без збереження заробітної плати.

На нашу думку, якщо розглядати цю заборону через призму прав людини, то стає очевидним, що таким рішенням було створено прецедент дискримінації певної частини суспільства, і мова в цьому разі йде не про заборону відвідування концерту улюбленої зірки, а про відібрання конституційного права на працю та позбавлення частини громадян засобів до існування тільки через те, що вони беруть на себе відповідальність за власне життя та здоров'я.

Слід звернути увагу, що включення конкретної категорії працівників до переліку професій, які підлягають обов'язковому щепленню, має насамперед пов'язуватися з ризиком таких професій або виробництв заразитись чи поширювати COVID-19, і в разі незгоди з відстороненням від роботи працівник не позбавлений можливості оскаржити таке відсторонення в судовому порядку, враховуючи недотримання розумного балансу між застосованими заходами та легітимною ціллю.

Примітно, що у відповідності до висновку, викладеного в постанові Великої Палати ВС від 14.12.2022 у справі № 130/3548/21 [90] проведення обов'язкового профілактичного щеплення проти COVID-19 відповідно до закону та відсторонення від роботи працівника на підставі закону здійснювалось відповідно до закону та переслідувало легітимну мету.

¹² На теперішній час відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 № 380 «Про зупинення дії наказу Міністерства охорони здоров'я України від 04 жовтня 2021 року № 2153» дія цього наказу зупинена до завершення воєнного стану в Україні. При цьому, зазначений наказ є чинним та застосовуватиметься в загальному порядку після завершення воєнного стану в Україні.

Разом з тим, у частині, що стосується нагальної необхідності та пропорційності легітимній меті втручання у право особи на повагу до приватного життя Велика Палата ВС зазначила, що «відсторонення особи від роботи, що може мати наслідком позбавлення її в такий спосіб заробітку без індивідуальної оцінки поведінки цієї особи, лише на тій підставі, що вона працює на певному підприємстві, у закладі, установі, іншій організації, може бути виправданим за наявності дуже переконливих підстав. У кожному разі слід перевіряти, чи була можливість досягнути поставленої легітимної мети шляхом застосування менш суворих, ніж відсторонення працівника від роботи, заходів після проведення індивідуальної оцінки виконуваних ним трудових обов'язків» [90].

Таким чином, в цілому Велика Палата ВС визнала правомірним законодавче запровадження, у тому числі відповідно до наказу МОЗ від 04.10.2021 № 2153, з урахуванням конвенційних положень та практики ЄСПЛ, хоча і в цій конкретній справі визнала неправомірним відсторонення особи.

Ще один важливий висновок Великої Палати ВС, викладений у постанові від 14.12.2022 у справі № 130/3548/21, полягає у тому, що «в кожному конкретному випадку для вирішення питання про наявність підстав для обов'язкового щеплення працівника проти COVID-19 і, відповідно, для відсторонення працівника від роботи, слід виходити не тільки з Переліку № 2153, але й оцінки загрози, яку потенційно на роботі може нести невакцинований працівник» [90]. У зв'язку з цим, під час застосування наслідків відмови від вакцинації повинні бути враховані усі обставини конкретної справи.

Запроваджені були й інші обмеження для осіб, які не вакцинувалися.

У першу чергу слід зазначити, що такі обмеження встановлювались підзаконними актами, зокрема постановами КМУ від 09.12.2020 № 1236 «Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» [120] та від 29.06.2021 № 677 [28], залежно від епідемічної ситуації в регіоні або

районі чи місті обласного значення може бути встановлений рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19.

Так, в Україні діяли чотири рівні епідемічної небезпеки: «зелений», «жовтий», «помаранчевий» та «червоний», у кожному з яких встановлюються свої карантинні обмеження. Наприклад, обмеження в «зеленому» рівні полягають у забороні відвідувачам перебувати без засобів індивідуального захисту, зокрема захисних масок чи респіраторів, своєю чергою в «червоному» рівні запроваджено суворіші обмеження, а саме заборонена робота закладів у сфері громадського харчування (барів, ресторанів, кафе тощо) [120]. При цьому зазначені обмеження для «червоного» рівня епідемічної небезпеки не застосовуються за умови наявності у всіх учасників (відвідувачів, користувачів) та організаторів заходу (співробітників закладу, ринку) документа, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації, або негативного результату тестування методом ПЛР чи довідки про одужання особи від зазначеної хвороби.

Втім, знову ж таки, держава і в цьому разі дає можливість тим особам, які відмовляються від вакцинації і не входять до переліку професій, що потребують обов'язкової вакцинації при відвідуванні громадських місць, надавати негативний результат тестування на коронавірусну інфекцію або довідку про одужання від зазначеної хвороби, чинність якого підтверджена за допомогою Єдиного державного вебпорталу електронних послуг, зокрема з використанням мобільного додатка Порталу Дія (Дія).

Відсутність обмежень для вакцинованих людей може призвести до дискримінації невакцинованих і створення в суспільстві двох класів, що відрізняються за вакцинацією або імунним статусом. Це буде означати нерівний доступ до життєвих благ та можливостей. З іншого боку, вакцинація всього населення здатна повернути нормальне життя, і запроваджені нинішні обмеження зникнуть самі собою. Який же ступінь свободи має бути надано людям, коли справа доходить до відмови чи прийняття вакцини?

Вакцинація має певний ризик побічних ефектів, а деякі вакцини можуть бути протипоказані з медичної точки зору тим, хто страждає на певні

захворювання чи алергії, вагітні і деякі люди можуть просто погано реагувати на вакцину.

Права людини та заходи громадського здоров'я є нерозривними поняттями, заходи охорони здоров'я можуть мати негативний вплив на права людини, які ми описували вище, порушення прав людини можуть також неабияк зашкодити громадському здоров'ю, криза в галузі охорони здоров'я висвітлила глибокі і довгострокові соціально-економічні нерівності, що існували раніше, між країнами і між людьми всередині країн. Ці відмінності призвели до підвищеної вразливості до коронавірусної інфекції деяких груп населення.

Отже, їхнє існування підриває глобальні зусилля щодо контролю за поширенням вірусу та захисту всього населення. Аби зрозуміти можливість впливу держави на обов'язок вакцинуватися, звернемося до практики ЄСПЛ.

У цьому контексті видається доцільним одразу зауважити наступне. По-перше, ЄСПЛ під час вирішення справ про втручання в приватне життя заявника, згідно з ст. 8 Конвенції [48], послідовно досліджує три питання:

- 1) чи є таке втручання передбаченим законом;
- 2) чи відповідає таке втручання легітимній меті;
- 3) чи є таке втручання необхідним у демократичному суспільстві.

При цьому, негативна відповідь хоча б на одне із зазначених питань беззаперечно свідчитиме про порушення зазначеного права. Іншими словами, факт втручання в приватне життя особи не завжди свідчить про порушення ст. 8 Конвенції. По-друге, у своїх рішеннях ЄСПЛ однозначно зазначає, що примусова вакцинація як недобровільне медичне лікування (незалежно від хвороби проти якої вона застосовується) є втручанням у право на приватне життя, яке, як відомо, охоплює фізичну та психологічну недоторканність людини, що гарантовані ст. 8 Конвенції. У зв'язку з цим, як правило, у таких справах досліджується обґрунтованість такого втручання.

Надаючи оцінку спірним правовідносинам у справі «Соломахін проти України» («Solomakhin v. Ukraine») [272]) ЄСПЛ, з урахуванням своєї прецедентної практики, дійшов однозначного висновку, що фізична цілісність

особи охоплюється поняттям «приватне життя», яке захищається ст. 8 Конвенції, а обов'язкова вакцинація – як примусове медичне лікування – становить втручання в право на повагу до приватного життя, яке включає фізичну та психологічну цілісність людини (п. 33 рішення). Примітно, що в цій справі Урядом України не заперечувалось, що мало місце втручання в приватне життя заявника (п. 34 рішення). За допомогою трискладового тексті ЄСПЛ дійшов висновку про відсутність порушення ст. 8 Конвенції.

У контексті цієї справи («Соломахін проти України» («Solomakhin v. Ukraine»)) може виникати питання стосовно розуміння поняття «обов'язкова вакцинація», тобто яку вакцинацію слід розглядати обов'язковою. Вирішення цього питання є надважливим з урахуванням того, що медициною пропонуються щеплення (вакцинація) від багатьох захворювань, кількість яких збільшується, але вочевидь не всі вони належать до обов'язкових. Зазвичай «обов'язкові» щеплення запроваджуються державами від найбільш поширених хвороб, а тому є сенс у їх масовому застосуванні. В іншому рішенні у справі «Сальветті проти Італії» («Salveti v. Italy») [271] ЄСПЛ «обов'язкові щеплення» визначає як недобровільні медичні процедури.

Таким чином, під «обов'язковими» необхідно розуміти будь-які види щеплень (вакцинації), які передбачаються законодавством та можуть застосовуватись без згоди особи або не застосування яких має зумовлює настання для особи юридичних наслідків у вигляді заборон, обмежень тощо.

Так, у рішенні по справі «Вавржичка та інші проти Чеської Республіки» (заява № 47621/13 та 5 інших) [274] йшлося про вакцинацію дітей від дев'яти хвороб, включаючи дифтерію, кашлюк, правець, поліомієліт, гепатит В, кір та краснуху. Суд визнав, що політика влади Чеської Республіки була спрямована на законні цілі захисту здоров'я та прав усіх громадян, зазначаючи при цьому, що вакцинація покликана захистити інтереси як тих, хто вакцинується, так і тих, хто не може бути вакцинований за різними медичними показаннями і покладається тільки на свою імунну систему в разі виникнення загрози серйозніших інфекційних захворювань. Суд також зазначив, що держава-відповідач має

досить широкі межі розсуду при обговоренні цього питання та ухваленні відповідних рішень щодо нього [274].

Розробка будь-якої вакцини – завжди тривалий і трудомісткий процес. У середньому вона займає 10–15 років і містить базові дослідження, доклінічні випробування і три фази клінічних випробувань [78].

Звісно, у деяких ситуаціях, як, наприклад, з пандемією COVID-19, допускається екстрений випуск препаратів, проте це не означає, що вакцини не пройшли низку перевірок. У будь-якому разі вакцина проходить встановлені протоколом етапи, але в дуже скороченому варіанті. А тому говорити про її занадто швидку розробку та відсутність достатніх клінічних випробувань не зовсім коректно.

Є ще одне рішення ЄСПЛ, яке хоча й безпосередньо не стосується проблем вакцинації, проте опосередковано вказує на ставлення суду щодо втручання держави в автономію особи. Це справа «Релігійна громада Свідків Єгови в м. Москва проти російської федерації» (Заява № 302/02) [217]. У цій справі Свідки Єгови боролися за визнання порушення їхніх прав на свободу думки, совісті та релігії, зокрема відмові в реєстрації громад та забороні їхньої діяльності. ЄСПЛ визнав, що відмова з релігійних мотивів від лікування, яке, можливо, врятує життя пацієнтові, є надзвичайно складною юридичною проблемою, пов'язаною з конфліктом між інтересами держави щодо захисту життя та здоров'я своїх громадян і правом громадян на особисту автономію у сфері фізичної недоторканності та релігійних переконань.

Вказане рішення дає змогу зрозуміти, що вакцинація в умовах пандемії COVID-19 багато в чому відрізняється від загально-обов'язкової вакцинації чи від будь-якого іншого примусового медичного втручання і в цьому разі на перше місце ставить свободу вибору особистості¹³.

¹³ Сама суть Конвенції полягає в повазі до гідності і свободи людини, а поняття самовизначення та особистої автономії стали важливими принципами, що лежать в основі тлумачення гарантій їхнього дотримання. Можливість провадити такий спосіб життя, який громадянин обрав за власною волею, передбачає можливість провадити діяльність, що сприймається як шкідлива чи небезпечна для здоров'я (фізичного стану) цього громадянина. У разі відмови від медичної допомоги, навіть у тих випадках, коли відмова від конкретного методу лікування може призвести до летального наслідку, примусове лікування без згоди дієздатного, повнолітнього пацієнта є втручанням у його/її право на особисту недоторканність і посяганням на права, що гарантовані ст. 8

У ще одному рішенні ЄСПЛ «Соломахін проти України» наголошується на тому, що обов'язкове щеплення як примусовий медичний захід є втручанням у гарантоване ч. 1 ст. 8 Конвенції право на повагу до приватного життя особи, що містить фізичну та психологічну недоторканість особи. При цьому порушення фізичної недоторканості заявника можна вважати виправданим дотриманням цілей охорони здоров'я населення та необхідністю контролювати поширення інфекційного захворювання [272].

Багато заходів щодо стримування пандемії COVID-19 призводять до обмеження основних прав. При цьому необхідно зважити елементарні блага: свободу та здоров'я, захист особистості та спільне благо, відкрите суспільство та права людини. Наразі обов'язкова вакцинація розглядається як певний компроміс між індивідуальною автономією та суспільним здоров'ям. Таке посягання на цілісність та недоторканість особи, як обов'язкова вакцинація, визнається виправданою лише в тому разі, якщо існує серйозний ризик для всього населення, і захист населення може бути досягнутий лише в цьому випадку. Введення обов'язкової вакцинації може розглядатися як крайня міра, яку слід використовувати лише тоді, коли всі інші можливості вичерпані.

Звісно, вакцинація має наслідки як для окремої людини, так і для спільноти загалом. Питання обов'язкової вакцинації проти COVID-19 знаходиться на роздоріжжі захисту і відстоювання основоположних прав окремої особистості та забезпечення суспільного блага шляхом створення колективного імунітету.

Безперечно відстоюємо думку, що засади правового суспільства, в якому кожен може розпоряджатися своїм життям та здоров'ям на власний розсуд. Але з іншого боку ми пам'ятаємо, що життя людини є найвищою цінністю кожної держави, а його захист – найбільшим обов'язком, що в такому разі набуває ваги не одного, а тисячі/мільйонів життів, це й дає державі певне унікальне право втручатися в автономію особистості задля досягнення найвищих цілей.

Конвенції. Як уже підкреслювалося, свобода вибору та самовизначення самі собою є фундаментальними складовими життя, і за відсутності будь-яких ознак необхідності забезпечення захисту третіх осіб, наприклад, шляхом примусової вакцинації населення у період епідемії, держава має утримуватися від втручання у свободу вибору громадян у питаннях охорони здоров'я, оскільки таке втручання може лише зменшити, а не збільшити життєві цінності (рішення у справах «Малетт проти Шульмана» та «Фосмаер проти Ніколо») [217].

З урахуванням цього, підсумовуючи викладене, необхідно зазначити, що питання забезпечення балансу приватних та публічних інтересів повинно оцінюватись, виходячи із конкретних умов та обставин, а головним чиним враховувати право на здоров'я конкретної фізичної особи. Проте навіть, за умови обмеження автономії особистості з метою забезпечення суспільного здоров'я, право на здоров'я фізичної особи не обмежується та не може бути обмежено, оскільки в будь-якому разі фізична особа самостійно реалізуючи своє право на здоров'я вирішує питання застосування профілактичних щеплень (вакцинації).

3.2. Право на здоров'я в умовах АТО/ООС та правового режиму воєнного стану

Право на здоров'я як фундаментальне право особи, яке включає всі елементарні передумови її існування, розвитку та життя перебуває під величезною загрозою під час збройних конфліктів, військової агресії та війни. Указані події спричиняють істотний вплив на здоров'я фізичних осіб та на реалізацію ними права на здоров'я не тільки в момент їх безпосереднього перебігу, а й тривалий час після їх завершення. Крім того, слід враховувати опосередкований вплив збройних конфліктів на здоров'я фізичних осіб за рахунок, зокрема погіршення довкілля (забруднення повітря, землі, води, ґрунтових вод тощо).

Нажаль, із зазначеними подіями стикнулась і Українська держава та суспільство, у зв'язку з чим, дослідження їх впливу на здоров'я фізичних осіб та реалізацію останніми права на здоров'я набуває важливого прикладного значення, оскільки усталені для мирного часу засади законодавчого регулювання та практичного втілення права на здоров'я вочевидь не можуть забезпечити потреби фізичних осіб з урахуванням ситуації, що склалася. Поряд з цим, пріоритетність права на здоров'я тільки підвищується, а тому має забезпечуватись на ще більш високому рівні.

У зв'язку з цим, постає багато питань безпосередньо пов'язаних із реалізацією права на здоров'я під час збройної агресії та правового режиму воєнного стану, пошук відповіді на які зумовлює необхідність й перегляду законодавчого регулювання права на здоров'я та його забезпечення, враховуючи масовий та достатньо триваючий характер загроз або, навіть, порушення цього особистого немайнового права.

Враховуючи, що терористична загроза, яка виникла в 2014 році на сході Української держави та обумовлена цим необхідність збереження територіальної цілісності України, а в подальшому й повномасштабна російська військова агресія проти України, яка почалася 24.02.2022, призвели до запровадження спеціальних правових режимів, дослідження особливостей реалізації права на здоров'я фізичними особами слід розглядати в перше чергу в контексті їх законодавчого регулювання.

Відповідно до положень абз. 25 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про боротьбу з тероризмом» антитерористична операція - це «комплекс скоординованих спеціальних заходів, спрямованих на попередження, запобігання та припинення терористичної діяльності, звільнення заручників, забезпечення безпеки населення, знешкодження терористів, мінімізацію наслідків терористичної діяльності» [110]. Враховуючи, що тероризм у будь-яких його проявах посягає в тому числі на здоров'я, необхідним є забезпечення додержання права на здоров'я під час боротьби з тероризмом.

У контексті антитерористичної операції зі звільнення захоплених підконтрольними РФ бойовиками територій Донецької та Луганської областей України додатково слід звернути увагу на її тривалість (зокрема з 2014 по 2018), що додатково свідчить про значущість у забезпеченні невід'ємних прав, свобод та інтересів осіб, які знаходяться в районі проведення антитерористичної операції, у тому числі й права на здоров'я, одного із засадничих прав, що забезпечує існування, розвиток та життя фізичної особи.

Водночас, аналіз положень Закону України «Про боротьбу з тероризмом» та інших законодавчих актів у цій сфері свідчить про відсутність норм, присвячених

забезпеченню та реалізації права на здоров'я фізичних осіб під час проведення антитерористичної операції. Про здоров'я в положеннях законодавчих актах у сфері боротьби з тероризмом згадується виключно з метою визначення заходів, які можуть застосовуватись уповноваженими органами.

Операція об'єднаний сил розпочалась відповідно до положень Закону України «Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях» [158] та спрямована на звільнення тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях та відновлення на цих територіях конституційного ладу; захист прав, свобод і законних інтересів фізичних та юридичних осіб; забезпечення незалежності, єдності та територіальної цілісності України.

Визначення особливостей державної політики на тимчасово окупованих територіях України, у тому числі забезпечення прав і свобод громадян, здійснюється положеннями Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» [126].

Єдиним положенням, в якому згадується поняття «здоров'я» та опосередковано стосується права на здоров'я є положення абз. 2 ч. 2 ст. 10 Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», відповідно до якого «у разі проведення на окупованій території бойових дій в'їзд громадян України на тимчасово окуповану територію у зв'язку із загрозою їх життю та здоров'ю обмежується на період проведення бойових дій» [126].

Аналогічне за спрямованістю положення передбачалось в ч. 1 ст. 12 Закону України «Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях», згідно з яким «Командувач об'єднаних сил у разі реальної загрози життю та здоров'ю осіб, які перетинають лінію розмежування, має право обмежити в'їзд цих осіб на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей на період існування цієї загрози» [158]. Хоча в більшій мірі

у наведених положеннях загроза здоров'ю вживається у якості підстави для обмеження права громадян України на в'їзд на окуповану територію або перетинання лінії розмежування, загальний контекст цих норм з урахуванням фактичної ситуації на тимчасово окупованих територіях дозволяє стверджувати й про їх спрямованість на забезпечення права на здоров'я.

Проте безпосереднього закріплення право на здоров'я в положеннях нормативних актів, якими врегульовано проведення антитерористичної операції/операції об'єднаних сил та правовий статус осіб, що перебувають в районах їх проведення не отримало, що, звісно, слід відзначати негативно, оскільки окрім загальних засад закріплення та реалізації право на здоров'я необхідної специфікації не отримало.

Слід згадати, що під час проведення антитерористичної операції/операції об'єднаних сил також було введено правовий режим надзвичайного стану в окремих регіонах України [112, 139], у зв'язку з чим, аналізу, на предмет врегулювання права на здоров'я фізичних осіб, які перебувають в районах проведення антитерористичної операції/операції об'єднаних сил, підлягає законодавство про правовий режим надзвичайного стану.

В ч. 1 ст. 1 Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану» наведено офіційне визначення поняття «надзвичайний стан» [167], у якому зазначається про те, що під час введення надзвичайного стану створюється загроза зокрема здоров'ю громадян, а також передбачається надання відповідним органам повноважень, необхідних для забезпечення здоров'я громадян.

Загалом аналіз положень Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану» [167] свідчить, що питання здійснення права на здоров'я фізичними особами під час дії правового режиму надзвичайного стану не регулюється, натомість в положеннях зазначеного Закону зосереджується увага виключно на повноваженнях відповідних державних органів, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій в умовах надзвичайного стану.

Під час надзвичайного стану належна реалізація права на здоров'я вимагає унеможливлення впливу надзвичайних ситуацій, що стали підставою введення надзвичайного стану, а також заходів надзвичайного стану на здоров'я фізичних осіб, забезпечення надання необхідної медичної допомоги постраждалим особам тощо.

Дещо відмінною є ситуація із внутрішньо переміщеними особами, до яких належать фізичні особи (громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах), які залишили або покинули свої місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру (абз. 1 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» [125]).

У положення ч. 1 ст. 9 Закону України Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» [125] серед прав внутрішньо переміщених осіб зазначаються право на безпечні умови життя і здоров'я; право на достовірну інформацію про наявність загрози для життя та здоров'я на території її покинутого місця проживання, а також місця її тимчасового поселення, стану інфраструктури, довкілля, забезпечення її прав і свобод; право на забезпечення лікарськими засобами у випадках та порядку, визначених законодавством; право на надання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Однак і в цьому випадку йдеться не стільки про реалізацію права на здоров'я, а врахування здоров'я та умов, необхідних для забезпечення їх права на здоров'я в місцях їх перебування та покинутих місцях проживання. Інакше кажучи, внутрішньо переміщена особа повинна знати чи є загроза, зокрема її здоров'ю, при вирішенні питання повернення до покинутого місця проживання.

Наведений перелік прав внутрішньо переміщених осіб дозволяє зробити такі висновки: (1) загроза здоров'ю на території її покинутого місця проживання є однією із законодавчо визначених негативних наслідків, які змішують особу

залишити або покинути своє місце проживання; (2) інформація про загрозу здоров'ю на території її покинутого місця проживання, а також стан інфраструктури, довкілля, забезпечення її прав і свобод має бути достовірно повідомлена внутрішньо переміщеній особі, яка вирішує питання повернення до раніше покинутого місця проживання; (3) здоров'я, на рівні із життям, належать до особистих немайнових прав внутрішньо переміщених осіб, які повинні забезпечуватись в місцях їх тимчасового поселення.

Таким чином, законодавством про внутрішньо переміщених осіб наряду із констатацією поширення на внутрішньо переміщених осіб усіх прав, свобод та обов'язків, передбачених Конституцією України та іншими актами чинного законодавства, окремо встановлюються й положення, якими визначаються їх спеціальні права, свободи та обов'язки. Одним із таких прав внутрішньо переміщених осіб, яке знайшло своє, хоча й опосередковане закріплення, є право на здоров'я внутрішньо переміщених осіб.

З початком широкомасштабної військової агресії проти України та введення по всій території України правового режиму воєнного стану докорінно змінилась ситуація в усіх сферах суспільного життя, у тому числі із забезпечення реалізації права на здоров'я. У зв'язку з цим, слід здійснити аналіз законодавства про правовий режим воєнного стану.

Відповідно до положень ч. 1 ст. 1 Закону України «Про правовий режим воєнного стану» воєнний стан це «особливий правовий режим», який вводиться у разі збройної агресії чи загрози нападу, небезпеки державній незалежності України, її територіальній цілісності [166]. У цивілістичній літературі слушно відзначається, що «... в умовах воєнного стану механізм правового регулювання у сфері цивільних відносин коригується відповідно до головної мети суспільства: подолати загрози самому його існуванню. На перетині двох названих вимог і у такому, зумовленому ними, контексті формуються додаткові риси концепції цивільно-правового механізму регулювання в умовах надзвичайних обставин (воєнного стану та певний час після нього)» [191, с. 30].

У цілому є очевидним, що зазначені обставини, які зумовлюють введення воєнного стану, а також передбачені Законом України «Про правовий режим воєнного стану» [166] заходи воєнного стану безпосередньо впливають на стан та реалізацію права на здоров'я. Йдеться як про об'єктивний вплив, що пов'язаний із веденням активних бойових на території України, постійними обстрілами населених пунктів різними видами озброєння тощо, так і суб'єктивний, який перш за все полягає у психологічному сприйнятті указаних обставин і подій, сигналів цивільного захисту, зокрема «Повітряна тривога».

Повномасштабне вторгнення РФ на територію України, що обумовило введення по всій території України правового режиму воєнного стану, спричинило серйозні та масові порушення права на здоров'я.

Підтвердженням суттєвого впливу правового режиму воєнного стану, військових дій на стан реалізації права на здоров'я є численні доповіді управління Верховного комісара ООН з прав людини щодо ситуації з правами людини в Україні, в яких зазначається, що бойові дії також заважали здійсненню інших прав людини, зокрема, права на здоров'я, працю, освіту, житло, свободу релігії та переконань (п. 4) [29], а з аналізу наслідків прориву дамби на Каховській гідроелектростанції в червні 2023 року очікується, що цей інцидент матиме довготривалі наслідки для широкого спектра прав людини, зокрема прав на здоров'я, воду і достатній життєвий рівень (п. 4) [30].

В іншій доповіді зазначається, що руйнування медичних закладів також обмежило доступ до медичної допомоги й поставило під загрозу право на здоров'я [33]. В огляді ситуації у сфері прав людини в Україні (за період з 01.08.2022 по 31.10.2022) зазначається, що масштаби пошкодження закладів освіти та медичних установ безпосередньо впливають на здійснення прав на здоров'я та освіту. Особливо від цього страждають діти, жінки, які потребують перинатальної допомоги, та люди з інвалідністю, які потребують стабільного доступу до медичної допомоги [79].

Уповноважений Ради Європи з прав людини у своїй доповіді під назвою: «Меморандум про наслідки війни в Україні для прав людини» зазначив наступне:

«Багато з тих, хто втік із районів активних бойових дій, перебувають у слабкому фізичному та психічному стані за станом здоров'я та терміново потребує психологічної допомоги.... Доступ до життєво необхідної медичної допомоги, наприклад, був суворо обмежений через проблеми безпеки, обмеження мобільності, розрив ланцюгів поставок і масове переміщення» [304].

Військові рф обстрілюють лікарні та пологові будинки. До прикладу, країною-агресором був здійснений навмисний обстріл пологового будинку в Маріуполі, що забрав багато життів та наніс шкоду здоров'ю медичним працівникам, вагітним жінкам, новонародженим дітям [203]. Проте на сьогоднішній день рф, підло зайшовши на нашу територію, нехтує будь-якими нормами права, що стало наслідком масових та тяжких порушень права на здоров'я українців, детермінантами якого є фізичне та психічне здоров'я.

Воєнний стан істотно вплинув на реалізацію права на здоров'я й окремих категорій фізичних осіб, наприклад, літніх людей. Відповідно до інформаційної записки Управління Верховного комісара ООН з прав людини [209] збройний напад рф призвів до серйозного погіршення ситуації з їхніми правами людини, зокрема з правами на життя, соціальне забезпечення, достатнє житло та здоров'я.

Загалом, усі наведені приклади яскраво демонструють, що військова агресія проти України несе не тільки безпосередню загрозу здоров'ю фізичних осіб та перешкоджає реалізації ними права на здоров'я, а й опосередковану, закладаючи на майбутнє численні проблеми, перешкоди та небезпеку.

Отже, право на здоров'я в умовах воєнного стану потребує ще більшого ступеню забезпечення та охорони. Разом з цим, в положеннях Закону України «Про правовий режим воєнного стану» відсутні норми стосовно особливостей реалізації права на здоров'я як приватними особами, так і посадовими особами, які безпосередньо задіяні у відсічі збройної агресії та забезпеченні національної безпеки, усуненні загроз безпеки державній незалежності України, її територіальній цілісності. Не встановлено таких положень і в інших актах чинного законодавства, що є неприпустимим з урахуванням потенційного впливу правового режиму воєнного стану на право на здоров'я.

Звертається увага в цивілістичній літературі й на проблематику забезпечення суб'єктивних цивільних прав окремих категорій осіб в умовах правового режиму воєнного стану. Так, О.О. Протасов аналізував проблемні аспекти реалізації окремих суб'єктивних цивільних прав, у тому числі права на здоров'я та його складових, осіб, засуджених до позбавлення волі. До прикладу, вчений доходить наступних висновків: «1. Ніхто не може бути позбавлений життя без законної та справедливої підстави; 2. Порухення права на життя засуджених до позбавлення волі може бути пов'язане з порушенням його права на: безпечне для життя і здоров'я довкілля, охорону здоров'я та медичну допомогу; 3. Стан реалізації особами, засудженими до позбавлення волі, прав на безпечне для життя і здоров'я довкілля, охорону здоров'я та медичну допомогу характеризує становище дотримання права цих осіб на життя» [194, с. 86].

В іншій праці, О.О. Протасов доходить наступних висновків, зокрема: 1) у кримінально-виконавчому законодавстві України має бути передбачена можливість обмеження права осіб, засуджених до позбавлення волі, на медичну допомогу під час воєнного стану; 2) під час воєнного стану можуть бути обмежені як право на медичну допомогу осіб, засуджених до позбавлення волі, так і його реалізація; 3) під час воєнного стану реалізація права осіб, засуджених до позбавлення волі, на медичну допомогу може бути обмежена як нормами права, так й об'єктивними обставинами, обумовленими війною (переїзд професійно підготовлених медичних працівників у найбільш безпечну місцевість, їх звільнення з роботи, загибель, знищення або пошкодження медичного обладнання через воєнні дії, перебої з постачання лікарських засобів тощо) [195, с. 66]. Але загалом автором [195, с. 206-235] констатується низький рівень забезпечення права на здоров'я осіб, засуджених до позбавлення волі як у довоєнний час, так особливо під час воєнного стану.

Ще більш негативним явищем для реалізації права на здоров'я є існування так званої «сірої зони». Загалом це поняття активно вживається в різних галузях і сферах для позначення територій, які одночасно не перебувають під контролем Української держави та не є тимчасово окупованими. «Сіра зона» у міжнародних

відносинах описує простір між миром і війною, де конкурують державні та недержавні суб'єкти. Вперше для сфери міжнародних відносин термін «Gray Zone» визначили у США не пізніше 2015 року RAND Corporation й інші аналітичні центри – на основі обговорення особливостей псевдо ревізійністської гібридної агресії РФ проти України [212].

У науковій літературі зазначають, що реалії буття територіальної «сірої зони», що є своєрідною нейтральною смугою між сторонами бойових дій, за спостереженнями авторів своїми сутнісними характеристиками – стан «ані війни, ані миру», відмова від формальних законів, особлива етика та система цінностей на користь існування обмеженого права у боротьбі за виживання, – екстраполюються на геополітичний вимір конфлікту «сірої закони» [19, с. 11].

Попри очевидну необхідність подальшого розроблення концепції «сірої зони», у тому числі юридичною наукою, для цілей цього дослідження цілком достатнім є розуміння «сірої зони» не просто як частини території, яка існує вздовж лінії розмежування із відповідним правовим режимом, а територією, на якій з різних причин продовжують проживати громадяни України та інші фізичні особи, права, свободи та інтереси яких потребують належного забезпечення і захисту.

Безперечно, Україна як правова та соціальна держава, з урахуванням положень ст. 3 Конституції України, піклується про усіх осіб, які перебувають на її території. Це загальне засадниче положення поширюється і на «сіру зону» та тимчасово окуповану територію, а тому в міру можливостей повинні вживатись відповідні заходи, спрямовані на забезпечення прав, свобод та інтересів осіб, які перебувають на них. При цьому, якщо відповідальність за забезпечення засадничих прав осіб на тимчасово окупованій території, згідно з нормами міжнародного права, покладаються на державу-агресора, головною проблемою «сірої зони» є з одного об'єктивна відсутність в Україні можливості повноцінно та ефективно забезпечувати права та свободи осіб, які перебувають в ній, а з іншого потреба у цьому тільки зростає. Так, якщо під час антитерористичної операції/операції об'єднаних сил «сіра зона» розглядалась переважно в контексті

гібридної війни, яка велась рф проти України, з початку широкомасштабної військової агресії у 2022 році змістовна та територіальна складова концепції «сірої зони» істотно змінилась, зокрема за рахунок охоплення нею населених пунктів упродовж всієї лінії розмежування.

Враховуючи це, право на здоров'я істотно вирізняється серед інших особистих немайнових прав фізичної особи, оскільки його забезпечення та реалізація напряму залежить від функціонування відповідної мережі закладів та установ, наприклад, закладів охорони здоров'я. Крім того, існування численних військових (наприклад, обстріли із застосування різних видів озброєння) та невійськових (наприклад, відсутність належного харчування, постачання води, забруднення довкілля тощо) загроз залишаються невирішеними.

Однак, доводиться констатувати, що чинним законодавством не регулюються суспільні відносини, у тому числі й щодо забезпечення реалізації їх особистих немайнових прав. У зв'язку з чим, фізичні особи, які перебувають у «сірій зоні», безперечно, володіють усіма правами та свободами в їх об'єктивному розумінні, але передумов їх здійснення як суб'єктивних цивільних прав не виникає, а тому відповідно відсутніми є реальні можливості їх практичної реалізації.

Здійснення права на здоров'я в «сірій зоні» відбувається фактично опосередковано, оскільки державні органи (зокрема військові адміністрації) та органи військового управління позбавлені можливостей напряму вживати відповідних заходів. Додатково слід зазначити, що забезпечення реалізації права на здоров'я в «сірій зоні» здійснюється й через діяльність міжнародних організацій зокрема Національний комітет Товариства Червоного Хреста України [77], Міжнародна організація «HealthRight International» («Право на здоров'я») [69] та ін. При цьому, повноцінне відновлення та забезпечення реалізації цього права одразу можливо лише після залишення цієї території, а в подальшому – лише після повного відновлення контролю за цими територіями Українською державою.

Разом з тим, зміст і спрямованість діяльності держави визначається передусім правами і свободами людини і громадянина, обов'язком їх утвердження і забезпечення, що цілком актуально і під час дії правового режиму воєнного стану. У зв'язку з цим, забезпечення здоров'я фізичної особи можливо лише шляхом належного закріплення і створення можливостей для реалізації її права на здоров'я такою фізичною особою, у тому числі під час дії правового режиму воєнного стану.

Примітно, що в цілому положенням Закону України «Про правовий режим воєнного стану» притаманна загальна спрямованість на забезпечення життя та здоров'я фізичних осіб, а також їх інших прав. Це, наприклад, норми, що встановлюють можливість запровадження комендантської години (заборону перебування у певний період доби на вулицях та в інших громадських місцях без спеціально виданих перепусток і посвідчень) [166].

Саме тому, єдиним ефективним рішенням, на наше переконання, є доповнення положень Закону України «Про правовий режим воєнного стану», як профільного законодавчого акту, який визначає зміст правового режиму воєнного стану, нормами, які б визначали особливості реалізації права на здоров'я фізичними особами в умовах правового режиму воєнного стану з одного боку, та його забезпечення з боку суб'єктів публічної влади.

У зв'язку з цим, положення ч. 2 ст. 20 Закону України «Про правовий режим воєнного стану» необхідно доповнити новим абзацом такого змісту:

«Право на здоров'я в умовах воєнного стану не може бути обмежено. Громадяни в умовах воєнного стану на власний розсуд користуються та, у певних випадках, розпоряджаються власним здоров'ям, якщо це не завдає шкоди праву на здоров'я інших осіб та не перешкоджає у його користуванні, з урахуванням заходів воєнного стану.

Органи державної влади, військового командування, військові адміністрації, органи місцевого самоврядування, підприємства, установа та організації сприяють у реалізації права на здоров'я громадян в умовах воєнного стану».

3.3. Практичні проблеми, що виникають при реалізації права на здоров'я

Реалізація права на здоров'я в умовах війни та інших спеціальних правових режимів неминуче стикається з численними проблемами, які ускладнюють, а іноді взагалі унеможлиблюють реалізацію права на здоров'я. У зв'язку з цим, існує необхідність у дослідженні проблем, які найбільше впливають на стан реалізації права на здоров'я, а саме репродуктивного здоров'я, психологічного здоров'я, протезування та відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю фізичних осіб під час дії зазначених спеціальних правових режимів.

Зокрема, істотним є вплив воєнного стану на репродуктивне здоров'я. Нажаль, збройне вторгнення, постійні обстріли та їх наслідки значно вплинули на населення, ставлячи під загрозу можливість реалізації репродуктивних прав. Звісно, українське законодавство зобов'язує відповідні органи забезпечувати доступ до послуг, пов'язаних із плануванням сім'ї, у тому числі і під час воєнного стану. Але, через переорієнтацію основних ресурсів на допомогу особам, які постраждали від бойових дій, система охорони здоров'я в Україні зазнала серйозних навантажень. Наразі жінки зіштовхуються з великою кількістю бар'єрів, особливо, що стосуються доступу до якісної медичної допомоги у сфері репродуктивного здоров'я.

Перш за все необхідно визначити, що ж собою передбачає поняття репродуктивне здоров'я. Так, за визначенням ВООЗ, репродуктивне здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи дефектів у всіх питаннях, що стосуються репродуктивної системи та її функцій і процесів [315]. Як зазначають у Центрі громадського здоров'я МОЗ України, репродуктивне здоров'я характеризується здатністю до: зачаття і народження дітей; можливості сексуальних стосунків без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом; безпечної вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини; благополуччя матері; можливості планування наступних вагітностей, зокрема попередження небажаної вагітності [256].

Звісно, держава активно працює над підвищенням якості репродуктивного здоров'я громадян, однак деякі недоліки все ж таки присутні. Так, з 2024 року, в Україні запроваджено пакет медичних гарантій для людей, яким необхідне використання допоміжних репродуктивних технологій. Як зазначається на сайті Урядового порталу [36], програма медичних гарантій здебільшого сфокусована на відновленні здоров'я, а також людського потенціалу, що включає в себе: послуги з реабілітації, психічне здоров'я, та нові напрямки – лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій та трансплантація.

За даними ВООЗ близько 1 із 6 жінок у світі зіштовхується з проблемами безпліддя [315]. Без перебільшення війна також є негативним фактором, що впливає на ментальне та фізичне здоров'я населення та може спричиняти безпліддя. У такому ключі, допоміжні репродуктивні технології (ДРТ, або запліднення *in vitro*) є ефективним методом лікування безпліддя, проте їхня вартість залишається занадто високою, що робить дані послуги малодоступними для більшості населення України.

В 2024 році Національна служба здоров'я України запровадила новий безкоштовний пакет «Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення *in vitro*)» [89], що включає в себе хірургічні методи, штучне запліднення та імплантацію ембріона.

Однак, проаналізувавши дану програму в контексті репродуктивного здоров'я, перш за все слід зазначити про її обмежений доступ до репродуктивних послуг, адже фінансування не охоплює всі необхідні послуги для забезпечення повного репродуктивного здоров'я, до прикладу програма не включає обов'язковий перелік обстежень, який необхідно пройти для вступу до неї. Окрім того, в даній програмі є і бюджетні обмеження, а саме: програма побудована на принципі «нейтральності бюджету», що означає, що тарифи на медичні послуги будуть визначатися лише в межах виділених коштів, та як наслідок будуть залежати від кількості закуплених послуг, що може «підірвати» доступність такої важливої послуги через обмежене фінансування. Та останнє на чому б варто було б наголосити, це те що хоча і існує принцип екстериторіальності в даній

програмі, проте надання послуг може залежати від регіональних можливостей та наявності фахівців конкретного регіону. Звісно, вказана програма є позитивною в контексті доступу до репродуктивних прав, але вона все ще потребує удосконалення та адаптації до реальних потреб населення.

Наступним, не менш важливим питанням у частині репродуктивного здоров'я є питання відкладеного батьківства/материнства. Для військовослужбовців та інших осіб, які можуть втратити репродуктивну функцію через війну, вкрай важливо мати можливість зберегти свої репродуктивні біологічні матеріали. І саме відкладене батьківство/материнство дає можливість особам реалізувати таке право в майбутньому.

Питання донорства репродуктивних клітин частково регулюються ст. 290 ЦК України. Так, відповідно до ч. 1 ст. 290 ЦК України повнолітня дієздатна фізична особа має право бути донором репродуктивних клітин. Поряд з цим, у ч. 3 цієї статті ЦК України передбачено право фізичної особи дати письмову згоду на донорство її органів та інших анатомічних матеріалів на випадок своєї смерті або заборонити його [249].

Заморожування (кріоконсервація) сперми та інших біологічних репродуктивних матеріалів людини регулюється Порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затвердженим наказом МОЗ від 09.09.2013 № 787 [88]. Згідно з п. 7.1-7.2 розділу VII зазначеного Порядку кріоконсервація сперми та її зберігання здійснюються в закладах охорони здоров'я, які застосовують методи допоміжних репродуктивних технологій. Такі дії здійснюються за письмовою заявою пацієнта. Фактичне зберігання кріоконсервованих сперматозоїдів, тканин яєчка чи інших біологічних матеріалів пацієнтів, у відповідності до п. 11.1. розділу XI Порядку, забезпечує заклад охорони здоров'я. Варто зауважити, що на практиці таке зберігання оформлюється цивільно-правовим договором, в якому визначаються умови та строки зберігання.

У зв'язку з військовим станом виникла потреба в забезпеченні права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство). Для

досягнення цієї мети Законом України від 22.11.2023 № 3496-IX положення п. 1 ст. 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» було доповнено новим абзацом десятим, згідно з яким: «у період дії воєнного стану військовослужбовці, визначені у підпункті 1 пункту 1 статті 3 цього Закону, мають право на безоплатне отримання медичної послуги, пов'язаної із забезпеченням реалізації їхнього права на біологічне батьківство (материнство), зокрема на здійснення забору, кріоконсервації та зберігання їхніх репродуктивних клітин на випадок втрати репродуктивної функції при виконанні обов'язків із оборони держави, захисту Вітчизни та інших покладених на них обов'язків відповідно до законодавства, у порядку, встановленому КМУ» [115].

У першій редакції цього Закону передбачалось, що «у разі загибелі або визнання померлою в установленому порядку особи, репродуктивні клітини якої зберігаються, їх зберігання припиняється з подальшою утилізацією» (пп. 3 п. 2 розділу «Прикінцеві та перехідні положення» до Закону України від 22.11.2023 № 3496-IX [115]).

Однак враховуючи, значний суспільний резонанс цієї норми, оскільки мова йшла не лише про припинення зберігання за державний кошт репродуктивних клітин, але і їх знищення, ВРУ Законом України від 07.02.2024 № 3573-IX внесла зміни та встановила, що: «у разі смерті або оголошення судом померлою особи, репродуктивні клітини якої зберігаються відповідно до законодавства, їх безоплатне зберігання відповідно до цього Закону здійснюється протягом трьох років з моменту смерті такої особи або оголошення судом її померлою. Після закінчення цього строку подальше зберігання таких клітин може бути продовжене за рахунок іншої особи, визначеної у заповіті особи щодо власних репродуктивних клітин, які зберігаються відповідно до законодавства, на випадок її смерті або оголошення судом її померлою» [118].

Проте, на нашу думку, змінена редакція статті також має проблемні питання, які зможуть виникнути згодом. Адже норма зазначає, що після закінчення строку зберігання клітин, таке зберігання може бути продовжене за рахунок іншої особи, визначеної в заповіті. Проте, що робити, якщо військовий за життя не склав

заповіту? Дане питання залишається відкритим і скоріш за все його вирішення буде відбуватись в судовому порядку. Як приклад, через такі законодавчі прогалини в правовому полі вже виникли питання, які вирішувались у судовому порядку. Зокрема, в рішенні Київського районного суду м. Одеси від 18.06.2024 по справі № 947/7597/24 [200] було зазначено, що Позивачка, яка є законною дружиною загиблого військовослужбовця, звернулась до клініки репродуктивної медицини, де її чоловік перед від'їздом на службу здійснив кріоконсервацію сперми для забезпечення права на біологічне батьківство. У даному випадку, жінка мала намір скористатися біологічним матеріалом загиблого чоловіка для продовження роду. Однак клінікою було відмовлено в задоволенні заяви через відсутність необхідних документів, зокрема нотаріально посвідченого дозволу або заповіту, які підтверджують право на розпорядження біологічним матеріалом. Тобто основною проблемою в цій справі була відсутність у позивачки документів, які б підтверджували її право на використання кріоконсервованого біологічного матеріалу померлого чоловіка. А законодавчі зміни на той час не передбачали процедуру для посмертного використання репродуктивних клітин.

У даному випадку, суд виніс єдине правильне рішення, задовольняючи позовні вимоги, суд зазначив, що оскільки використання штучного запліднення з посмертним застосуванням кріоконсервованого за життя репродуктивного матеріалу чоловіка зачіпає тонкі моральні та етичні питання, а правове регулювання в цій сфері поки відсутнє, суд вказав, що для відновлення права позивачки необхідно застосувати максимально широкі межі оцінки. Це дозволить досягти балансу між приватними і суспільними інтересами.

Надалі, в Порядку здійснення забору, кріоконсервації та зберігання репродуктивних клітин військовослужбовців та інших осіб на випадок втрати репродуктивної функції під час виконання обов'язків із оборони держави, захисту Вітчизни та інших покладених на них обов'язків, затвердженого постановою КМУ від 24.01.2025 № 78 [136] на виконання абз. 10 п. 1 ст. 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх

сімей» [183] було визначено категорії військовослужбовців та інших осіб, на яких поширюється його дія та процедурні питання забору, кріоконсервації та зберігання репродуктивних клітин.

Наразі, в абз. 2 п. 12 цього Порядку зазначається, що після закінчення зазначеного строку подальше зберігання таких клітин може бути продовжене за рахунок іншої особи, визначеної в заповіті військовослужбовця, особи рядового, начальницького складу та поліцейського щодо власних репродуктивних клітин, а у разі відсутності заповіту – за бажанням другого з подружжя або особи, з якою загиблий (померлий) військовослужбовець, особа рядового, начальницького складу та поліцейський проживали однією сім'єю, але не перебували у шлюбі між собою. Відтак, розширення переліку осіб, які за відсутності заповіту можуть забезпечувати подальше зберігання репродуктивних клітин є позитивним кроком, що відповідає в тому числі актуальній судовій практиці. Проте, на нашу думку, більш доцільним було б відразу при взятті біоматеріалів у військовослужбовця/ особи рядового, начальницького складу/поліцейського підписувати з ним Декларацію, у якій він міг би зазначити конкретну особу, яка б мала право в майбутньому використати такий біоматеріал. Вказане, у свою чергу полегшило б доступ до використання біоматеріалу померлого, у випадку проживання з ним однією сім'єю, але без реєстрації шлюбу.

З огляду на це, вважаємо, що концепція відкладеного батьківства/материнства та постмортальна репродукція повинні розглядатися як важливий елемент забезпечення права на здоров'я для населення в умовах воєнного стану, що у свою чергу потребує подальшого законодавчого удосконалення. Тож, війна та її наслідки створили для населення численні виклики в реалізації репродуктивних прав. Незважаючи на впровадження нових програм, зокрема медичних гарантій у сфері ДРГ, у законодавстві залишаються певні прогалини у забезпеченні доступності цих послуг. Особливо важливим є питання відкладеного батьківства/материнства для військовослужбовців, які через фізичні та психологічні ризики можуть втратити репродуктивну функцію та постмортальна репродукція. Вважаємо, що чинне законодавство потребує

подальшої адаптації до умов війни аби забезпечити всі реалії репродуктивного здоров'я.

Ще одним із станів, на який впливає війна, є психічне здоров'я населення, яке також через військові дії зазнає низки проблем. Слід зазначити, що невід'ємним елементом інформаційної війни є психологічний тиск на населення, метою якого є вплив саме на свідомість громадян, формування їх світосприйняття на зовсім іншому рівні, в тому числі і на рівні довіри до державних інституцій.

ВООЗ повідомила, що в умовах війни 10% людей, які зазнали впливу травматичних подій, зіштовхнуться з серйозними психологічними проблемами, а ще 10% розвинуть поведінкові порушення, які заважатимуть їм нормально функціонувати [316].

Станом на третю річницю повномасштабного вторгнення ВООЗ опублікувала оновлені дані щодо впливу війни на систему охорони здоров'я України та загальний стан здоров'я населення. Так, згідно з останньою оцінкою потреб ВООЗ у сфері охорони здоров'я України (жовтень 2024), 68% українців повідомляють про погіршення стану здоров'я порівняно з довоєнним періодом. Найпоширенішими проблемами зі здоров'ям є проблеми з психічним здоров'ям, на які страждають 46% людей, потім йдуть розлади психічного здоров'я (41%) і неврологічні розлади (39%). 84% усіх смертей в Україні спричиняють неінфекційні захворювання (НІЗ) [316].

Тобто, як бачимо, агресор створює масштабний психологічний тиск на населення, використовуючи інформаційну війну як інструмент впливу на свідомість населення. Вказане має серйозні наслідки для психічного здоров'я і дані ВООЗ є цьому прямим підтвердженням.

Значна кількість українців зіштовхнулась з погіршенням стану здоров'я, особливо психічного, що є наслідком воєнних дій. При цьому методи інформаційного впливу є абсолютно різними, до прикладу поширення фейкових новин про реальну військову ситуацію, як на фронті, так і в мирних містах, маніпуляція даними про кількість загиблих/постраждалих, дискредитація

медичних установ та гуманітарних організацій, а також дискредитація влади. Всі ці фактори сприяють дестабілізації суспільства, можуть посилити паніку та недовіру до офіційних джерел інформації.

Окремо слід звернути увагу і на використання пропаганди, яка створює в мирного населення ілюзію безвихідної ситуації. Практично кожного дня українські ЗМІ та незалежні фактчекінгові організації викривають такі маніпуляції держави-агресора та розвінчують пропагандистські наративи, що є частиною стратегії гібридної війни та веде до загального виснаження населення.

За даними Українського Медичного Часопису для населення України в сучасних умовах повномасштабної російської воєнної агресії відмічається паралельне формування як індивідуальної, так і колективної травматизації, що, відповідно, негативно позначається на рівні як індивідуального психосоматичного, так і громадського здоров'я [68].

Звісно, кожен може сприймати одну і ту ж інформацію по-різному, залежно від власного життєвого досвіду, а також рівня стресостійкості. Для одних негативні новини про війну стають мотивом рухатись вперед, допомагати людям, а для інших стають причиною паніки, страху і безсилля.

При цьому війна має особливо згубний вплив і на дітей. Адже, під час війни діти, в різній мірі, зіштовхуються з двома типами травматичних подій: несподівані травматичні події та довготривалі несприятливі події, що зумовлюють виникнення непродуктивних стратегій подолання труднощів. У результаті діти значно частіше, ніж їх однолітки без досвіду перебування на війні, страждають від таких проблем як тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, дисоціативні розлади (добровільна соціальна ізоляція, деперсоналізація, дереалізація, небажання розмовляти, кататонічний синдром), поведінкові розлади (зокрема агресія, асоціальна і злочинна поведінка, схильність до насильства), а також більш схильні до зловживання алкоголем і наркотичними засобами [16]. Більше того, діти, народжені в таких умовах, можуть вирости, слухаючи розповіді про страждання, втрати та страхи від

батьків, що не лише формує їхнє сприйняття світу, але й схиляє їх до переживання подібних страхів та тривог [296].

Наразі нове покоління «дітей війни» зростає у час, коли невизначеність, страх та біль формує їхню свідомість, і усе це беззаперечно накладе відбиток на їх емоційний та когнітивний розвиток у майбутньому.

Психогенні розлади при воєнних діях, соціальних заворушеннях, стихійних лихах, масових катастрофах займають особливе місце у зв'язку з тим, що можуть одночасно виникати у великої кількості людей. Російська військова агресія в Україні призвела до значної кількості загиблих і поранених, а також осіб, які змушені залишити свої домівки та стати біженцями. Ще більше людей, які мешкають поза зоною бойових дій, перебувають у стані тривоги за себе, своїх дітей, родичів та напруженого очікування поганих новин [66].

У зв'язку з цим дуже важливо в подальшому розробити медичні програми відновлення психологічного здоров'я населення, яке буде доступним для кожного.

У науковій статті: «Вплив штучного інтелекту на гібридну війну: приклад російсько-української війни» опублікованої вченим з Камберлендського університету США зазначається, що немало важливим є також поява штучного інтелекту в загальному доступі. У контексті російсько-української війни штучний інтелект використовується для збору та аналізу величезних масивів даних з метою створення витончених дезінформаційних кампаній, маніпулювання громадською думкою та дестабілізації цільових країн. Крім того, російські військові використовують штучний інтелект на полі бою для аналізу та інтерпретації розвідувальної інформації, відстеження та визначення цілей ворожих підрозділів, а також для керування безпілотними літальними апаратами [298].

Тож, поява нових технологій теж відіграє значну роль у веденні гібридної війни, створюючи нові загрози для населення. Тому використання штучного інтелекту з боку агресора вимагає від держави та суспільства швидкої адаптації до нових викликів.

Значний психологічний тягар несуть і ті, хто пережив полон або окупацію, або ж був свідком воєнних злочинів, що суттєво відображається на здоров'ї, призводячи до посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, панічних атак, тривожних станів. Одним із яскравих випадків зміни психологічного стану військовослужбовців є ситуація, яка сталась з ветераном АТО, який у 2019 році заїхав на один із мостів м. Києва та погрожував його підірвати. Після даного інциденту судова експертиза визнала військового неосудним та призначила психіатричне лікування.

Нажаль, як бачимо одним із способів ведення гібридної війни є ведення інформаційної війни та психологічного тиску на населення, використовуючи різні способи та методи. І це не лише змушує людей почуватися беззахисними, але і веде до певної напруги в суспільстві, недовірі та розпаду внутрішньої згуртованості, що є одним із ключових факторів стійкості будь-якої нації в умовах війни.

Іншою не менш важливою проблемою практичної реалізації права на здоров'я є протезно-ортопедичне забезпечення. Слід визнати, що ця проблематики не є новою для Української держави та вже тривалий час залишається актуальною, оскільки необхідність належного протезування має важливе значення в контексті реалізації права на здоров'я. Так, положення чинного законодавства передбачається забезпеченням протезами і протезно-ортопедичними виробами (ч. 3 ст. 26 Закону України «Про охорону дитинства» [160], п. 2 ч. 1 ст. 13 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [185], п. 4 ч. 1 ст. 6 Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист» [186], ч. 1 ст. 34 Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» [155] тощо) та зубопротезування за винятком протезування з дорогоцінних металів (п. 2 ч. 1 ст. 6¹-6⁴ Закону України «Про жертви нацистських переслідувань» [124], п. 2 ч. 1 ст. 12-15, п. 5 ч. 1 ст. 16 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [185], п. 4

ч. 1 ст. 6 Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист» [186], п. 2 ч. 1 ст. 7, п. 5 ч. 1 ст. 9 Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» [155] тощо).

Загалом протезування в чинному законодавстві визначається видом реабілітаційного процесу (абз. 2 ч. 1 ст. 17, абз. 2 ст. 24 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [177]), оскільки протезування першочергово передбачає відновлення фізичних можливостей особи. Примітно, що час очікування між плановими етапами протезування відповідно до положень абз. 11 п. 1 ст. 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [184] вважається періодом надання медичних послуг.

Кратне збільшення потреб у протезуванні, безсумнівно, відбулось після початку військової агресії проти України у 2014 році. Військові дії стали наслідком вад, пов'язаних із втратою кінцівок, не тільки безпосередньо у військовослужбовців, а й цивільних осіб, у зв'язку з чим, проблематика протезування в контексті реалізації права на здоров'я є надважливою для українського суспільства. У положеннях Закону України «Про облік інформації про шкоду, завдану особистим немайновим правам фізичних осіб внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України» [153] протезування включається до заходів з підтримки постраждалих осіб (п. 2 ч. 1 ст. 1).

Невипадково вже 01.10.2014 року КМУ постановою від 01.10.2014 № 518 затвердив Порядок протезування та ортезування виробами підвищеної функціональності за технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, окремих категорій громадян, які брали участь в антитерористичній операції та/або забезпеченні її проведення (здійсненні заходів, пов'язаних з попередженням, виявленням і припиненням терористичної діяльності) і втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок [26], положеннями якого визначено механізм забезпечення протезуванням.

На той момент положеннями Порядку встановлювалось надання послуг з протезування в Україні та за кордоном, а також забезпечувалось протезування, протезобудування та відновлення працездатності. Прогресивністю визначались положення, якими передбачалось налагодження контактів з провідними закордонними підприємствами, установами та організаціями, що надаватимуть спеціалізовану допомогу з протезування та ортезування виробами підвищеної функціональності за технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, учасникам антитерористичної операції, які втратили функціональні можливості кінцівок, іноземними урядовими та неурядовими організаціями, які сприятимуть отриманню відповідної допомоги (п. 3 постанови КМУ від 01.10.2014 № 518).

Водночас положення зазначеного Порядку поширювались виключно на військовослужбовців та інших осіб, які є учасниками антитерористичної операції та втратили функціональні можливості кінцівок або кінцівки. У свою чергу, цивільні особи, які втратили функціональні можливості кінцівок або кінцівки у районах ведення антитерористичної операції, могли бути забезпечені протезуванням лише у загальному порядку.

З початком широкомасштабної військової агресії проти України необхідність удосконалення нормативно-правового забезпечення реалізації права на здоров'я усіх постраждалих від воєнних (бойових) дій стала очевидною. Вже 12.04.2022 КМУ постановою від 12.04.2022 № 454 [116] було внесено зміни постанови КМУ від 01.10.2014 № 518, а саме змінено назву Порядку на Порядок протезування та ортезування виробами підвищеної функціональності за новітніми технологіями та технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, та/або спеціальними виробами для занять спортом окремих категорій громадян, які втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок, а також розширено перелік осіб, на яких поширюється його дія. Внаслідок цього, механізм безоплатного протезування поширювався й на «осіб, які в період воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях під час служби, трудової та іншої діяльності, перебуваючи безпосередньо в районах та у період проведення воєнних (бойових) дій, отримали поранення, контузію, каліцтво або захворювання внаслідок

військової агресії російської федерації проти України і втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок безпосередньо під час участі у таких заходах (абз. 1 п. 1 Порядку) [27].

З метою забезпечення реалізації права на здоров'я щодо протезування іншими особами, які постраждали державою впроваджуються програми протезування, вживаються заходи спрямовані на залучення підтримки міжнародних організацій, організацій іноземних держав. Наприклад, в Україні реалізується Державна програма протезування, в рамках якої військові та цивільні можуть безоплатно отримати високоякісні протези, інші засоби реабілітації (крісла колісні, милиці, ходунки тощо), а також скористатися послугами з їх ремонту, заміни і обслуговування [2].

Основні проблеми в протезуванні можемо поділити на: технічні (стосуються техніко-механічних питань розробки, удосконалення та індивідуалізації протезів); фінансові (належне забезпечення високоякісними сучасними протезами, здійснення їх ремонту і обслуговування, вимагає відповідного фінансового забезпечення); правові (своєчасне та ефективне забезпечення протезування неможливе без нормативно-правового забезпечення, як стосовно визначення кола осіб, які мають право на забезпечення протезуванням, так і організації діяльності уповноважених органів державної влади). При цьому, якщо технічні проблеми мають об'єктивний характер, оскільки зумовлені розвитком технологій, то інші, зокрема фінансові та правові, мають суб'єктивний характер.

Не менш важливим у контексті протезування є забезпечення психологічної реабілітації осіб, які втратили функціональні можливості кінцівок або кінцівки та вимушені користуватися протезами.

Також окремої уваги потребує питання відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю фізичних осіб під час дії зазначених спеціальних правових режимів, а також заходів, запроваджених з метою забезпечення цих спеціальних правових режимів. Здоров'я як особисте немайнове благо вимагає належного захисту та охорони, оскільки, наприклад, від своєчасності реагування на проблеми,

пов'язані із здоров'ям, залежить його подальше збереження на відповідному рівні, унеможливлення його подальшого погіршення тощо. У зв'язку з цим та враховуючи, що, як правило, саме в результаті відшкодування шкоди, завданої здоров'ю, вдається можливим його відновлення, а отже і створення умов для реалізації права такої фізичної особи на здоров'я, вирішення питання відшкодування шкоди здоров'ю в умовах дії зазначених спеціальних правових режимів є актуальним.

Звісно, відповідні положення ЦК України [249], якими врегульовано відшкодування шкоди, завданої в тому числі здоров'ю, застосовуються в загальному порядку і під час дії цих спеціальних правових режимів, проте, їх багатовекторний вплив на здоров'я, а також тривалість їх запровадження (надзвичайна ситуація, обумовлена епідемією/пандемією COVID-19 тривала понад 3-х років, а правовий режим воєнного стану на теперішній час діє вже більше 2-х років) зумовлюють необхідність додаткового встановлення спеціальних норм, присвячених відшкодуванню шкоди, заподіяної здоров'ю фізичних осіб.

З урахуванням цього видається доцільним розглянути питання відшкодування шкоди, завданої здоров'ю, на прикладі надзвичайної ситуації, зумовленої епідемією/пандемією COVID-19, та правового режиму воєнного стану, зумовленого військовою агресією рф проти України.

Надзвичайна ситуація, зумовлена епідемією/пандемією COVID-19. Положення, присвячені відшкодуванню окремих видів шкоди, завданої здоров'ю, під час надзвичайної ситуації передбачаються лише Кодексом цивільного захисту населення України, йдеться зокрема про соціальний захист постраждалих (ст. 84); відшкодування матеріальних збитків постраждалим (ст. 85); надання медичної та психологічної допомоги (ст. 87); гуманітарна допомога (ст. 88) [47]. Проте відсутня пряма вказівка про відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю, а також на відновлення права на здоров'я в умовах надзвичайної ситуації та/або її ліквідації.

Під час введення надзвичайного стану, відповідно до ст. 25 Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану» [167] йдеться передусім про надання житлових приміщень, у разі втрати житла та відшкодування заподіяних матеріальних збитків. Про відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю може йти мова лише в межах надання іншої необхідної допомоги, але така допомога, згідно з ч. 1 ст. 25 Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану» [167], надається умовах і в порядку, встановленому законом. Однак такого окремого спеціального закону на теперішній час немає, що унеможливлює практичне застосування цієї норми. Не передбачено спеціальних правил відшкодування шкоди, завданої здоров'ю в законодавчих актах, якими врегульовано сферу здоров'я.

Аналогічні за спрямованістю положення міститься у ч. 1 ст. 19 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», відповідно до якої особи, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями, мають право, зокрема, на звернення до суду з позовами про відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю та (або) майну внаслідок порушення законодавства про захист населення від інфекційних хвороб [141].

Отже, положеннями законодавства адміністративний порядок визначення та відшкодування шкоди здоров'ю взагалі не передбачається, а судовий захист здійснюється на загальних підставах. Очевидно, що такий стан законодавства не тільки відповідає інтересам держави та суспільства, тим більше під час епідемії/пандемії COVID-19, а й виступає суттєвою перешкодою у проведенні профілактичних щеплень (вакцинації), у тому числі й проти COVID-19.

Своєю чергою видається беззаперечним, що щеплення (вакцинація) може завдавати шкоди здоров'ю фізичної особи. Підтверджується цей факт тим, що будь-яка вакцина має перелік побічних ефектів, які в тій чи іншій мірі завдають шкоди здоров'ю.

Загалом завдання шкоди здоров'ю внаслідок щеплення (вакцинації) може бути обумовлено як конкретною вакциною (принципу її дії тощо) та безпосередньо процедурою проведення щеплення (вакцинації), у тому числі її

підготовкою і зберіганням, так і індивідуальними особливостями фізичної особи, стану її здоров'я взагалі та у момент проведення щеплення (вакцинації).

З урахуванням цього, під час внесення змін до законодавства щодо особливостей державної реєстрації вакцин або інших медичних імунобіологічних препаратів для специфічної профілактики коронавірусної хвороби (COVID-19) вирішувалось питання й відшкодування шкоди, насамперед в адміністративному порядку, яка може бути завдана в результаті вакцинації проти COVID-19, що є додатковим підтвердженням нашої позиції про необхідність спеціального врегулювання питань відшкодування шкоди здоров'ю, завданою під час спеціальних правових режимів. Наприклад, в п. 3 прикінцевих положень Закону України «Про внесення зміни до Закону України «Про лікарські засоби» щодо державної реєстрації лікарських засобів під зобов'язання для екстреного медичного застосування» від 29.01.2021 № 1159-IX [117] доручено КМУ у місячний строк з дня набрання чинності цим Законом розробити та впровадити механізм державної компенсації шкоди, пов'язаної із ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації від COVID-19, а в п. 3 прикінцевих положень Закон України від 19.03.2021 № 1353-IX [119] доручено КМУ у місячний строк з дня набрання чинності цим Законом розробити та впровадити порядок здійснення компенсаційних виплат щодо шкоди, пов'язаної із наслідками, спричиненими застосуванням вакцин або інших медичних імунобіологічних препаратів для специфічної профілактики коронавірусної хвороби (COVID-19), державна реєстрація яких здійснена під зобов'язання для екстреного медичного застосування.

Примітно, що у справі «Соломахін проти України» («Solomakhin v. Ukraine») [272]) ЄСПЛ вказав на необхідність вжиття запобіжних заходів, щоб гарантувати, що медичне втручання не завдасть шкоди заявнику настільки, що порушить баланс інтересів між особистою цілісністю заявника та суспільними інтересами захисту здоров'я населення..

Отже, належне врегулювання питання відшкодування шкоди здоров'ю, що може бути завдана в результаті вакцинації є невід'ємною умовою дотримання права на повагу до приватного і сімейного життя, гарантованого ст. 8 Конвенції.

На виконання положень Закону України від 29.01.2021 № 1159-IX [117] постановою КМУ від 31.03.2021 № 371 затверджено Порядок здійснення державної компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 [24]. Положеннями зазначеного Порядку визначено сферу його дії, перелік осіб, які мають право на виплату та перелік документів, які необхідні для прийняття рішення про виплату, а також процедуру розгляду та прийняття рішення про виплату МОЗ .

На думку В. Примака, позначена в такий спосіб компенсаційна правова модель може бути охарактеризована з погляду ймовірного кола потерпілих унаслідок невеликого медичного втручання та конкретизації потенційних суб'єктів відповідальності [108, с. 67].

Не позбавлений Порядок, затверджений постановою КМУ від 31.03.2021 № 371, й недоліків.

По-перше, це поширення Порядку виключно на здійснення виплат державної компенсації шкоди в разі встановлення особам інвалідності або смерті осіб, пов'язаної з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації від COVID-19. З цього приводу, В. Примак влучно звертає увагу на те, що поза сферою дії Постанови КМУ виявляються можливі випадки заподіяння майнової (незалежно від її обсягу) та моральної (загалом) шкоди через асоційовані з вакцинацією ускладнення – ушкодження здоров'я (незалежно від глибини і тривалості страждань потерпілої особи), які не призвели до інвалідності або смерті пацієнта [108, с. 68]. Дійсно, спектр можливих негативних наслідків для здоров'я, внаслідок вакцинації, значно ширший і, до речі, не завжди такі негативні наслідки призводять до інвалідності або смерті особи. У зв'язку з цим, перелік випадків здійснення виплат державної компенсації повинен охоплювати

усі можливі негативні наслідки, які пов'язані з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації проти COVID-19.

По-друге, значно ускладнений порядок встановлення і доведення підстав для здійснення виплат державної компенсації шкоди. Передусе вирішенню питання про компенсацію проведення розслідування та встановлення причинного зв'язку між встановленням особам інвалідності або смертю осіб та застосуванням вакцини, що здійснюється групою оперативного реагування на несприятливі події після імунізації (п. 2 Порядку). На перший погляд все виглядає максимально просто – за наявності двох фактів: (1) смерть особи або встановлення інвалідності та (2) вакцинації, а також причинного зв'язку між цими фактами відповідна особа (особи) мають право на отримання виплат державної компенсації шкоди у визначеному розмірі. Детальний аналіз вказує на наявність численних перепон. Так, встановлення інвалідності є достатньо непростюю та тривалою процедурою, незалежно від причини інвалідності, а визначення причинного зв'язку (іншими словами того факту, що смерть або інвалідність настали саме через вакцинацію) – залишається перебільшеною суб'єктивною позицією членів групи оперативного реагування на несприятливі події після імунізації, з урахуванням відсутності нормативно визначених критеріїв. Невипадково на офіційному веб-сайті МОЗ немає наказів про виплату державної компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації проти COVID-19.

Таким чином, ефективність державної компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації проти COVID-19 в практичній площині є низькою.

У подальшому, з метою виконання положень Закону України від 19.03.2021 № 1353-IX [119] постановою КМУ від 09.02.2022 № 137 затверджено Порядок здійснення державної компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що виникли після використання лікарських засобів або вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 [25], який фактично є новою редакцією Порядку, затвердженого постановою КМУ від

31.03.2021 № 371. Єдиною істотною відмінністю нової редакції є розширення переліку підстав завдання шкоди за рахунок включення до нього й лікарських засобів, які використовувались для лікування COVID-19.

Усі інші положення залишались без змін, у тому числі й виокремлені вище недоліки. У зв'язку з цим, положення цього Порядку потребують істотного доопрацювання. Висловлена пропозиція є актуальною і на теперішній час не тільки через можливу появу нових захворювань і розгортання кампанії вакцинації (у такому випадку досвід боротьби з COVID-19 звісно що буде використовуватись), а скільки через нещодавно опубліковану інформацію про нові побічні ефекти від вакцин проти COVID-19 [76, 261]. Встановлені негативні наслідки для здоров'я фізичних осіб можуть спровокувати нову хвилю звернень або позовів, предметом яких є відшкодування шкоди, завданої в результаті вакцинації проти COVID-19 і в Україні, оскільки якщо раніше деякі побічні ефекти з вакцинацією не пов'язувались, а тепер визнаються їх виробниками.

Додатково необхідно відзначити можливість отримання компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що виникли після вакцинації від COVID-19, вакцинами або іншими медичними імунобіологічними препаратами для специфічної профілактики COVID-19 за процедурою ВООЗ в рамках глобальної ініціативи «COVAX» [287, 306], яка створена для країн, що відповідають критеріям для отримання підтримки в рамках зобов'язань щодо майбутніх закупівель (у тому числі й України) з метою зокрема виплати компенсації, хоча і в дуже рідкісних, але можливих випадках тяжкої шкоди здоров'ю або летального результату у зв'язку з вакцинацією.

Отримання компенсації за програмою «COVAX» унеможлиблює отримання виплат державної компенсації шкоди в Україні відповідно до Порядку, як за редакцією затвердженою постановою КМУ від 31.03.2021 № 371 (п. 12), так і постановою КМУ від 09.02.2022 № 137 (п. 12). У цій частині видається доцільним підтримати В. Примака [108, с. 68-70], який здійснюючи порівняльний аналіз Порядку, затвердженого постановою КМУ від 31.03.2021 № 371 та програми «COVAX» критикує ключові положення Порядку.

У розвиток висловлених автором думок слід додати, що законодавством України (і постановою від 31.03.2021 № 371, і постановою від 09.02.2022 № 137) передбачаються виплати державної компенсації за значну шкоду (обов'язково повинна мати наслідком або інвалідність, або смерть особи), в той час як програма «COVAX» поширюється на менш негативні, або теж значні, наслідки для здоров'я. З урахуванням цього, цілком можливими є випадки коли особи, які зазнають шкоди в результаті вакцинації, не усвідомлюючи їх реального впливу на здоров'я отримують компенсацію за програмою «COVAX» (у тому числі через більш швидке надання компенсації), а після цього їм буде встановлена відповідна група інвалідності, але отримати державну компенсацію вже з правових підстав не буде можливості. Крім того, суттєво відрізняється розмір компенсації. У законодавстві України визначено конкретні суми державної компенсації в залежності від підстав її отримання (наприклад, у разі встановлення особі III групи інвалідності розмір компенсації становить 300-кратний розмір прожиткового мінімуму для працездатних осіб, встановленого на 1 січня календарного року; у разі смерті – 750-кратний розмір прожиткового мінімуму для працездатних осіб, встановленого на 1 січня календарного року), а розмір компенсації за програмою «COVAX» обчислюється з урахуванням низки критеріїв (зокрема внутрішнього валового продукту, коефіцієнту шкоди та ступеню втрати працездатності), внаслідок чого у виокремлених варіантах розмір компенсації може відрізнятись.

Судовий порядок відшкодування шкоди здоров'ю, завданої в результаті вакцинації проти COVID-19 активного застосування в Україні не набув. Загалом у судах вирішувались виключно справи, пов'язані із відстороненням працівників від роботи у зв'язку з відсутності обов'язкового щеплення проти COVID-19. Кількість таких справ у провадженні ВС, місцевих та апеляційних судів [230] зумовив передачу однієї із таких справи на розгляд Великої Палати ВС задля забезпечення сталості та єдності судової практики, вирішення виключної правової проблеми, за результатом чого було ухвалено постанову від 14.12.2022 у справі № 130/3548/21 [90]).

Найбільш поширеними були справи, предметом яких є відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю внаслідок проведення щеплень або незареєстрованими вакцинами, або без згоди особи чи її законних представників. Наприклад, у постанові ВС від 22.05.2019 у справі № 128/2994/15-ц [100] встановлено, що учням було проведено туберкулінодіагностику (проба Манту) без згоди на вакцинацію їх батьків та не зареєстрованою в Україні вакциною і медичним персоналом, який у встановленому порядку не мав відповідних допусків до вакцинації. Разом з тим, подібні справи є достатньо відомими, а рішень у справах про відшкодування шкоди здоров'ю, завданої в результаті вакцинації саме проти COVID-19 на теперішній час немає.

Правовий режим воєнного стану, зумовленого військовою агресією рф проти України. У Законі України «Про правовий режим воєнного стану» [166] про відшкодування шкоди, завданої здоров'ю фізичних осіб не згадується, а врегульовано лише відшкодування майнової шкоди та пов'язаних із цим збитків. Водночас, враховуючи непередбачуваність та цинічність дій ворога, питання законодавчого убезпечення права на здоров'я є досить тяжким або ж практично не досяжним, оскільки рф не дотримується навіть законів та звичаїв війни, не говорячи вже про більш досяжні норми щодо захисту прав людини.

Прийнятий ВРУ Закон України «Про компенсацію за пошкодження та знищення окремих категорій об'єктів нерухомого майна внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених збройною агресією російської федерації проти України, та Державний реєстр майна, пошкодженого та знищеного внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених збройною агресією російської федерації проти України» від 23.02.2023 № 2923-IX [147], як вбачається з його найменування, стосується лише шкоди, завданої пошкодження або знищенням майна, а тому також не може застосовуватись до вирішення питання відшкодування шкоди, завданої зокрема здоров'ю фізичних осіб.

Аналогічним чином і затверджений постановою КМУ від 20.03.2022 № 326 [135] Порядок визначення шкоди та збитків, завданих Україні внаслідок збройної

агресії російської федерації встановлює лише процедуру визначення шкоди та збитків, завданих Україні внаслідок збройної агресії рф. Проте питання здоров'я, зокрема випадки ускладнення або унеможливлення реалізації права на здоров'я та відшкодування шкоди, завданої здоров'ю не врегульовано.

ВС, зокрема в постановах від 02.02.2024 у справі № 242/2367/21 [97] та від 31.05.2023 у справі № 237/1314/21 [98], стосовно цього Порядку зазначив, що: «Україна в особі Мінсоцполітики взяла на себе позитивний матеріальний обов'язок визначити правила, спрямовані на відновлення прав потерпілих унаслідок, зокрема, загибелі цивільних осіб через збройну агресію російської федерації. Його невиконання чи неналежне виконання може бути окремою підставою для позову про відшкодування Україною шкоди, завданої затримкою виконання цього обов'язку. Проте таке відшкодування не може бути пов'язаним і співрозмірним із розміром тієї шкоди, яка завдана загибеллю людини самою росією». Таким чином, ВС у своїх висновках підтвердив неможливість застосування цієї постанови КМУ від 20.03.2022 № 326 до правовідносин щодо відшкодування шкоди, заподіяної зокрема здоров'ю.

Примітно, що положення Кодексу цивільного захисту населення України [47] не поширюються на відносини з відшкодування шкоди, завданої терористичним актом, які, нажаль, часто вчиняються державою-агресором на території України. Такого висновку дійшов ВС в постанові від 22.07.2020 у справі № 757/40388/17-ц [101].

Враховуючи це, слід констатувати, що наразі чинним законодавством, яке регулює спеціальні правові режими, не визначений порядку відшкодування шкоди здоров'ю, завданої військовою агресією проти України.

У зв'язку з цим актуальним є питання можливості відшкодування як матеріальної, так і моральної шкоди, завданої здоров'ю фізичних осіб, у результаті російської військової агресії проти України.

Свою агресивну, вбивчу та пов'язану з геноцидом діяльність на території України рф веде ще з 2014 року. Через це в судовій практиці вже є певні напрацювання щодо відшкодування шкоди, завданої діями країни-агресора. На

жаль, передбачений як національним, так і міжнародним законодавством «юрисдикційний імунітет» держав у національному суді, не давав можливості отримати українцям будь-які відшкодування з рф.

З початком широкомасштабної військової агресії проти України, зважаючи на кількість випадків завдання шкоди здоров'ю фізичних осіб, кількість таких справ значно зросла.

Так, ст. 79 Закону України «Про міжнародне приватне право» встановлює судовий імунітет щодо іноземної держави за відсутності згоди компетентних органів відповідної держави на залучення її до участі у справі в національному суді іншої держави [149]. Саме ця норма слугувала певним бар'єром можливості захистити своє право в судовому порядку в національних судах на отримання відшкодування.

Аналіз судової практики, з урахуванням чинного законодавства, засвідчує її прогресивність та врахування засадничої ролі конституційного положення про пріоритетність людини, її життя і здоров'я, зокрема щодо відшкодування шкоди, завданої здоров'ю внаслідок військової агресії рф.

По-перше, ВС сформулював правовий висновок, відповідно до якого національні суди, розглядаючи справу, де відповідачем визначено рф, має право ігнорувати імунітет цієї країни та розглядати справи про відшкодування шкоди, завданої фізичній особі в результаті збройної агресії рф, за позовом, поданим саме до цієї іноземної країни (постанови від 14.04.2022 у справі № 308/9708/19 [102], від 18.05.2022 у справі № 760/17232/20 [104], від 18.05.2022 у справі № 428/11673/19 [105], від 08.06.2022 у справі № 490/9551/19 [93], від 22.06.2022 у справі № 311/498/20 [94] тощо).

По-друге, ВС з урахуванням положень міжнародних актів було встановлено, що: «Європейська конвенція про імунітет держав, прийнята Радою Європи 16 травня 1972 року, так і Конвенція ООН про юрисдикційні імунітети держав та їх власності, прийнята резолюцією 59/38 Генеральної Асамблеї ООН 2 грудня 2004 року, передбачають, що держава не має права посилатися на імунітет у справах, пов'язаних із завданням шкоди здоров'ю чи життю, якщо така шкода повністю

або частково завдана на території держави суду та якщо особа, яка завдала шкоду, у цей час перебувала на території держави суду» (постанова від 14.04.2022 у справі № 308/9708/19 [102]).

Невипадково на розгляді ВРУ перебувають законодавчі ініціативи щодо внесення змін до зазначеної норми. Наприклад, проектом Закону про внесення змін до статті 79 Закону України «Про міжнародне приватне право» (щодо непоширення судового імунітету на розгляд справ, в яких відповідачем є держава-агресор) від 31.10.2022 № 8165 [193] пропонується внести до ст. 79 зазначеного Закону положення, про те, що згода компетентних органів іноземної держави не потрібна, якщо позов поданий до держави, яка визнана державою-агресором. Вважаємо, що внесення вищевказаних змін до ст. 79 Закону України «Про міжнародне приватне право» є позитивним моментом, що дасть змогу фізичним особам безперешкодно визначати відповідачем у своїх позовних заявах саме рф та домогтися відшкодування шкоди, завданої, у тому числі їх здоров'ю.

Однак прийняття даного законопроекту лише узгодить норми цивільного законодавства з нормами міжнародного права. Сама ж процедура отримання відшкодування шкоди в судовому порядку є достатньо тривалою та потребує збору значного обсягу доказів та залучення кваліфікованої правової допомоги. Крім того, виникає багато питань щодо можливості реалізації майбутнього рішення суду.

Більш простим способом отримати відшкодування, був би адміністративний порядок. Проте в такому разі все буде залежати від швидкості роботи законодавчих органів. Так, до ВРУ вже внесений Проєкт закону про відшкодування шкоди завданої потерпілому внаслідок збройної агресії російської федерації від 17.05.2022 № 7385 [192]. Ідея даного законопроекту полягає у створенні спеціалізованого Фонду, який і візьме на себе всі повноваження щодо відшкодування шкоди, в тому числі і шкоди здоров'ю, за рахунок арештованих активів рф та активів осіб, визнаних відповідальними за військову агресію.

Законодавець пропонує встановити ст. 18 законопроекту наступне:

«1. Шкода заподіяна здоров'ю потерпілого або в разі його смерті внаслідок збройної агресії Російської Федерації розраховується з урахуванням: 1) допомоги у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю до відновлення працездатності або встановлення інвалідності; 2) одноразової допомоги в разі стійкої втрати працездатності або смерті потерпілого; 3) щомісячних виплат у разі часткової чи повної втрати працездатності, що компенсує відповідну частину втраченого заробітку потерпілого; 4) виплати потерпілому під час його реабілітації; 5) щомісячних виплат особам, які мають на них право в разі смерті потерпілого; 6) відшкодування вартості комплексу ритуальних послуг, пов'язаних з похованням померлого».

Також, проєктом передбачається, що методика розрахунку цієї шкоди буде окремо встановлена КМУ.

Підтримуючи в цілому таку законодавчу ініціативу, вважаємо, що положення законопроєкту ще варто доопрацювати та розширити положення щодо заподіяної тілесної шкоди здоров'ю, наприклад щодо компенсації вже понесених витрат на лікування та медикаментів або матеріальній допомозі особам на протезування, у тому числі військовим, які втратили частину тіла внаслідок збройної агресії РФ та ін.

Положення щодо моральної шкоди пропонується винести в окремі статті (ст. 24, ст. 25), в яких передбачається, що розмір відшкодування моральної (немайнової) шкоди завданої фізичній особі повинен встановлюватись у судовому порядку і лише після цього особа звертається з відповідною заявою до Фонду, який відшкодовує таку шкоду [192].

Передбачене відшкодування знову повертає нас до судового порядку отримання відшкодування та, як наслідок, до збирання доказів та понесенні додаткових витрат на проведення відповідної експертизи, а також витрат на правову допомогу.

На нашу думку, більш доцільним та ефективно було б створення спеціальної експертної комісії, як структурного підрозділу Фонду, яка б мала повноваження самостійно визначати розмір моральної шкоди, чим знизилася б навантаження на

судовому систему та пришвидшила процес отримання такого відшкодування. А у випадку незгоди з таким рішенням експертної комісії, потерпілий міг вже вдатися і до судового порядку оскарження.

З урахуванням цього необхідно зауважити, що наразі, як на законодавчому так і на правозастосовному рівнях, не сформульовано належного способу отримання фізичними особами відшкодування матеріальної та моральної шкоди здоров'ю за дії рф, але з урахуванням тривалості військової агресії та постійному (напрямую чи опосередковано) завданні шкоди, зокрема здоров'ю фізичних осіб, державою має бути запроваджено ефективний механізм відшкодування такої шкоди.

Підсумовуючи викладене, слід зазначити, що право на здоров'я як фундаментальне засадниче цивільне право фізичної особи в умовах спеціальних правових режимів потребує встановлення додаткових способів та гарантій реалізації, оскільки обставини, що зумовлюють зазначене введення цих спеціальних правових режимів виступають величезною загрозою здоров'ю та праву на здоров'я.

Особливості реалізації права на здоров'я в умовах окремих спеціальних правових режимів (надзвичайної ситуації, надзвичайного стану та воєнного стану) відрізняються, зважаючи на притаманні кожному із них специфічні підстави введення і заходи забезпечення.

Відшкодування шкоди, завданої здоров'ю фізичних осіб під час введення спеціальних правових режимів та здійснення заходів їх забезпечення регулюється фрагментарно. З урахуванням багатовекторного впливу на здоров'я, а також тривалість їх запровадження окремих спеціальних правових режимів (надзвичайна ситуація, зумовлена пандемією COVID-19 тривала понад 3-х років, а правовий режим воєнного стану діє вже три роки) обґрунтовано, що наряду із положення ЦК України, якими врегульовано відшкодування шкоди, завданої зокрема здоров'ю, необхідними є спеціальні норми, присвячені відшкодуванню шкоди, завданої здоров'ю фізичних осіб.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі проведено науково-теоретичне та прикладне дослідження суб'єктивного цивільного права на здоров'я, особливостей його правового регулювання в Україні, в міжнародних актах та законодавстві окремих зарубіжних країн, визначено розуміння в об'єктивному та суб'єктивному сенсах, а також в умовах реалізації спеціальних правових режимів. Науково-обґрунтовані результати дисертаційного дослідження дають можливість зробити наступні висновки:

1. Право на здоров'я не належить до конвенційних прав, передбачених положеннями Конвенції, практикою ЄСПЛ сформульовано обов'язок держав забезпечувати право на здоров'я паралельно до своїх позитивних зобов'язань, відповідно до ст. 2 та 8 Конвенції. Обґрунтовується, що право на здоров'я також повинно забезпечуватися в межах таких конвенційних прав, як: право на життя (ст. 2), заборони катування (ст. 3), право на свободу та особисту недоторканність (ст. 5), право на справедливий суд (ст. 6), повагу до приватного і сімейного життя (ст. 8), заборона дискримінації (ст. 14). Зміст права на здоров'я у практиці ЄСПЛ щонайменше охоплює охорону здоров'я та надання медичної допомоги.

2. У ЦК України здоров'я віднесено до особистих немайнових благ, які охороняються цивільним законодавством. Серед особистих немайнових прав: визначено право на охорону здоров'я та право на безпечне для життя і здоров'я довкілля; закріплено право фізичної особи захищати своє здоров'я, а також здоров'я іншої фізичної особи від протиправних посягань будь-якими засобами, не забороненими законом; встановлено право фізичної особи вимагати усунення небезпеки, створеної внаслідок підприємницької або іншої діяльності, яка загрожує життю та здоров'ю; закріплено права фізичної особи на охорону її здоров'я; передбачено право на інформацію про стан свого здоров'я; визначено право на таємницю про стан здоров'я; встановлено право на безпечне для життя і здоров'я довкілля.

Залежно від спрямованості правового регулювання запропоновано звичайні (некодифіковані) закони поділяти на групи, які визначають: засади здоров'я окремих категорій фізичних осіб; особливості використання анатомічних матеріалів; особливості надання окремих видів медичної допомоги; питання імплантації; засади запобігання та протидії виникненню, поширенню тощо окремих видів хвороб; особливості зменшення шкідливого впливу на здоров'я окремих препаратів, виробів, засобів тощо.

3. Система законодавства ЄС в частині врегулювання права на здоров'я є складною, включає велику кількість різних за видами актів, які здебільшого мають індивідуально-конкретний предмет правового регулювання. Визначено, що у законодавстві ЄС розмежовується право на охорону здоров'я (як протидію хворобам у їх різних проявах та наданням медичної допомоги та послуг) та право на здоров'я (стосується захисту здоров'я, зокрема передбачає вжиття заходів щодо запобігання погіршення здоров'я, у тому числі якості довкілля, захисту прав споживачів). У зв'язку з цим, забезпечення всеосяжного наближення національного законодавства до актів та стандартів ЄС та їх повне впровадження неминуче вимагає формалізації права на здоров'я зі збереження його подальшої диференціації на складові елементи.

Здійснено класифікацію права на здоров'я в цивільному законодавстві країн-членів ЄС у залежності від способу нормативного закріплення та виокремлено ті, в яких право на здоров'я передбачається як окреме самостійне право фізичної особи (Польща, Румунія, Угорщина, Литва) та ті, в яких право на здоров'я визначається через встановлення окремих його складових елементів (Німеччина, Франція, Італія, Іспанія, Швейцарія). Досліджено досвід інших держав в частині законодавчого закріплення права на здоров'я (Китайської Народної Республіки, Республіки Казахстан, Республіки Молдова).

4. Під «правом на здоров'я» в об'єктивному сенсі розуміти сукупність загальнообов'язкових правил та норм, якими визначено здатність (можливість) фізичної особи на власний розсуд користуватися та, у певних випадках,

розпоряджатися власним здоров'ям, яка не завдає шкоди праву на здоров'я інших осіб та не перешкоджає у його користуванні.

5. Ознаками «здоров'я», як правової категорії, є індивідуальність, змінюваність (динамічність), схильність до впливу зовнішніх факторів.

Індивідуальність здоров'я означає тісний взаємозв'язок із конкретною фізичною особою, оскільки здоров'я кожної конкретної фізичної особи є індивідуальним і визначається в залежності від сукупності властивих їй фізіологічних особливостей, обумовлених спадковістю, генетичними та іншими факторами. Існування індивідуального зв'язку здоров'я із конкретною фізичною особою не впливає потенційна здатність такої фізичної особи нашкодити власному здоров'ю.

Змінюваність (динамічність) здоров'я окреслює здатність та схильність здоров'я до перетворення його стану протягом часу або постійного динамізму.

Схильність до впливу зовнішніх факторів підтверджує можливість дії на здоров'я зовнішніх факторів, які в залежності від походження можуть бути природними (обумовлені природними явищами та не залежать від діяльності людини) та штучними (обумовлені діяльністю або є безпосереднім результатом діяльності людини), а в залежності від результату впливу – позитивними (сприяють покращенню здоров'я) та негативними (погіршують стан здоров'я).

Встановлено, що право на здоров'я як суб'єктивне цивільне право характеризується наявністю прямого зв'язку із відповідною фізичною особою, що свідчить про його невід'ємність (невіддільність) від неї, що не виключає повністю здатність фізичних осіб на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям (наприклад, у сферах медико-біологічних експериментів, інших дослідів, донорстві тощо).

6. Правом на здоров'я в суб'єктивному сенсі є здатність (вид та міра можливої поведінки) фізичної особи на власний розсуд користуватися та, у певних випадках, розпоряджатися власним здоров'ям з метою задоволення власних інтересів, що забезпечується нормами права та юридичними обов'язками інших учасників цивільних відносин.

7. Структурно суб'єктивне цивільне право на здоров'я включає активні та негативні правоможності, зміст кожного з яких наповнюється конкретно визначеними фактичними і юридичними можливостями фізичної особи вчиняти будь-які діяння, спрямовані на реалізацію та задоволення усіх своїх потреб та інтересів, що стосуються її власного здоров'я.

До активних правоможностей суб'єктивного цивільного права на здоров'я належать – використання та розпорядження, змістовне наповнення яких здійснюється з урахуванням специфічних рис здоров'я як особистого немайнового блага та суб'єктивного цивільного права на здоров'я.

Негативні правоможності суб'єктивного цивільного права на здоров'я включають право на «чужі» дії (можливість вимагати від інших осіб утримуватись від будь-яких діянь, що можуть бути наслідком порушення або обмеження реалізації суб'єктивного цивільного права на здоров'я, а також вимагати від зобов'язаних осіб у конкретних цивільних правовідносинах виконання своїх обов'язків) та право на дії зобов'язаних осіб щодо охорони та захисту (можливість фізичної особи адресувати усім зобов'язаним особам вимогу щодо вжиття активних дій, спрямованих на охорону та захист її здоров'я як особистого немайнового блага).

8. Суб'єктивне цивільне право на здоров'я реалізується виключно в цивільних правовідносинах, що виключає можливість перебування його в стані постійної, безперервної реалізації. Цивільні правовідносини, в яких здійснюється суб'єктивне цивільне право на здоров'я, як немайнові можуть бути абсолютними (загальними, абстрактними) та відносними (конкретними), регулятивними та охоронними, диспозитивними та імперативними, а також характеризуються особливостями, які відрізняють їх від інших цивільних правовідносин.

9. Здоров'я як особисте немайнове благо фізичної особи існує об'єктивно та постійно безперервно забезпечує її життєдіяльність і в прямому сенсі здоров'я постійно використовується, але для цілей упорядкування та правового регулювання суспільних відносин цей факт постійного використання здоров'я як

особистого немайнового блага не має значення, оскільки ця категорія не підлягає правовому впливу.

10. Співвідношення меж здійснення суб'єктивних цивільних прав (є законодавчо встановленими внутрішніми межами здійснення суб'єктивних цивільних прав) та обмежень суб'єктивних цивільних прав (є законодавчо допустимими зовнішніми факторами здійснення суб'єктивних цивільних прав) визначається наступним чином: якщо межі здійснення суб'єктивних цивільних прав є передбачуваними, оскільки встановлюються в законодавстві в момент нормативної фіксації відповідного суб'єктивного цивільного права, та сталими, адже однаково стосуються усіх суб'єктивних цивільних прав або їх груп, то обмеженням суб'єктивних цивільних прав значною мірою властивий динамізм, у зв'язку з тим, що на їх застосування можуть впливати специфічні риси суб'єктивного цивільного права, особливості статусу його носіїв, інші умови здійснення суб'єктивного цивільного права.

11. Суб'єктивне цивільне право на здоров'я може обмежуватись внаслідок дії низки факторів, які в залежності від можливості впливу на них особи, носія суб'єктивного цивільного права на здоров'я, можуть бути поділені на об'єктивні (не залежать від поведінки особи) та суб'єктивні (безпосередньо або опосередковано залежать від поведінки особи).

Об'єктивні фактори обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я встановлюються положеннями цивільного та іншого законодавства, а також обумовлені розвитку медичної науки, способів та методів лікування окремих видів захворювань або тих чи інших фізіологічних вад тощо, які здатні обмежувати здійснення фізичною особою власного суб'єктивного цивільного права на здоров'я. Суб'єктивні фактори обмеження суб'єктивного цивільного права на здоров'я перебувають у повній залежності від поведінки фізичної особи або інших осіб.

12. Необхідність дослідження права на здоров'я в умовах епідемії/пандемії COVID-19 обґрунтовується не тільки ретроспективним оглядом подій, що минули та проведенням аналізу реагування на них з боку держави та суспільства,

встановлення відповідності чинного законодавства тощо, а й реаліями сьогодення, оскільки й наразі COVID-19 не відносять до хвороб, які є повністю контрольованими, а періодично (сезонно) поширюється територією України, з виникненням нових штамів, а також необхідністю підготовки до можливої появи нових хвороб, подібних COVID-19.

13. Питання забезпечення балансу приватних та публічних інтересів має оцінюватись виходячи із конкретних умов та обставин, а головним чиним враховувати право на здоров'я конкретної фізичної особи. Проте навіть за умови обмеження автономії особистості з метою забезпечення суспільного здоров'я, право на здоров'я фізичної особи не обмежується та не може бути обмежено, оскільки в будь-якому разі фізична особа самостійно реалізуючи своє право на здоров'я вирішує питання застосування профілактичних щеплень (вакцинації).

14. Концепція відкладеного батьківства/материнства та постмортальної репродукції має розглядатися як важливий елемент забезпечення права на здоров'я для населення в умовах воєнного стану. Особливо важливим є питання відкладеного батьківства/материнства для військовослужбовців, які через фізичні та психологічні ризики можуть втратити репродуктивну функцію та постмортальну репродукцію. Акцентовано увагу на необхідності подальшого удосконалення чинного законодавства з метою його адаптації до умов війни аби забезпечити реалізацію репродуктивного здоров'я.

15. Відшкодування шкоди, завданої здоров'ю фізичних осіб під час введення спеціальних правових режимів та здійснення заходів їх забезпечення регулюється фрагментарно. З урахуванням багатовекторного впливу на здоров'я, а також тривалістю запровадження окремих спеціальних правових режимів (надзвичайна ситуація, зумовлена пандемією COVID-19 тривала понад 3-х років, а правовий режим воєнного стану діє вже три роки), обґрунтовано, що поряд із положеннями ЦК України, якими врегульовано відшкодування шкоди, завданої зокрема здоров'ю, необхідними є спеціальні норми, присвячені відшкодуванню шкоди, завданої здоров'ю фізичних осіб.

16. Запропоновано частину 2 ст. 20 Закону України «Про правовий режим воєнного стану» доповнити новим абзацом такого змісту:

«Право на здоров'я в умовах воєнного стану не може бути обмежене. Громадяни в умовах воєнного стану на власний розсуд користуються та, у певних випадках, розпоряджаються власним здоров'ям, якщо це не завдає шкоди праву на здоров'я інших осіб та не перешкоджає у його користуванні, з урахуванням заходів воєнного стану.

Органи державної влади, військового командування, військові адміністрації, органи місцевого самоврядування, установа та організації сприяють у реалізації права на здоров'я громадян в умовах воєнного стану».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аванесян Г.М., Басенко Р.О. Цивільне право України (загальна частина): навч.-метод. посіб. Полтава: ПЕП, 2020. 199 с.
2. Безкоштовне протезування кінцівок та засоби реабілітації для військових та цивільних. Міністерство соціальної політики України та Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю. URL: <https://protez.msp.gov.ua/> (дата звернення 01.02.2025).
3. Бисага Ю. М. Соматичні права: захист фізичної сфери людської гідності та автономії. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Право*. 2023. Т. 2. Вип. 79. С. 385-389. DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.79.2.60> (дата звернення 01.08.2024).
4. Бірюков І.А., Заїка Ю.О. Цивільне право України. Загальна частина: навчальний посібник. Київ: КНТ, 2006. 480 с. URL: <https://www.info-library.com.ua/books-book-166.html> (дата звернення 01.08.2024).
5. Бреннан Дж. Лібертаріанський аргумент в пользу обов'язкової вакцинації. *Journal of medical ethics*. 2018. Vol. 44(1). Р. 37–43. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27402886> (дата звернення 01.08.2024).
6. 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. юрид. наук: 12.00.03. Одеса, 2005. 22 с.
7. 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: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Одеса, 2005. 230 с.
8. Булеца С.Б. Формування концепції права на життя та здоров'я за цивільним законодавством держав східноєвропейської традиції права. *Університетські наукові записки*. 2005. № 1-2 (13-14). С. 113-119.

9. Булеца С.Б. Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми: дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.03. Одеса, 2016. 437 с.

10. В Україні виявили новий штам COVID-19 – FLiRT. Які симптоми захворювання. URL: <https://suspilne.media/dnipro/810469-v-ukraini-viavili-novij-stam-covid-19-flirt-aki-simptomi-zahvoruvanna/> (дата звернення 15.08.2024).

11. Вакцинація у запитаннях та відповідях: методичні рекомендації комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України. URL: <https://unba.org.ua/assets/uploads/files/Metodychni%20rekomendatsiyi%20vakcinaciya.pdf> (дата звернення 01.08.2024).

12. Вакцинація як право кожної людини і спільний обов'язок – девіз європейського тижня імунізації. Комунальне некомерційне підприємство «Міська поліклініка № 20» Харківської міської ради. URL: <https://20pol.city.kharkov.ua/vakczynacziya-yak-pravo-kozhnoyi-lyudyny-i-sp/> (дата звернення 01.04.2024).

13. Вакцини проти COVID-19: етичні, правові та практичні міркування: резолюція Парламентської асамблеї Ради Європи від 27.01.2021 № 2361(2021). URL: <https://pace.coe.int/en/files/29004/html> (дата звернення 01.04.2024).

14. Вовк М.В. Соматичні права як кластер юридичних гарантій «самовласності» в контексті трансгуманізму. *Філософські та методологічні проблеми права*. 2020. Т. 20. № 2. С. 68-72. DOI: <https://doi.org/10.33270/02202002.68> (дата звернення 01.08.2024).

15. ВООЗ нагадує про необхідність носити маски через зростання захворюваності на COVID-19. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://phc.org.ua/news/vooz-nagadue-pro-neobkhdnist-nositi-maski-cherez-zrostannya-zakhvoryuvanosti-na-covid-19> (дата звернення 01.08.2024).

16. Вплив війни на психічне здоров'я дітей. URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health> (дата звернення: 04.03.2025).

17. Вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я людини. URL: <https://moz.gov.ua/uk/vpliv-pandemii-covid-19-na-psihichne-zdorovja-ljudini> (дата звернення 01.08.2024).

18. Втрати медичної системи за понад два роки війни: 1833 об'єкти медзакладів пошкоджені або зруйновані вщент. Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/vtrati-medichnoyi-sistemi-za-ponad-dva-roki-vijni-1833-ob-yekti-medzakladiv-poshkodzheni-abo-zrujnovani-vshent> (дата звернення 01.08.2024).

19. Грідіна І.М., Булик М.В. «Сіра зона» як інструмент гібридної війни Російської Федерації проти України. *Challenges of Hybrid War: Information Dimension: International Scientific and Practical Conference* (August 16-17, 2019). Vilnius, Republic of Lithuania. 2019. С. 10-14. URL: https://repository.mu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2036/1/sira_zona.pdf (дата звернення 01.08.2024).

20. Громовчук М.В. Реалізація та захист соматичних прав людини у процесі біомедичних досліджень: релігійний та правовий аспект: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.02. Ужгород. 2021. 463 с.

21. Гурська Т.Д. Право на здоров'я в системі особистих немайнових прав. *Підприємництво, господарство і право*. 2002. № 6. С. 38–39.

22. Давидова Н.О. Цивільно-правова охорона особистих немайнових прав фізичної особи, що забезпечують її природне існування: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Київ, 2005. 191 с.

23. Декларація Ріо-де-Жанейро з навколишнього середовища та розвитку від 03.06.1992. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU92340> (дата звернення 01.03.2024).

24. Деякі питання державної компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: постанова Кабінету Міністрів України від 31.03.2021 № 371. Дата оновлення: 31.03.2021.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/371-2021-%D0%BF/ed20210331#Text>
(дата звернення 01.08.2024) (втратила чинність).

25. Деякі питання забезпечення функціонування ефективної системи закупівель лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів до них та державної компенсації шкоди: постанова Кабінету Міністрів України від 09.02.2022 № 137. Дата оновлення: 09.02.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/137-2022-%D0%BF#n15> (дата звернення 01.08.2024).

26. Деякі питання протезування та ортезування виробами підвищеної функціональності за технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, окремих категорій громадян, які брали участь в антитерористичній операції та/або забезпеченні її проведення і втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок: постанова Кабінету Міністрів України від 01.10.2014 № 518. Дата оновлення: 01.10.2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/518-2014-%D0%BF/ed20141001#Text> (дата звернення 01.02.2025).

27. Деякі питання протезування та ортезування виробами підвищеної функціональності за новітніми технологіями та технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, та/або спеціальними виробами для занять спортом окремих категорій громадян, які втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок: постанова Кабінету Міністрів України від 01.10.2014 № 518. Дата оновлення: 19.12.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/518-2014-%D0%BF#Text> (дата звернення 01.02.2025).

28. Деякі питання формування та використання сертифіката, що підтверджує вакцинацію від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, негативний результат тестування або одужання особи від зазначеної хвороби: постанова Кабінету Міністрів України від 29.06.2021 № 677. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/677-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення 01.04.2024).

29. Доповідь Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини щодо ситуації з правами людини в Україні (за період з 1

лютого до 31 липня 2022 року) від 27.09.2022. URL: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/countries/ua/2022-09-23/ReportUkraine-1Feb-31Jul2022-ua.pdf> (дата звернення 01.03.2024).

30. Доповідь Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини щодо ситуації з правами людини в Україні (за період з 1 лютого по 31 липня 2023 року) від 04.10.2023. URL: https://ukraine.un.org/sites/default/files/2023-10/23-10-04%20OHCHR%2036th%20periodic%20report%20UKR_0.pdf (дата звернення 01.03.2024).

31. Доповідь Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини щодо ситуації з правами людини в Україні (за період з 1 лютого по 31 липня 2023 року) від 04.10.2023. URL: https://ukraine.un.org/sites/default/files/2023-10/23-10-04%20OHCHR%2036th%20periodic%20report%20UKR_0.pdf (дата звернення 01.03.2024).

32. Доповідь щодо ситуації з правами людини в Україні (за період з 1 серпня 2022 року – 31 січня 2023 року). URL: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-04/33rdReportUkraine-ua.pdf> (дата звернення 01.04.2024).

33. Доповідь щодо ситуації з правами людини в Україні (за період з 01.08.2023 по 31.01.2023) від 24.03.2023. URL: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/countries/ukraine/2023/23-03-24-Ukraine-35th-periodic-report-UA.pdf> (дата звернення 01.04.2024).

34. Європейська соціальна хартія (переглянута) від 03.05.1996. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text (дата звернення 01.03.2024).

35. Жилінкова І.В. Особливості здійснення суб'єктивних цивільних прав. *Вісник академії правових наук України*. 2012. № 1. С. 100-107. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/varnyu_2012_1_12 (дата звернення 01.04.2024).

36. З 1 січня починає діяти Програма медичних гарантій на 2024 рік. Урядовий портал. Національна служба здоров'я України. URL:

<https://www.kmu.gov.ua/news/z-1-sichnia-pochynaie-diiaty-prohrama-medychnykh-harantii-na-2024-rik> (дата звернення 01.10.2024).

37. Завальнюк В.В. Соматичні права людини з позицій юридичної антропології. *Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія»*. 2011. Т. 10. С. 20-27. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nponyua_2011_10_4 (дата звернення 01.08.2024).

38. Загальна декларація прав людини від 10.12.1948. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#top (дата звернення 01.03.2024).

39. Загальна теорія держави і права: підручник. За ред. М.В. Цвіка, О.В. Петришина. Харків: Право, 2009. 584 с.

40. Загальна теорія права: підручник / За заг. ред. М.І. Козюбри. Київ: Баїте, 2015. 392 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/8/f/283756.pdf> (дата звернення 01.04.2024).

41. Заявка на лікування за кордоном. Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/zayavka-na-likuvannya-zakordonom> (дата звернення 01.08.2024).

42. Калітенко О.М. Право на здоров'я та морфологічна свобода в світлі рекодифікації цивільного законодавства України. Шерешевські читання «Рекодифікація договірного права в умовах інтеграційного розвитку України»: матер. всеукр. науково-практичн. конф. (Одеса, 6 грудня 2019 року) / За заг. ред. д.ю.н., проф. Є.О. Харитонова. Одеса: Фенікс, 2019. С. 33-35. URL: <https://hdl.handle.net/11300/22277> (дата звернення 01.10.2024).

43. Калітенко О.М. Право на здоров'я: цивільно-правовий аспект. *Актуальні проблеми держави і права*. 2004. Вип. 23. С. 70-73.

44. Катеринчук К.В. Правовий аналіз категорії здоров'я особи. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2013. № 4. С. 26-32. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvknuvs_2013_4_6 (дата звернення 01.04.2024).

45. Ківалов С.В. Велика українська юридична енциклопедія: Т. 5: Адміністративне право / ред. кол.: Ю.П. Битяк (голова) та ін. Харків, Видавництво «Право». 2020. 960 с.

46. Книш В.В. Рівні систематизації та кодифікації медичного законодавства України на сучасному етапі правового регулювання. *Collection of Scientific Papers «ΛΟΓΟΣ»*. August 16, 2024; Oxford, UK. С. 117–125. URL: <https://doi.org/10.36074/logos-16.08.2024.023> (дата звернення 01.09.2024).

47. Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI. Дата оновлення: 29.03.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#top> (дата звернення: 01.04.2024).

48. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (з протоколами) від 04.11.1950. Дата оновлення: 01.08.2021. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (дата звернення 01.03.2024).

49. Конвенція про захист цивільного населення під час війни від 12.08.1949. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154#Text (дата звернення 01.04.2024).

50. Конвенція про права дитини від 20.11.1989. Дата оновлення: 16.11.2023. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#top (дата звернення 01.03.2024).

51. Конвенція про права осіб з інвалідністю від 13.12.2006. Дата оновлення: 19.06.2023. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#top (дата звернення 01.03.2024).

52. Консолідовані версії Договору про Європейський Союз та Договору про функціонування Європейського Союзу з протоколами та деклараціями від 07.02.1992, 25.03.1957. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_b06#Text (дата звернення 01.03.2024).

53. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Дата оновлення: 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#top> (дата звернення 01.03.2024).

54. Концепція оновлення Цивільного кодексу України. Київ: Видавничий дім «АртЕк», 2020. 128 с. URL: <https://pravo.ua/wp-content/uploads/2021/01/Proekt-Koncepcii-onovlennja-Civilnogo-kodeksu-Ukraini.pdf> (дата звернення 01.03.2024).

55. Коротка Н.О. Особисті немайнові права фізичних осіб в сфері охорони здоров'я: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Київ, 2015. 221 с.
56. Кот О.О. Здійснення та захист суб'єктивних цивільних прав: проблеми теорії та судової практики: монографія. Київ: Алерта, 2017. 494 с.
57. Кот О.О. Проблеми здійснення та захисту суб'єктивних цивільних прав: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.03. Київ, 2017. 550 с.
58. Коханоський В.О. Поняття та правова природа здійснення суб'єктивних немайнових цивільних прав. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 9. С. 80-84. DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-9/18> (дата звернення 01.10.2024).
59. Красицька Л.В. Право на здоров'я в аспекті цивільно-правового регулювання. *Вісник університету внутрішніх справ*. 1999. Вип. 6. С. 69-72. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnuvs_1999_6_22 (дата звернення 01.04.2024).
60. Литовченко Л.А. Розсуд, інтерес і суб'єктивне право у взаємозв'язку і співвідношенні в цивільному праві України. *Приватне право і підприємництво*. 2014. Вип. 13. С. 63-67. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Prip_2014_13_20 (дата звернення 01.04.2024).
61. 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. Харків, 2007. 208 с.
62. Логвиненко Б.О. Здоров'я як правова категорія: до постановки питання. *Форум права*. 2017. № 5. С. 230-235. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.1202503> (дата звернення 01.04.2024).
63. Мазур О.С. Цивільне право України: навч. пос. Київ: Центр навчальної літератури, 2006. 384 с.
64. Маковецька В. Межі та обмеження здійснення права на належне батьківське виховання малолітніх осіб. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 7. С. 39-43. DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2020.7.07> (дата звернення 01.08.2024).

65. Маковецька В.В. Обмеження здійснення права на належне батьківське виховання малолітніх осіб: сутність і критерії. *Юридичний вісник*. 2020. № 3. С. 319-327. DOI <https://doi.org/10.32837/yuv.v0i3.1957> (дата звернення 01.08.2024).

66. Маркова М.В., Марков А.Р. Медико-психологічні детермінанти інформаційно-психологічної безпеки цивільного населення: монографія. Харків: «Друкарня Мадрид», 2019. 248 с.

67. Маровді В.М. До питання обмеження прав особи у цивільному праві. Співвідношення понять обмеження та обтяження цивільних прав. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Право. 2021. Вип. 64. С. 146-150. DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.64.27> (дата звернення 01.08.2024).

68. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-232297-mediko-psihologichni-naslidki-distresu-vijni-v-ukrayini-shho-mi-ochikuyemo-ta-shho-potribno-vrahovuvati-pri-nadanni-medichnoyi-dopomogi> (дата звернення: 05.03.2025).

69. Міжнародна організація «HealthRight International» («Право на здоров'я»). URL: <https://www.healthright.org.ua/> (дата звернення 01.08.2024).

70. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16.12.1966. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text (дата звернення 01.03.2024).

71. Мічурін Є.О. Межі та обмеження цивільних прав. *Право і Безпека*. 2010. № 3. С. 212-215. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pib_2010_3_47 (дата звернення 01.08.2024).

72. Мічурін Є.О. Об'єктивне та суб'єктивне цивільне право. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2010. № 2. С. 186-192. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnuvs_2010_2_25 (дата звернення 01.04.2024).

73. Мічурін Є.О., Кожевникова В.О. Розуміння обмежень прав осіб у цивільному праві. *Приватне право і підприємництво*. 2014. Вип. 13. С. 71-73. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pprip_2014_13_22 (дата звернення 01.08.2024).

74. Мухамєдова Е.Е. Цивільно-правові аспекти реалізації особистих немайнових прав фізичної особи в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Київ, 2010. 205 с.

75. Надьон В. В. Зв'язок суб'єктивного цивільного обов'язку з нормою права та правовідносинами. *Часопис Київського університету права*. 2017. № 1. С. 166–169.

76. Науковці виявили два нові побічні ефекти від вакцини проти COVID-19. *Українська правда*. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/vcheni-viyavili-dva-novi-pobichni-efekti-vid-vakcini-proti-covid-19-300167/> (дата звернення 01.08.2024).

77. Національний комітет Товариства Червоного Хреста України. URL: <https://redcross.org.ua/> (дата звернення 01.08.2024).

78. Никитюк Н.Ф., Горбунов М.А., Ікоєв В.Н., Обухів Ю.І. Основні підходи до організації та проведення клінічних досліджень вакцинних препаратів. *Медичний альманах*. 2012. № 3.

79. Огляд ситуації у сфері прав людини в Україні (за період з 01.08.2022 по 31.10.2022) від 02.12.2022. URL: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/countries/ua/2022-12-02/HRMMU_Update_2022-12-02_UA.pdf (дата звернення 01.04.2024).

80. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. Дата оновлення: 07.09.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 01.03.2024).

81. Пасечник О.В. Становлення міжнародного правопорядку в умовах суспільно-політичної реальності метамодерну: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.11. Одеса, 2024. 497 с.

82. Пашков В., Гуторова Н. Імунопрофілактика в механізмі забезпечення та захисту права на здоров'я. *Право України*. 2020. № 3. С. 61–84. DOI: 10.33498/loiu-2020-03-061 (дата звернення 01.04.2024).

83. Погребняк В. Я. Полісуб'єктність суб'єктивних цивільних прав як детермінанта окремих проявів їх динаміки. *Сучасні наукові дослідження представників юридичної науки – прогрес законодавства України майбутнього: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 10–11 січня 2020 р.)*. Дніпро: ГО «Правовий світ», 2020. С. 41–48.

84. Погребняк В.Я. Виникнення, перехід та припинення суб'єктивних цивільних прав: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.03. Харків, 2021. 445 с.

85. Погребняк В.Я. Суб'єктивне цивільне право як вид і міра можливої поведінки особи. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 4. С. 66–68. DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2020-4/14> (дата звернення 01.04.2024).

86. Поліція порушила майже 800 справ за підробку COVID-сертифікатів. *РБК-Україна*: вебсайт. URL: <https://coronavirus.rbc.ua/ukr/news/politsiya-vozbudila-800-del-poddelku-covid-1634882267.html> (дата звернення 01.04.2024).

87. Понад 4,5 млн українців перехворіли на ГРВІ, грип та COVID-19 протягом епідсезону 2023-2024. Міністерство охорони здоров'я України. URL: [https://moz.gov.ua/uk/ponad-4-5-mln-ukrayinciv-perehvorili-na-grvi-grip-ta-covid-19-protyagom-epidsezonu-2023-](https://moz.gov.ua/uk/ponad-4-5-mln-ukrayinciv-perehvorili-na-grvi-grip-ta-covid-19-protyagom-epidsezonu-2023-2024#:~:text=%D0%B4%D0%BE%2012%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D1%8F%202024%D1%80,%D1%80%D0%B5%D0%B7%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BC%D1%82%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BD%D0%B0%20COVID%2D19)

[2024#:~:text=%D0%B4%D0%BE%2012%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D1%8F%202024%D1%80,%D1%80%D0%B5%D0%B7%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BC%D1%82%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BD%D0%B0%20COVID%2D19](https://moz.gov.ua/uk/ponad-4-5-mln-ukrayinciv-perehvorili-na-grvi-grip-ta-covid-19-protyagom-epidsezonu-2023-2024#:~:text=%D0%B4%D0%BE%2012%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D1%8F%202024%D1%80,%D1%80%D0%B5%D0%B7%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BC%D1%82%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BD%D0%B0%20COVID%2D19) (дата звернення 01.08.2024).

88. Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 № 787. Дата оновлення: 16.04.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text> (дата звернення 01.10.2024).

89. Посібник програми медичних гарантій 2024: відновлення і розвиток. URL: https://vaccine.org.ua/wp-content/uploads/2024/06/posibnyk_pmg_2024.pdf (дата звернення 01.10.2024).

90. Постанова Великої Палати Верховного Суду від 14.12.2022 у справі № 130/3548/21. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109075195> (дата звернення 01.04.2024).

91. Постанова Великої Палати Верховного Суду від 22.06.2021 у справі № 334/3161/17. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98483113> (дата звернення 01.08.2024).

92. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 06.11.2019 у справі № 490/7071/16-ц. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/85493183> (дата звернення 01.08.2024).

93. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 08.06.2022 у справі № 490/9551/19. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104728451> (дата звернення 01.04.2024).

94. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 22.06.2022 у справі № 311/498/20. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104942333> (дата звернення 01.04.2024).

95. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Касаційного адміністративного суду від 20.03.20218 у справі № 337/3087/17. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/72899510> (дата звернення 01.08.2024).

96. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Касаційного господарського суду від 14.12.2021 у справі № 908/2587/20. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102147578> (дата звернення 01.08.2024).

97. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Касаційного цивільного суду від 02.02.2024 у справі № 242/2367/21. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/116731841> (дата звернення 01.05.2024).

98. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Касаційного цивільного суду від 31.05.2023 у справі № 237/1314/21. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/111278869> (дата звернення 01.05.2024).

99. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду від 17.04.2019 у справі № 682/1692/17. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/81652333> (дата звернення 01.08.2024).

100. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду від 22.05.2019 у справі № 128/2994/15-ц. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/82419652> (дата звернення 01.08.2024).

101. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду від 22.07.2020 у справі № 757/40388/17-ц. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/90591348> (дата звернення 01.05.2024).

102. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Третьої судової палати Касаційного цивільного суду від 14.04.2022 у справі № 308/9708/19. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/104086064> (дата звернення 01.04.2024).

103. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Третьої судової палати Касаційного цивільного суду від 14.04.2022 у справі № 308/9708/19. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/104086064> (дата звернення 01.04.2024).

104. Постанова Касаційного цивільного суду у складі Верховного Суду від 18.05.2022 у справі № 760/17232/20. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/104635312> (дата звернення 01.05.2024).

105. Постанова Касаційного цивільного суду у складі Верховного Суду від 18.05.2022 у справі № 428/11673/19. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104635313> (дата звернення 01.05.2024).

106. Прасов О.О. Кримінально-виконавчі засади забезпечення немайнових прав засуджених до позбавлення волі: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08. Запоріжжя, 2021. 428 с. URL: http://virtuni.education.zp.ua/info_cpu/sites/default/files/!%D0%B4%D0%B8%D1%81_%D0%9F%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BE%D0%B2.pdf (дата звернення 01.08.2024).

107. Приватноправові механізми здійснення та захисту суб'єктивних прав фізичних та юридичних осіб: колектив. моногр. / за наук. ред. В.Л. Яроцького. Харків: Юрайт, 2013. 272 с. URL: <https://dspace.nlu.edu.ua/handle/123456789/1796> (дата звернення 01.04.2024).

108. Примак В. Відшкодування шкоди, завданої у зв'язку з вакцинацією від COVID-19. *Підприємство, господарство і право*. 2021. № 6. С. 65-72. DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2021.6.10> (дата звернення 01.08.2024).

109. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові: Закон України від 30.09.2020 № 931-IX. Дата оновлення: 12.01.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text> (дата звернення 01.03.2024).

110. Про боротьбу з тероризмом: Закон України від 20.03.2003 № 638-IV. Дата оновлення: 31.03.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/638-15#top> (дата звернення 01.04.2024).

111. Про введення воєнного стану в Україні: Указ Президента України від 24.02.2022 № 64/2022. Дата оновлення: 13.02.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022#Text> (дата звернення 01.03.2024).

112. Про введення надзвичайного стану в окремих регіонах України: Указ Президента України від 23.02.2022 № 63/2022. Дата оновлення: 13.02.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/63/2022#Text> (дата звернення 01.03.2024).

113. Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини: Закон України від 23.02.2006 № 3477-IV. Дата оновлення:

02.12.2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3477-15#Text> (дата звернення 01.03.2024).

114. Про відповідальність за шкоду, завдану внаслідок дефекту в продукції: Закон України від 19.05.2011 № 3390-VI. Дата оновлення: 19.05.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3390-17#Text> (дата звернення 01.08.2024).

115. Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство): Закон України від 22.11.2023 № 3496-IX. Дата оновлення: 23.03.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3496-20#Text> (дата звернення 01.10.2024).

116. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб, постраждалих внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України: постанова Кабінету Міністрів України від 12.04.2022 № 454. Дата оновлення: 12.04.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/454-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення 01.02.2025).

117. Про внесення зміни до Закону України «Про лікарські засоби» щодо державної реєстрації лікарських засобів під зобов'язання для екстреного медичного застосування: Закон України від 29.01.2021 № 1159-IX. Дата оновлення: 29.01.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1159-20/ed20210331#top> (дата звернення 01.08.2024) (втратив чинність).

118. Про внесення зміни до пункту 2 розділу II «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство)» щодо збереження генофонду Українського народу: Закон України від 07.02.2024 № 3573-IX. Дата оновлення: 07.02.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3573-20#n5> (дата звернення 30.01.2025).

119. Про внесення зміни до статті 9-2 Закону України «Про лікарські засоби» щодо державної реєстрації вакцин або інших медичних імунобіологічних препаратів під зобов'язання: Закон України від 19.03.2021

№ 1353-IX. Дата оновлення: 19.03.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1353-20/ed20210331#Text> (дата звернення 01.08.2024).

120. Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: постанова Кабінету Міністрів України від 09.12.2020 № 1236. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1236-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення 01.04.2024).

121. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Дата оновлення: 01.01.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення 01.03.2024).

122. Про державну систему біобезпеки при створенні, випробуванні, транспортуванні та використанні генетично модифікованих організмів: Закон України від 31.05.2007 № 1103-V. Дата оновлення: 17.09.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1103-16#top> (дата звернення 01.03.2024).

123. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.07.2012 № 5081-VI. Дата оновлення: 30.12.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text> (дата звернення 01.03.2024).

124. Про жертви нацистських переслідувань: Закон України від 23.03.2000 № 1584-III. Дата оновлення: 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1584-14#Text> (дата звернення 01.02.2025).

125. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб: Закон України від 20.10.2014 № 1706-VII. Дата оновлення: 30.12.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#top> (дата звернення 01.08.2024).

126. Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України: Закон України від 15.04.2014 № 1207-VII. Дата оновлення: 24.03.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1207-18#Text> (дата звернення 01.04.2024).

127. Про забезпечення хімічної безпеки та управління хімічною продукцією: Закон України від 01.12.2022 № 2804-IX. Дата оновлення: 01.12.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2804-20#Text> (дата звернення 01.03.2024).

128. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: постанова Кабінету Міністрів України від 11.03.2020 № 211. Дата оновлення: 11.03.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-%D0%BF/ed20200311#Text> (дата звернення 01.08.2024).

129. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 17.05.2018 № 2427-VIII. Дата оновлення: 07.01.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#top> (дата звернення 01.03.2024).

130. Про затвердження Державної програми «Дитяча онкологія» на 2006-2010 роки: постанова Кабінету Міністрів України від 19.07.2006 № 983. Дата оновлення: 19.07.2006. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/983-2006-%D0%BF#Text> (дата звернення 01.08.2024).

131. Про затвердження Державної програми «Онкологія» на 2002-2006 роки: постанова Кабінету Міністрів України від 29.03.2002 № 392. Дата оновлення: 29.03.2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392-2002-%D0%BF#Text> (дата звернення 01.08.2024).

132. Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року: Закон України від 23.12.2009 № 1794-VI. Дата оновлення: 23.12.2009. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1794-17#Text> (дата звернення 01.08.2024).

133. Про затвердження Критеріїв направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану та визначення закладів охорони здоров'я, які здійснюють координацію направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.04.2022 № 574. Дата оновлення: 05.08.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0414-22#Text> (дата звернення 01.08.2024).

134. Про затвердження Переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним щепленням: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.10.2021 № 2153. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1306-21#Text> (дата звернення 01.04.2024).

135. Про затвердження Порядку визначення шкоди та збитків, завданих Україні внаслідок збройної агресії російської федерації: постанова Кабінету Міністрів України від 20.03.2022 № 326. Дата оновлення: 02.12.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/326-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення 01.04.2024).

136. Про затвердження Порядку здійснення забору, кріоконсервації та зберігання репродуктивних клітин військовослужбовців та інших осіб на випадок втрати репродуктивної функції під час виконання обов'язків із оборони держави, захисту Вітчизни та інших покладених на них обов'язків відповідно до законодавства: Постанова Кабінету Міністрів України від 24.01.2025 № 78. Дата оновлення: 24.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/78-2025-%D0%BF#n8> (дата звернення 30.01.2025).

137. Про затвердження Правил перетинання державного кордону громадянами України: постанова Кабінету Міністрів України від 27.01.1995 № 57. Дата оновлення: 13.08.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/57-95-%D0%BF#Text> (дата звернення 01.09.2024).

138. Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні»: Закон України від 24.02.2022 № 2102-IX. Дата оновлення: 24.02.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2102-20#Text> (дата звернення 01.03.2024).

139. Про затвердження Указу Президента України «Про введення надзвичайного стану в окремих регіонах України»: Закон України від 23.02.2022 № 2101-IX. Дата оновлення: 13.02.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2101-20#n2> (дата звернення 01.03.2024).

140. Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання: Закон України від 14.01.1998 № 15/98-ВР. Дата оновлення: 17.09.2023. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/15/98-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 01.03.2024).

141. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III. Дата оновлення: 31.03.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (дата звернення 01.03.2024).

142. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 № 1023-XII. Дата оновлення: 19.11.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text> (дата звернення 01.03.2024).

143. Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними: Закон України від 15.02.1995 № 62/95-ВР. Дата оновлення: 31.03.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/62/95-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 01.03.2024).

144. Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення: Закон України від 22.09.2005 № 2899-IV. Дата оновлення: 11.07.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2899-15#Text> (дата звернення 01.03.2024).

145. Про імплантацію електрокардіостимуляторів: Закон України від 14.09.2000 № 1950-III. Дата оновлення: 05.12.2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1950-14#Text> (дата звернення 01.03.2024).

146. Про інформацію для споживачів щодо харчових продуктів: Закон України від 06.12.2018 № 2639-VIII. Дата оновлення: 17.09.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2639-19#Text> (дата звернення 01.03.2024).

147. Про компенсацію за пошкодження та знищення окремих категорій об'єктів нерухомого майна внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених збройною агресією Російської Федерації проти України, та Державний реєстр майна, пошкодженого та знищеного внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених збройною агресією Російської Федерації проти України: Закон України від 23.02.2023 № 2923-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2923-20#top> (дата звернення 01.05.2024).

148. Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР. Дата оновлення: 01.01.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 01.03.2024).

149. Про міжнародне приватне право: Закон України від 23.06.2005 № 2709-IV. Дата оновлення: 23.12.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2709-15#Text> (дата звернення 01.04.2024).

150. Про міжнародні договори України: Закон України від 29.06.2004 № 1906-IV. Дата оновлення: 15.03.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1906-15#Text> (дата звернення 01.03.2024).

151. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 15.02.1995 № 60/95-ВР. Дата оновлення: 17.09.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80#top> (дата звернення 01.03.2024).

152. Про Національну стратегію у сфері прав людини: Указ Президента України від 24.03.2021 № 119/2021. Дата оновлення: 24.03.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/119/2021#Text> (дата звернення 01.03.2024).

153. Про облік інформації про шкоду, завдану особистим немайновим правам фізичних осіб внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України: Закон України від 20.11.2024 № 4071-IX. Дата оновлення: 20.11.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4071-20#Text> (дата звернення 01.02.2025).

154. Про оздоровлення та відпочинок дітей: Закон України від 04.09.2008 № 375-VI. Дата оновлення: 31.03.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/375-17#top> (дата звернення 01.03.2024).

155. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України від 16.12.1993 № 3721-XII. Дата оновлення: 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12#top> (дата звернення 01.02.2025).

156. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України від 16.12.1993 № 3721-XII. Дата

оновлення: 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12#top> (дата звернення 01.02.2025).

157. Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів: Закон України від 23.12.1997 № 771/97-ВР. Дата оновлення: 31.03.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/771/97-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 01.03.2024).

158. Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях: Закон України від 18.01.2018 № 2268-VIII. Дата оновлення: 07.05.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2268-19#Text> (дата звернення 01.04.2024) (втратив чинність).

159. Про охорону дитинства: Закон України від 26.04.2001 № 2402-III. Дата оновлення: 03.08.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#top> (дата звернення 01.03.2024).

160. Про охорону дитинства: Закон України від 26.04.2001 № 2402-III. Дата оновлення: 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#top> (дата звернення 01.02.2025).

161. Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації: розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2020 № 338-р. Дата оновлення: 24.10.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/338-2020-%D1%80#Text> (дата звернення 01.03.2024) (втратила чинність).

162. Про питну воду та питне водопостачання: Закон України від 10.01.2002 № 2918-III: Дата оновлення: 07.08.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2918-14#top> (дата звернення 01.03.2024).

163. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14.11.2017 № 2206-VIII. Дата оновлення: 14.11.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text> (дата звернення 01.03.2024).

164. Про подолання туберкульозу в Україні: Закон України від 14.07.2023 № 3269-IX. Дата оновлення: 14.07.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#Text> (дата звернення 01.03.2024).

165. Про порядок виїзду з України і в'їзду в Україну громадян України: Закон України від 21.01.1994 № 3857-XII. Дата оновлення: 01.01.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3857-12#Text> (дата звернення 01.08.2024).

166. Про правовий режим воєнного стану: Закон України від 12.05.2015 № 389-VIII. Дата оновлення: 19.10.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#top> (дата звернення 01.04.2024).

167. Про правовий режим надзвичайного стану: Закон України від 16.03.2000 № 1550-III. Дата оновлення: 31.03.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1550-14#top> (дата звернення 01.04.2024).

168. Про протидію захворюванню на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001 № 2586-III. Дата оновлення: 31.03.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14#Text> (дата звернення 01.03.2024).

169. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 № 1972-XII. Дата оновлення: 05.08.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text> (дата звернення 01.03.2024).

170. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 № 1489-III. Дата оновлення: 03.08.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text/> (дата звернення 01.03.2024).

171. Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої): Закон України від 14.09.2006 № 137-V. Дата оновлення: 08.06.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/137-16#Text> (дата звернення 01.03.2024).

172. Про ратифікацію Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Першого протоколу та протоколів № 2, 4, 7 та 11 до Конвенції: Закон України від 17.07.1997 № 475/97-ВР. Дата оновлення:

13.03.2006. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/475/97-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 01.03.2024).

173. Про ратифікацію Конвенції про права дитини: постанова Верховної Ради Української РСР від 27.02.1991 № 789-XII. Дата оновлення: 27.02.1991. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/789-12#Text> (дата звернення 01.03.2024).

174. Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї: Закон України від 16.12.2009 № 1767-VI. Дата оновлення: 30.09.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1767-17#Text> (дата звернення 01.03.2024).

175. Про ратифікацію Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права та Міжнародного пакту про громадянські і політичні права: Указ Президії Верховної Ради Української РСР від 19.10.1973 № 2148. Дата оновлення: 19.10.1973. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2148-08#Text> (дата звернення 01.03.2024).

176. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV. Дата оновлення: 01.05.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення 01.03.2024).

177. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV. Дата оновлення: 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#top> (дата звернення 01.02.2025).

178. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. Дата оновлення: 19.08.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення 01.03.2024).

179. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 13 квітня 2014 року «Про невідкладні заходи щодо подолання терористичної загрози і збереження територіальної цілісності України»: Указ Президента України від 14.04.2014 № 405/2014. Дата оновлення: 14.04.2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/405/2014#Text> (дата звернення 01.03.2024).

180. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 22 грудня 2023 року «Щодо профілактики, ранньої діагностики та лікування злоякісних новоутворень»: Указ Президента України від 22.12.2023 № 842/2023. Дата оновлення: 22.12.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/842/2023#n5> (дата звернення 01.08.2024).

181. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 квітня 2018 року «Про широкомасштабну антитерористичну операцію в Донецькій та Луганській областях»: Указ Президента України від 30.04.2018 № 116/2018. Дата оновлення: 30.04.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/116/2018#Text> (дата звернення 01.03.2024).

182. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX. Дата оновлення: 06.09.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення 01.03.2024).

183. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII. Дата оновлення: 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення 30.01.2025).

184. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII. Дата оновлення: 01.02.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#top> (дата звернення 01.02.2025).

185. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII. Дата оновлення: 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#top> (дата звернення 01.02.2025).

186. Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист: Закон України від 24.03.1998 № 203/98-ВР. Дата оновлення: 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/203/98-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 01.02.2025).

187. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1002-р. Дата оновлення: 30.11.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення 01.03.2024).

188. Про схвалення Національної стратегії контролю злочинних новоутворень на період до 2030 року та затвердження плану дій з її реалізації на період до 2025 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 02.08.2024 № 730-р. Дата оновлення: 02.08.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/730-2024-%D1%80#n17> (дата звернення 10.08.2024).

189. Про управління відходами: Закон України від 20.06.2022 № 2320-IX. Дата оновлення: 31.03.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2320-20#Text> (дата звернення 01.03.2024).

190. Про утворення робочої групи щодо рекодифікації (оновлення) цивільного законодавства України: постанова Кабінету Міністрів України від 17.07.2019 № 650. Дата оновлення: 17.07.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/650-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення 01.03.2024).

191. Проблеми здійснення та захисту цивільних прав в умовах воєнного стану: монографія / за ред.: Є. О. Харитонов, О. І. Харитонові, К. Г. Некіт. Одеса: Фенікс, 2023. 336 с. URL: <https://doi.org/10.32837/11300.23423> (дата звернення 01.08.2024).

192. Проект Закону про відшкодування шкоди завданої потерпілому внаслідок збройної агресії Російської Федерації від 17.05.2022 № 7385. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/39602> (дата звернення 01.04.2024).

193. Проект Закону про внесення змін до статті 79 Закону України «Про міжнародне приватне право» (щодо непоширення судового імунітету на розгляд справ, в яких відповідачем є держава-агресор) від 31.10.2022 № 8165. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/40734> (дата звернення 01.04.2024).

194. Протасов О.О. Право на життя осіб, засуджених до позбавлення волі. *Право і суспільство*. 2020. № 3. Ч. 2. С. 80-87. DOI <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2020.3-2.13> (дата звернення: 01.08.2024).

195. Прасов О. О. Кримінально-виконавчі засади забезпечення немайнових прав засуджених до позбавлення волі: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08. Запоріжжя, 2021. 428 с. URL: http://virtuni.education.zp.ua/info_cpu/sites/default/files/!%D0%B4%D0%B8%D1%81_%D0%9F%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BE%D0%B2.pdf (дата звернення 01.08.2024).

195. Протасов О.О. Реалізація особами, засудженими до позбавлення волі, права на медичну допомогу під час воєнного стану: окремі питання. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я*: збірник матеріалів всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 30-31 травня 2023 р.) / за заг. ред. Ю. М. Колесника. Запоріжжя: ЗДМФУ, 2023. 96 с. С. 63-66. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/19560/1/%D0%90%D0%BD%D0%B8%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE-%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%202023%20%28%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%96%D0%B9%20%D0%B2%D0%B0%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BD%D1%82%29.pdf#page=63> (дата звернення 01.08.2024).

196. Пунда О.О. Поняття та зміст права на здоров'я. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2003. № 3-4. С. 79-84. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap_2003_3-4_16 (дата звернення 01.04.2024).

197. Римарчук Р.М. Основні положення класифікації цивільних правовідносин. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: Юридичні науки. 2016. № 855. С. 464-469. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnulpurn_2016_855_73 (дата звернення 01.08.2024).

198. Римське право: підруч. / О.А. Підпригора, Є.О. Харитонов. 2-ге вид. Київ: Юрінком Інтер, 2009. 528 с.

199. Рішення Другого сенату Конституційного Суду України у справі за конституційною скаргою Поліщука Сергія Олексійовича щодо відповідності Конституції України (конституційності) пункту 4 статті 16-3 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (справа про посилений соціальний захист військовослужбовців) від 06.04.2022 № 1-п(П)/2022. Дата оновлення: 06.04.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v001p710-22#Text> (дата звернення 01.03.2024).

200. Рішення Київського районного суду м. Одеси від 18.06.2024 по справі № 947/7597/24. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/119924715> (дата звернення 01.10.2024).

201. 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 24.04.2018 № 3-п/2018. Дата оновлення: 24.04.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v003p710-18#Text> (дата звернення 01.03.2024).

202. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29.05.2002 № 10-рп/2002. Дата оновлення: 29.05.2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text> (дата звернення 01.03.2024).

203. Російські фашисти розбомбили дитячу лікарню і пологовий будинок у Маріуполі. URL: <https://glavcom.ua/news/rosiyski-fasshisti-rozbombili-dityachu-likarnyu-i-pologoviy-budinok-u-mariupoli-fotovideo-828289.html> (дата звернення 01.04.2024).

204. Сарibaєва Г.М. Адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я: теоретико-правові засади систематизації нормативно-правових актів: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.07. Запоріжжя, 2019. 38 с.

205. Сафончик О.І. Право на здоров'я в системі особистих немайнових прав фізичних осіб. *Право та державне управління*. 2024. № 4. С. 276-281. DOI <https://doi.org/10.32782/pdu.2024.4.36> (дата звернення 01.02.2025).

206. Сенюта І.Я., Любінець О.В. Медичний кодекс як основа в реформуванні охорони здоров'я України. *Український медичний часопис*. 2006. № 3 (53). С. 5-10. URL: https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/archive/53/pdf/246_ukr.pdf (дата звернення 01.08.2024).

207. Сенюта І. Вважаю за необхідне розробити й прийняти Медичний кодекс України. *Юридична газета*. 2020. № 13 (719). URL: <https://yur-gazeta.com/interview/vvazhayu-za-neobhidne-rozrobiti-y-priynyati-medichniy-kodeks-ukrayini.html> (дата звернення 01.08.2024).

208. Серьогін С.Ю. Критерії визначення меж здійснення особою суб'єктивних прав. *Актуальні проблеми міжнародних відносин*. 2013. Вип. 116 (1). С. 136-142. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apmv_2013_116%281%29__20 (дата звернення 01.08.2024).

209. Ситуація з правами людини літніх осіб в Україні в контексті збройного нападу російської федерації: інформаційна записка (травень 2023 року). URL: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/countries/ukraine/2023/2023-HRMMU-Briefing-Note-Older-Persons-UKR.pdf> (дата звернення 01.04.2024).

210. Сідей О.В. Здійснення та захист права фізичної особи на здоров'я: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Харків, 2017. 215 с.

211. Сідей О.В. Цивільно-правовий режим права на здоров'я фізичної особи. *Право.ua*. 2016. № 1. С. 139–140.

212. Сіра зона у міжнародних відносинах – дуже небезпечно для України, Європи, світу. URL: <http://surl.li/yloiux> (дата звернення 01.08.2024).

213. Скакун О.Ф. Теорія держави і права: підручник: 2-ге вид. Київ: Алерта, 2010. 520 с.

214. Слабак М.М. Ціннісно-правова аргументація в практиці Європейського Суду з прав людини: деякі методологічні аспекти аналізу. *Право і громадянське суспільство*. 2015. № 1. С. 44–61.

215. Слома В.М., Москалюк Н.Б. Межі та обмеження здійснення цивільних прав. *Актуальні проблеми правознавства*. 2022. Вип. 2. С. 109-114. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprpr_2022_2_19 (дата звернення 01.08.2024).

216. Справа «Прітті проти Сполученого Королівства», заява № 2346/02, 29 квітня 2002 року / Законодавство України : база даних. Міжнародні організації та органи. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/980_210#Text (дата звернення 01.04.2024).

217. Справа «Релігійна громада Свідків Єгови в м. Москва проти російської федерації», заява № 302/02, 10 червня 2010 року. HUDOC – European Court of Human Rights. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-145420> (дата звернення 01.04.2024).

218. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22.07.1946 р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU46004> (дата звернення 01.03.2024).

219. Стефанчук М.О. Межі здійснення суб'єктивних цивільних прав: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.03. Київ, 2006. 23 с.

220. Стефанчук Р. Цивільне право України: навч. посіб. Київ: Прецедент, 2005. 448 с.

221. Стефанчук Р.О. Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільному праві України: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.03. Київ, 2007. 541 с.

222. Стефанчук Р.О. Право на психічне здоров'я та юридичні гарантії його реалізації і захисту. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2003. № 3-4. С. 70-78. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap_2003_3-4_15 (дата звернення 01.04.2024).

223. Стефанчук Р.О., Зелінська А.М. Право на здоров'я як особисте немайнове право фізичних осіб. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2003. № 2. С. 40-45. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap_2003_2_8 (дата звернення 01.04.2024).

224. Теорія держави і права: підручник / за заг. ред. О.М. Бандурки. Харків, 2018. 416 с.

225. Теорія держави та права: навч. посіб. / за заг. ред. С.Д. Гусарєва, О.Д. Тихомирова. Київ: НАВС, Освіта України, 2017. 320 с. URL: https://www.naiu.kiev.ua/files/kafedru/tdp/navch_pos_tdp.pdf (дата звернення 01.08.2024).

226. Тополевський Р.Б., Федіна Н.В. Теорія держави і права: навч. посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 268 с. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/3293/1/%D0%A2%D0%B5%D0%BE%D1%80%D0%94%D0%B5%D1%80%D0%B6%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B0-13-07-20.pdf> (дата звернення 01.08.2024).

227. Турянський Ю.І. Соматичні права людини в сучасній доктрині конституціоналізму: теоретико-правове дослідження: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.01. Львів, 2020. 482 с.

228. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони від 27.06.2014. Дата оновлення: 30.11.2023. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#top (дата звернення 01.03.2024).

229. Ус М.В. Колізії суб'єктивних цивільних прав: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Харків, 2011. 216 с.

230. Ухвала Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 03.08.2022 у справі № 130/3548/21. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106017654> (дата звернення 01.08.2024).

231. Федюк Л.В. Система особистих немайнових прав у цивільному праві: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Київ, 2006. 188 с.

232. Харитонов Є.О. Деякі питання «різнорівневої» класифікації цивільних правовідносин. *Часопис цивілістики*. 2008. № 6. С. 5-10. URL: <http://clj.nuoua.od.ua/archive/6/4.pdf> (дата звернення 01.08.2024).

233. Харитонов Є.О. Класифікація цивільних правовідносин: спроба новацій у підходах. *Наукові праці Одеської національної юридичної академії*.

Одеса: Юрид. л-ра, 2008. Т. VII. С. 136-143. URL: <http://hdl.handle.net/11300/529> (дата звернення 01.08.2024).

234. Харитонов Є.О., Харитонova О.І. Деякі проблеми вакцинації від COVID-19 з погляду цивільного права. *Часопис цивілістики*. Одеса: Гельветика, 2021. Вип. 43. С. 5-14. DOI <https://doi.org/10.32837/chc.v0i43.437> (дата звернення 01.08.2024).

235. Харитонов Є.О., Харитонova О.І. Зіткнення суб'єктивних цивільних прав на тлі вакцинації. *Шерешевські читання: Проблеми цивілістики в умовах пандемії та IT*: матер. всеукр. наук. конф. (м. Одеса, 10 грудня 2021 р.) / МОН України, НУ «ОЮА»; за заг. ред. д.ю.н., проф. Є.О. Харитонova. Одеса: Фенікс, 2021. С. 134-139. URL: <https://hdl.handle.net/11300/20557> (дата звернення 01.08.2024).

236. Харитонов Є.О., Харитонova О.І. Механізм цивільно-правового регулювання відносин в умовах пандемії COVID-19: антропологічний коректив. *Часопис цивілістики*. Одеса: Гельветика, 2021. Вип. 44. С. 5-18. DOI <https://doi.org/10.32837/chc.v0i44.450> (дата звернення 01.08.2024).

237. Харитонов Є.О., Харитонova О.І. Регулятивні правовідносини: приватно-приватний та публічно-правовий виміри: монографія. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2018. 404 с.

238. Хартія основних прав Європейського Союзу від 07.12.2000. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU00303> (дата звернення 01.03.2024).

239. Цивільне право України: навчальний посібник / кол. авторів; за ред. Г.Б. Яновицької, В.О. Кучера. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2011. 468 с.

240. Цивільне право України: Підручник / Є.О. Харитонов, Н.О. Саніахметова. Київ: Істина, 2003. 776 с.

241. Цивільне право України: підручник: в 2 т. Т. 1 / кол. авторів; за ред. Г.Б. Яновицької, В.О. Кучера. Львів: «Новий Світ-2000», 2014. 444 с.

242. Цивільне право України: підручник: у 2 т. / за ред.: Є.О. Харитонova та ін.; ОНЮА. 2-ге вид. Харків: Одиссей, 2010. Т. 1. 833 с.

243. Цивільне право: підручник: у 2 т. / за ред. В.І. Борисової, І.В. Спасибо-Фатєєвої, В.Л. Яроцького. Харків: Право, 2011. Т. 1. 656 с.

244. Цивільне право. Загальна частина: навч. посіб. / за заг. ред. С.О. Сліпченка, О.Л. Зайцева. Харків: ХНУВС, 2022. 332 с.

245. Цивільне та сімейне право України: Підруч. / За ред. Харитонova Є.О., Голубєвої Н.Ю. Київ: Правова єдність, 2009. 968 с.

246. Цивільний кодекс Китайської Народної Республіки прийнятий на третій сесії Всекитайських зборів народних представників 13-го скликання 28 травня 2020 р. (中华人民共和国民法典 2020年5月28日第十三届全国人民代表大会第三次会议通过). URL: [https://www.gov.cn/xinwen/2020-](https://www.gov.cn/xinwen/2020-06/01/content_5516649.htm)

06/01/content_5516649.htm (дата звернення 01.03.2024).

247. Цивільний кодекс Республіки Казахстан, прийнятий Верховною Радою Республіки Казахстан 27.12.1994. URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1006061&pos=5;-107#pos=5;-107 (дата звернення: 01.03.2024).

248. Цивільний кодекс Республіки Молдова від 06.06.2002 № 1107. URL: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122982&lang=ru (дата звернення: 01.03.2024).

249. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. Дата оновлення: 03.09.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення 01.03.2024).

250. Цивільний кодекс України: наук.-практ. коментар / За заг. ред. Є.О. Харитонova, О.І. Харитонovoї, Н.Ю. Голубєвої. 2-е вид., перероб. та доп. Київ: Правова єдність, 2009. 744 с.

251. Цимбалюк С.М. Сучасні підходи до характеристики терміна «здоров'я». *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2016. № 4 (36). С. 88–94.

252. Чечерський В.І. Право на репродукцію (відтворення) у системі основоположних прав людини: конституційно-правове дослідження: дис. ... д-ра. юрид. наук: 12.00.02. Ужгород, 2020. 509 с.

253. Чорнооченко С.І. Особисті немайнові права, які забезпечують соціальне існування фізичних осіб в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Харків, 2000. 239 с.

254. Шишка О.Р. Соматичні права та перспективи розвитку їх в Україні. *Актуальні проблеми держави і права*. 2011. Вип. 59. С. 284-293. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdp_2011_59_40 (дата звернення 01.08.2024).

255. Шишка Р.Б. Види цивільних правовідносин. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2007. № 36. С. 315-323. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnuvs_2007_36_51 (дата звернення 01.08.2024).

256. Що варто знати про репродуктивне здоров'я. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: https://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=8430:shcho-varto-znati-pro-reproduktivne-zdorov-ya&catid=303&Itemid=355 (дата звернення 01.10.2024).

257. Щодо профілактики, ранньої діагностики та лікування злоякісних новоутворень: Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 22.12.2023. Дата оновлення: 26.12.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0049525-23#Text> (дата звернення 01.08.2024).

258. ЮНІСЕФ: Негативний вплив COVID-19 на психічне здоров'я дітей та молоді – це лише вершина айсберга. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/impact-covid-19-poor-mental-health-children-and-young-people-tip-iceberg> (дата звернення 01.08.2024).

259. Affaire Gauvin-Fournis et Silliau c. France (Requêtes nos 21424/16 et 45728/17): décision Cour européenne des droits de l'homme 7 septembre 2023. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22001-226422%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-226422%22]}) (дата звернення 01.03.2024).

260. Apple users shocked after learning official device contains chemicals which cause birth defects and cancer. Daily Mail 28 November 2024. URL: <https://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-14138215/apple-users-shock-chemicals-birth-defects-cancer.html> (дата звернення 01.12.2024).

261. AstraZeneca зняла з продажу свої вакцини від COVID-19. Раніше компанія визнала в судових документах, що її препарат викликає тромбоз. Бабель. URL: <https://babel.ua/news/106887-astrazeneca-znyala-z-prodazhu-svoji-vakcini-vid-covid-19-ranishe-kompaniya-viznala-u-sudovih-dokumentah-shcho-jiji-preparat-viklikaye-tromboz> (дата звернення 01.08.2024).

262. Beauchamp T., Childress J. Принципы биомедицинской этики (5-е изд). Нью-Йорк: Oxford University Press, 2001. С. 58.

263. Bradley P. Should childhood immunisation be compulsory? Journal of Medical Ethics. 1999. № 25. P. 330.

264. Burgerliches Gesetzbuch (BGB) vom 18.08.1896. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/BJNR001950896.html> (дата звернення 01.03.2024).

265. Case of Jurica v. Croatia (Application no. 30376/13): decision European Court of Human Rights 2 May 2017. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/rus#{%22itemid%22:\[%22001-173261%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/rus#{%22itemid%22:[%22001-173261%22]}) (дата звернення 01.03.2024).

266. Case of Kapa and others v. Poland (Applications nos. 75031/13 and 3 others): decision European Court of Human Rights 14 October 2021. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22tabview%22:\[%22document%22\],%22itemid%22:\[%22001-212138%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22tabview%22:[%22document%22],%22itemid%22:[%22001-212138%22]}) (дата звернення 01.03.2024).

267. Case of Kutepov v. russia (Application no. 13182/04): decision European Court of Human Rights 5 December 2013. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/rus#{%22itemid%22:\[%22001-138587%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/rus#{%22itemid%22:[%22001-138587%22]}) (дата звернення 01.03.2024).

268. Case of Mayboroda v. Ukraine (Application no. 14709/07): decision European Court of Human Rights 13 April 2023. URL:

[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-224077%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-224077%22]}) (дата звернення 01.03.2024).

269. Case of Pretty v. the United Kingdom (Application no. 2346/02): decision European Court of Human Rights 29 April 2002. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:\[%222346/02%22\],%22itemid%22:\[%22001-60448%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:[%222346/02%22],%22itemid%22:[%22001-60448%22]}) (дата звернення 01.08.2024).

270. Case of Prilutskiy v. Ukraine (Application no. 40429/08): decision European Court of Human Rights 26 February 2015. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-170577%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-170577%22]}) (дата звернення 01.08.2024).

271. Case of Salvetti v. Italy (Application no. 42197/98): first section decision European Court of Human Rights as to the admissibility of 9 July 2002. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:\[%2242197/98%22\],%22itemid%22:\[%22001-22636%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:[%2242197/98%22],%22itemid%22:[%22001-22636%22]}) (дата звернення 01.08.2024).

272. Case of Solomakhin v. Ukraine (Application no. 24429/03): decision European Court of Human Rights 15 March 2012. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-109565%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-109565%22]}) (дата звернення 01.08.2024).

273. Case of Thörn v. Sweden (Application no. 24547/18): decision European Court of Human Rights 1 September 2022. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22001-218930%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-218930%22]}) (дата звернення 01.03.2024).

274. Case of Vavříčka and Others v. The Czech Republic (Applications nos. 47621/13 and 5 others): decision European Court of Human Rights 8 April 2021. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/ukr#{%22itemid%22:\[%22001-209039%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/ukr#{%22itemid%22:[%22001-209039%22]}) (дата звернення 01.03.2024).

275. Case of Winterwerp v. The Netherlands (Application no. 6301/73): decision European Court of Human Rights 24 October 1979. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-57597%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-57597%22]}) (дата звернення 01.03.2024).

276. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4). URL: <https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2000/en/36991> (дата звернення 01.03.2024).

277. Code civil 21 mars 1804. URL: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006070721/ (дата звернення 01.03.2024).

278. Codice Civile: Regio Decreto 16 marzo 1942. URL: <https://www.altalex.com/documents/codici-altalex/2015/01/02/codice-civile> (дата звернення 01.03.2024).

279. Codul Civil al Romaniei din 17 iulie 2009 nr. 287/2009. URL: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/175630> (дата звернення 01.03.2024).

280. Commission Directive 2004/33/EC of 22 March 2004 implementing Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council as regards certain technical requirements for blood and blood components. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32004L0033&qid=1711627343964> (дата звернення 01.03.2024).

281. Commission Directive 2005/61/EC of 30 September 2005 implementing Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council as regards traceability requirements and notification of serious adverse reactions and events. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0061&qid=1711627474289> (дата звернення 01.03.2024).

282. Commission Directive 2005/62/EC of 30 September 2005 implementing Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council as regards Community standards and specifications relating to a quality system for blood establishments. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0062&qid=1711627529640> (дата звернення 01.03.2024).

283. Commission Directive 2006/17/EC of 8 February 2006 implementing Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council as regards certain technical requirements for the donation, procurement and testing of human tissues and cells. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32006L0017&qid=1711627636230> (дата звернення 01.03.2024).

284. Commission Implementing Decision (EU) 2018/945 of 22 June 2018 on the communicable diseases and related special health issues to be covered by epidemiological surveillance as well as relevant case definitions. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A32018D0945> (дата звернення 01.03.2024).

285. Council Recommendation of 18 June 2003 on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32003H0488&qid=1711627156627> (дата звернення 01.03.2024).

286. Council Recommendation of 5 June 2001 on the drinking of alcohol by young people, in particular children and adolescents. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32001H0458&qid=1711627210271> (дата звернення 01.03.2024).

287. COVAX No-Fault Compensation Program: Explained. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax/no-fault-compensation/covax-no-fault-compensation-program-explained> (дата звернення 01.08.2024).

288. COVID-19 eliminated a decade of progress in global level of life expectancy. URL: <https://www.who.int/news/item/24-05-2024-covid-19-eliminated-a-decade-of-progress-in-global-level-of-life-expectancy> (дата звенення 01.08.2024).

289. Directive (EU) 2020/2184 of the European Parliament and of the Council of 16 December 2020 on the quality of water intended for human consumption (recast). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal->

content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32020L2184&qid=1711571944523 (дата звернення 01.03.2024).

290. Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council of 27 January 2003 setting standards of quality and safety for the collection, testing, processing, storage and distribution of human blood and blood components and amending Directive 2001/83/EC. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32002L0098&qid=1711627258576> (дата звернення 01.03.2024).

291. Directive 2003/33/EC of the European Parliament and of the Council of 26 May 2003 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States relating to the advertising and sponsorship of tobacco products. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32003L0033&qid=1711627098640> (дата звернення 01.03.2024).

292. Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 on setting standards of quality and safety for the donation, procurement, testing, processing, preservation, storage and distribution of human tissues and cells. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32004L0023&qid=1711627582234> (дата звернення 01.03.2024).

293. Directive 2010/45/EU of the European Parliament and of the Council of 7 July 2010 on standards of quality and safety of human organs intended for transplantation. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32010L0053&qid=1711627853932> (дата звернення 01.03.2024).

294. Directive 2011/83/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2011 on consumer rights, amending Council Directive 93/13/EEC and Directive 1999/44/EC of the European Parliament and of the Council and repealing Council Directive 85/577/EEC and Directive 97/7/EC of the European Parliament and of the Council Text with EEA relevance. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal->

content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0083&qid=1711569318375 (дата звернення 01.03.2024).

295. Directive 2014/40/EU of the European Parliament and of the Council of 3 April 2014 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products and repealing Directive 2001/37/EC. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A32014L0040> (дата звернення 01.03.2024).

296. Fossion P, Leys C, Vandeleur C, Kempnaers C, Braun S, Verbanck P, et al. Transgenerational transmission of trauma in families of Holocaust survivors: The consequences of extreme family functioning on resilience Sense of Coherence, anxiety and depression. *J Aect Disord*. 2015. № 171. P. 48–53. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.054> (дата звернення: 28.02.2025).

297. Hochman G. Priority, Invisibility and Eradication: The History of Smallpox and the Brazilian Public Health Agenda. *Medical History*. 2009. № 53 (2). P. 229–252.

298. Ilyas, Muhammad. (2023). The Impact of Artificial Intelligence on hybrid warfare: Case of Russia-Ukraine war. URL: https://www.researchgate.net/publication/375164694_The_Impact_of_Artificial_Intelligence_on_hybrid_warfare_Case_of_Russia-Ukraine_war (дата звернення: 04.03.2025).

299. Kasper Raus, Eric Mortier & Kristof Eeckloo (2021). Ethical reflections on COVID-19 vaccines. *Acta Clinica Belgica*. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17843286.2021.1925027?scroll=top&needAccess=true> (дата звернення 01.04.2024).

300. Kodeks cywilny z dnia 23 kwietnia 1964 r. URL: <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/kodeks-cywilny-16785996#content> (дата звернення 01.03.2024).

301. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. URL: <https://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/polski/kon1.htm> (дата звернення 01.03.2024).

302. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas 2000 m. liepos 18 d. Nr. VIII-1864. URL: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8A39C83848CB/asr> (дата звернення 01.03.2024).

303. Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.). URL: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100425.ATV&searchUrl=/gyorskereso> (дата звернення: 01.03.2024).

304. Memorandum on the human rights consequences of the war in Ukraine. URL: <https://rm.coe.int/memorandum-on-the-human-rights-consequences-of-the-war-in-ukraine/1680a72bd4> (дата звернення 01.04.2024).

305. Preparing for Disease X. Davos AM24. URL: <https://www.weforum.org/events/world-economic-forum-annual-meeting-2024/sessions/preparing-for-a-disease-x/> (дата звернення 01.04.2024).

306. PROTOCOL FOR COVAX NO-FAULT COMPENSATION PROGRAM FOR AMC ELIGIBLE ECONOMIES (Version dated 8 December 2023). World Health Organization. URL: <https://covaxclaims.com/wp-content/uploads/2021/03/COVAX-Compensation-Program-Protocol.pdf> (дата звернення 01.08.2024).

307. Regulation (EC) No 1338/2008 of the European Parliament and of the Council of 16 December 2008 on Community statistics on public health and health and safety at work. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32008R1338&qid=1711571944523> (дата звернення 01.03.2024).

308. Regulation (EC) No 1924/2006 of the European Parliament and of the Council of 20 December 2006 on nutrition and health claims made on foods. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32006R1924&qid=1711571944523> (дата звернення 01.03.2024).

309. Regulation (EU) 2017/745 of the European Parliament and of the Council of 5 April 2017 on medical devices, amending Directive 2001/83/EC, Regulation (EC) No 178/2002 and Regulation (EC) No 1223/2009 and repealing Council Directives

90/385/EEC and 93/42/EEC. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745&qid=1711571944523> (дата звернення 01.03.2024).

310. Regulation (EU) 2017/746 of the European Parliament and of the Council of 5 April 2017 on in vitro diagnostic medical devices and repealing Directive 98/79/EC and Commission Decision 2010/227/EU. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0746&qid=1711571944523> (дата звернення 01.03.2024).

311. Regulation (EU) 2020/1043 of the European Parliament and of the Council of 15 July 2020 on the conduct of clinical trials with and supply of medicinal products for human use containing or consisting of genetically modified organisms intended to treat or prevent coronavirus disease (COVID-19). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32020R1043&qid=1711571944523> (дата звернення 01.03.2024).

312. Regulation (EU) 2021/522 of the European Parliament and of the Council of 24 March 2021 establishing a Programme for the Union's action in the field of health ('EU4Health Programme') for the period 2021-2027, and repealing Regulation (EU) No 282/2014 (Text with EEA relevance). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32021R0522&qid=1711569318375> (дата звернення 01.03.2024).

313. Regulation (EU) 2022/2371 of the European Parliament and of the Council of 23 November 2022 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 1082/2013/EU (Text with EEA relevance). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32022R2371&qid=1711569318375> (дата звернення 01.03.2024).

314. Regulation (EU) No 536/2014 of the European Parliament and of the Council of 16 April 2014 on clinical trials on medicinal products for human use, and repealing Directive 2001/20/EC. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0536&qid=1711627920871> (дата звернення 01.03.2024).

315. Reproductive health in the Western Pacific. World health organization. URL: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health> (дата звернення 01.10.2024).

316. Three years of war: rising demand for mental health support, trauma care and rehabilitation. URL: <https://www.who.int/czechia/news/item/24-02-2025-three-years-of-war-rising-demand-for-mental-health-support-trauma-care-and-> (дата звернення: 05.03.2025).

317. Vaccines and immunization. World Health Organization. URL: <http://www.who.int/topics/immunization/en> (дата звернення 01.04.2024).

318. 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről. URL: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300005.tv#lbj0idd184> (дата звернення: 01.03.2024).

ДОДАТКИ

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Маршук Ю.С. Суб'єктивне цивільне право на здоров'я: нормативний зріз. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2023. № 4. С. 32-39. DOI <https://doi.org/10.32782/39221515>.

2. Маршук Ю.С. Об'єктивне та суб'єктивне цивільне право на здоров'я: теоретико-правовий аналіз. *Часопис цивілістики*. 2023. Вип. 51. С. 24-28. DOI <https://doi.org/10.32782/chc.v051.2023.4>.

3. Маршук Ю.С. Реалізація права на здоров'я в умовах спеціальних правових режимів в Україні. *Часопис цивілістики*. 2024. Вип. 53. С. 28-33. DOI <https://doi.org/10.32782/chc.v053.2024.5>.

4. Маршук Ю.С. Теоретичні підходи до структури права на здоров'я у цивілістичній доктрині. *Право і суспільство*. 2024. № 6. С. 54-62 DOI <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2024.6.9>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Маршук Ю.С. Право на здоров'я в умовах війни: матеріальна та моральна шкода. *Приватне право в умовах війни: матеріали Всеукр. наук. конф. (Одеса, 15 листопада 2022 р.)* / за заг. ред.: д. ю. н., проф. Є. Харитонova, д. ю. н., проф. І. Давидової; НУ «ОЮА». Одеса: Фенікс, 2022. С. 152-156. URL: <https://hdl.handle.net/11300/25149>.

2. Маршук Ю.С. Інформаційні права у сфері охорони здоров'я та їх захист. *Європейські орієнтири розвитку України в умовах війни та глобальних викликів XXI століття: синергія наукових, освітніх та технологічних рішень: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 19 травня 2023 р.)* / за загальною редакцією С.В. Ківалова. Одеса: Видавництво «Юридика», 2023. Т. 2. С. 559-561. URL: <https://hdl.handle.net/11300/26868>.

3. Маршук Ю.С. Порухення права на здоров'я: вплив війни на психологічний стан військового. *Сучасна цивілістика: тенденції розвитку права під час воєнного стану*: матеріали XVII Міжнар. наук.-практ. конф., 21 квіт. 2023 р., м. Одеса / за заг. ред. С.В. Ківалова. Одеса: Юридична література, 2023. 359 с. С. 59-62.

4. Маршук Ю.С. Відшкодування моральної шкоди, заподіяної внаслідок неналежного надання медичної допомоги: тягар доведення вини. *Європейські орієнтири розвитку України: науково-практичний вимір в умовах воєнних викликів*: матеріали Міжнар.наук.-практ. конф. (Одеса, 26 квітня 2024 р.) / за заг. ред. С.В. Ківалова. Одеса: Фенікс, 2024. 1000 с. С. 606-608. URL: <https://hdl.handle.net/11300/28085>.

5. Маршук Ю.С. «Боротьба» за репродуктивне здоров'я під час війни: законодавчі ініціативи та реальність. *Цивільно-правове регулювання медичних відносин в умовах війни*: матеріали Всеукр. круглого столу (Одеса, 15 листоп. 2024 р.) / за ред.: Є. Харитонова, Ю. Кривенко; уклад.: Ю. Кривенко, Є. Лешкова; НУ «Одес. юрид. академія». Одеса: Фенікс, 2024. 74 с. С. 57-63.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації:

1. Маршук Ю.С. Суперечності між суспільним здоров'ям та автономією особистості в умовах вакцинації проти COVID-19. *Вакцинація від COVID-19: соціальні та правові проблеми*: монографія / за ред. д. юрид. н., проф. Є.О. Харитонова, д. юрид. н., проф. О.І. Харитонової, д. юрид. н., доц. К.Г. Некіт. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2022. 374 с. С. 45-59.

ВІДОМОСТІ

про апробацію результатів дисертації

Основні наукові положення дисертації були апробовані у виступах на науково-практичних конференціях і круглих столах, зокрема:

1. Всеукраїнській науковій конференції «Приватне право в умовах війни» (м. Одеса, 15 листопада 2022 р.). – Дистанційна участь.

2. XVII міжнародній науково-практичній конференції «Сучасна цивілістика: тенденції розвитку права під час воєнного стану» (м. Одеса, 21 квітня 2023 р.). – Дистанційна участь.

3. Міжнародній науково-практичній конференції «Європейські орієнтири розвитку України в умовах війни та глобальних викликів XXI століття: синергія наукових, освітніх та технологічних рішень» (м. Одеса, 19 травня 2023 р.). – Дистанційна участь.

4. Міжнародній науково-практичній конференції «Європейські орієнтири розвитку України: науково-практичний вимір в умовах воєнних викликів» (м. Одеса, 26 квітня 2024 р.). – Дистанційна участь.

5. Всеукраїнському круглому столі «Цивільно-правове регулювання медичних відносин в умовах війни» (м. Одеса, 15 листопада 2024 р.). – Дистанційна участь.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Комісія у складі: судді Касаційного цивільного суду у складі Верховного Суду, Заслуженого юриста України, кандидата юридичних наук, доцента Луспенника Дмитра Дмитровича, суддів Великої Палати Верховного Суду, доктора юридичних наук, професора Погрібного Сергія Олексійовича, доктора юридичних наук Ткачука Олега Степановича, склала цей акт про те, що комісією розглянуто окремі результати дисертаційного дослідження аспіранта кафедри цивільного права Національного університету «Одеська юридична академія» Маршук Юлії Сергіївни на тему: «Реалізація суб'єктивного цивільного права на здоров'я», поданого на здобуття ступеня доктора філософії.

Комісія вважає, що отримані в результаті зазначеного дисертаційного дослідження висновки та пропозиції, які стосуються, зокрема, змістовної характеристики суб'єктивного цивільного права на здоров'я та реалізації зазначеного права в умовах спеціальних правових режимів, є доцільними, належно обґрунтованими і можуть бути враховані Верховним Судом під час вивчення судової практики та підготовки рекомендаційних роз'яснень судам нижчого рівня в порядку ст. 44 Закону України «Про судоустрій і статус суддів».

Суддя Касаційного цивільного суду
у складі Верховного Суду,
Заслужений юрист України,
кандидат юридичних наук, доцент

Дмитро ЛУСПЕНИК

Суддя Великої Палати
Верховного Суду,
доктор юридичних наук, професор

Сергій ПОГРІБНИЙ

Суддя Великої Палати
Верховного Суду,
доктор юридичних наук

Олег ТКАЧУК

БЕРХОВНИЙ СУД
вих № 1722/0/2-25 від 07.05.2025

