

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

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

КОСТРОВ ВЛАДИСЛАВ ОЛЕГОВИЧ

УДК 342.746(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

**КОНСТИТУЦІЙНЕ ПРАВО НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я: ТЕОРІЯ ТА
ПРАКТИКА**

081 – «Право»

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

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

_____ В.О. Костров

Науковий керівник –
МІШИНА Наталя Вікторівна,
доктор юридичних наук, професор

Одеса – 2023

АНОТАЦІЯ

Костров В.О. Конституційне право на охорону здоров'я: теорія та практика. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 – «Право». – Національний університет «Одеська юридична академія», Одеса, 2023.

У дисертації вирішено наукове завдання, що полягає в проведенні дослідження конституційного права на охорону здоров'я в Україні та формулювання пропозиції щодо подальшого удосконалення його нормативної регламентації. Серед узагальнень, підсумкових положень, висновків, рекомендацій і пропозицій найголовніше дослідницьке та практичне значення мають такі:

1. Право на охорону здоров'я в Україні – це система суб'єктивних можливостей фізичних осіб застосовувати заходи профілактичного, лікувального та іншого характеру, спрямовані на досягнення та підтримку повного фізичного, духовного та соціального добробуту.

2. Об'єктом конституційного права на охорону здоров'я є охорона здоров'я. Удосконалено визначення поняття «охорона здоров'я» – це система державних та суспільних, індивідуальних та колективних заходів профілактичного, лікувального та іншого характеру, спрямованих на досягнення та підтримку повного фізичного, духовного та соціального добробуту людини.

3. Суб'єктами права на охорону здоров'я в Україні є громадяни України, іноземні громадяни, особи без громадянства, які знаходяться на території України та відповідають вимогам законодавства України у частині можливості скористатися заходами з охорони здоров'я, у т.ч. медичною допомогою.

4. Зміст конституційного права на охорону здоров'я в Україні – це система суб'єктивних можливостей людини, пов'язаних зі збереженням здоров'я шляхом профілактичних заходів загального та спеціального

характеру, а також заходів з поновлення здоров'я шляхом отримання медичної допомоги.

5. Право на охорону здоров'я в Україні є правом людини(а не прав громадян України), належить до числа прав другого покоління, є соціальним правом, а також правом конституційним, позитивним та основним (комплексним). Серед додаткових прав, які входять до його складу, найбільш значним за обсягом свого змісту є право на медичну допомогу.

6. Право на охорону здоров'я в Україні за своїм змістом відрізняється від: а) права на медичне страхування – зміст права на медичне страхування включає діагностичні послуги, амбулаторне та стаціонарне лікування, медичну реабілітацію; за межі змісту конституційного права на медичну допомогу виходить два пункти з переліку – це профілактичні та освітні заходи, а також і надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення (це входить до змісту права на охорону здоров'я); б) права на медичну допомогу; зміст права на охорону здоров'я є більш широким, ніж права на медичну допомогу. Запропоновано уважати, що медична допомога – це система державних та суспільних, індивідуальних та колективних заходів діагностичного та лікувального характеру (заходів з надання медичних послуг), спрямованих на досягнення та підтримку здоров'я людини.

З урахуванням необхідності у розмежуванні права на охорону здоров'я та права на життя аргументовано необхідність брати до уваги їхню належність до різних класифікаційних груп прав людини: а) право на життя належить до числа особистих прав, а право на охорону здоров'я – до числа соціальних прав; б) право на життя, крім того, належить до числа негативних прав, у той час як право на охорону здоров'я – до числа позитивних прав.

7. Рекомендовано при внесенні чергових змін до Конституції України 1996 року викласти статті 49 у наступній редакції:

«Стаття 49. Кожен має право на охорону здоров'я. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя.

Кожен має право на медичне страхування. Медичне страхування є формою соціального захисту людини у системі охорони здоров'я України.

Кожен має право на медичну допомогу. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності».

8. Виявлено чотири напрями подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні: а) перший напрям – оновлення змісту Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 7 грудня 2000 р.; б) другий напрям – внесення змін та доповнень до Основ законодавства про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року; в) третій напрям – розробка та затвердження на державному рівні всеукраїнської Концепції охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки; г) четвертий напрям – удосконалення національного законодавства з урахуванням відповідних стандартів Ради Європи та практики Європейського суду з прав людини.

9. Щодо першого напрямку напрями подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні (оновлення змісту Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 7 грудня 2000 р.) рекомендовано: а) оновити преамбулу, відобразивши у ній основні проблеми системи охорони здоров'я сьогодення, а також п. 1, додавши середньострокові та короткострокові цілі реалістичного характеру зі строками їх досягнення; б) доповнити Концепцію положеннями, спрямованими на стимулювання залучення для подальшого розвитку закладів охорони здоров'я в Україні не лише державних та комунальних

коштів, але й коштів приватних інвесторів, у т.ч. зарубіжних, та на гармонізацію законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні з тими стандартами ЄС, які мають бути втілені у ньому для євроінтеграції відповідно до Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу.

9. Щодо другого напрямку напрями подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні (внесення змін та доповнень до ст. 6 Основ законодавства про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року), запропоновано дві альтернативні можливості подальшого удосконалення змісту частини першої цієї статті: а) в якості оптимального оновлення рекомендовано внесення змін до переліку для усунення з нього тих правомочностей, які в Конституції України проголошені як окремі права людини (право на достатній життєвий рівень, право на безпечні умови праці екологічні права та інші); б) в якості мінімально необхідного оновлення рекомендовано застосувати не описовий, а інтегративний підхід та систематизувати положення переліку правомочностей, взявши за основу суб'єктний або об'єктний критерій.

10. Щодо третього напрямку напрями подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні, обґрунтовано нагальність та наявність необхідних теоретичних розробок та практично апробованих методичних напрацювань для проектування та затвердження на державному рівні всеукраїнської Концепції охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

11. Щодо четвертого напрямку напрями подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні (удосконалення національного законодавства з урахуванням відповідних стандартів Ради Європи) сформульовано, що для доктринального забезпечення цього напрямку доцільно постійно аналізувати поточні проблеми законодавства у сфері охорони здоров'я та проводити аналіз тих постанов Європейського суду з прав людини, які є перспективними для застосування та мають актуальність

по відношенню до права на охорону здоров'я в умовах воєнного стану в Україні, а також залишаться важливими після його відміни (на матеріалах справи Нітецькі проти Польщі (*Zdzisław Nitecki against Poland*)).

Ключові слова: конституційні права людини, охорона здоров'я, медична допомога, конституційна аксіологія, конституційні цінності, конституційні принципи, права людини, право на життя, право на медичну допомогу, право на медичне страхування, соціальні права, здоров'я людини, громадське здоров'я, державна політика у сфері охорони здоров'я, медичне право, міжнародні стандарти прав людини, практика ЄСПЛ.

ABSTRACT

Kostrov. V.O. Constitutional right to health care: theory and practice. - Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Thesis for the degree of a Doctor of Philosophy (Ph.D) on the specialty 081 – «Law». - National University "Odessa Law Academy", Odessa, 2023.

The research solves the scientific task of conducting a study of the constitutional right to health care in Ukraine and of the formulation of proposals for further improvement of its normative regulation.

Based on the results of the research, conclusions and proposals were formulated, the most important of which include the following.

1. The right to health care in Ukraine is a system of subjective opportunities of individuals to apply preventive, curative and other measures aimed at achieving and maintaining full physical, spiritual and social well-being.

2. The object of the constitutional right to health care is health care. The definition of the concept of "health care" has been improved - it is a system of state and public, individual and collective measures of a preventive, curative and other nature, aimed at achieving and maintaining the full physical, spiritual and social well-being of a person.

3. Subjects of the right to health care in Ukraine are citizens of Ukraine, foreign citizens, and stateless persons who are on the territory of Ukraine and meet

the requirements of Ukrainian legislation in terms of the opportunity to use health care measures, including medical help.

4. The content of the constitutional right to health care in Ukraine is a system of subjective human capabilities related to the preservation of health through preventive measures of a general and special nature, as well as measures to restore health by receiving medical assistance.

5. The right to health care in Ukraine is a human right (not the rights of citizens of Ukraine), belongs to the number of rights of the second generation, is a social right, as well as a constitutional, positive and basic (complex) right. Among the additional rights included in it, the right to medical help is the most significant in terms of its content.

6. The right to health care in Ukraine differs in its content from: a) the right to medical insurance – the content of the right to medical insurance includes diagnostic services, outpatient and inpatient treatment, medical rehabilitation; two items from the list go beyond the content of the constitutional right to medical care - these are preventive and educational measures, as well as the provision of ready-made medicines and medical products (this is included in the content of the right to health care); b) rights to medical assistance; the content of the right to health care is broader than the right to medical help. It is proposed to consider that medical help is a system of state and public, individual and collective measures of a diagnostic and therapeutic nature (measures for the provision of medical services) aimed at achieving and maintaining human health.

Taking into account the need to distinguish between the right to health care and the right to life, the need to take into account their belonging to different classification groups of human rights is argued: a) the right to life belongs to the number of personal rights, and the right to health care to the number of social rights; b) the right to life, in addition, belongs to the number of negative rights, while the right to health care - to the number of positive rights.

7. It is recommended when making further amendments to the Constitution of Ukraine in 1996, Article 49 should be amended as follows:

"Article 49. Everyone has the right to health care.

Health care is provided by state financing of relevant socio-economic, medical and sanitary and health and preventive programs. The state takes care of the development of physical culture and sports, ensures sanitary and epidemic well-being.

Everyone has the right to health insurance. Medical insurance is a form of social protection of a person in the health care system of Ukraine.

Everyone has the right to medical help. The state creates conditions for effective and accessible medical help for all citizens. Medical assistance is provided free of charge in state and communal health care institutions; the existing network of such institutions cannot be reduced. The state promotes the development of medical institutions of all forms of ownership".

8. Four directions for further improvement of the legal regulation of the right to health care in Ukraine have been identified: a) the first direction is to update the content of the Concept for the Development of Health Care of the Population of Ukraine, approved by the Decree of the President of Ukraine dated December 7, 2000; b) the second direction - amendments to the Fundamentals of legislation on health care of November 19, 1992; c) the third direction – development and approval at the state level of the All-Ukrainian Concept of mental health care and psychosocial support; d) the fourth direction – improvement of national legislation taking into account the relevant standards of the Council of Europe and the practice of the European Court of Human Rights.

9. Regarding the first direction, the direction of further improvement of the legal regulation of the right to health care in Ukraine (updating the content of the concept of health care of the population of Ukraine, approved by the Decree of the President of Ukraine of December 7, 2000) is recommended: a) to update the preamble, reflecting in it the main problems of health care; b) supplement the Concept with provisions aimed at stimulating the attraction for the further development of health care institutions in Ukraine not only of state and communal funds, but also of private investors, including foreign ones, and on the

harmonization of legislation in the field of health care in Ukraine with those EU standards that must be implemented in it for European integration in accordance with the National Program for the Adaptation of Ukrainian Legislation to the Legislation of the European Union.

9. Regarding the second direction, the direction of further improvement of the legal regulation of the right to health care in Ukraine (amendments to Article 6 of the Fundamentals of Health Care Legislation dated November 19, 1992), two alternative possibilities for further improvement of the content of the first part of this article are proposed: a) as an optimal update, it is recommended to make changes to the list to remove from it those powers that are declared as separate human rights in the Constitution of Ukraine (the right to a sufficient standard of living, the right to safe working conditions, environmental rights and others); b) as a minimally necessary update, it is recommended to apply an integrative rather than a descriptive approach and to systematize the provisions of the list of powers, taking as a basis the subject or object criterion.

10. Regarding the third direction, the direction of further improvement of the legal regulation of the right to health care in Ukraine, the urgency and availability of the necessary theoretical developments and practically tested methodological developments for the design and approval at the state level of the All-Ukrainian Concept of mental health care and psychosocial support are substantiated.

11. Regarding the fourth direction, directions for further improvement of the legal regulation of the right to health care in Ukraine (improvement of national legislation taking into account the relevant standards of the Council of Europe), it is formulated that for the doctrinal support of this direction, it is advisable to constantly analyze the current problems of legislation in the field of health care and conduct an analysis of those decisions of the European Court of Human Rights, which are promising for application and are relevant in relation to the right to health care in the conditions of martial law in Ukraine, and will also remain important after its cancellation (on the materials of the *Zdzisław Nitecki against Poland* case).

Key words: constitutional human rights, health care, medical help, constitutional axiology, constitutional values, constitutional principles, human rights, right to life, right to medical care, right to medical insurance, social rights, human health, public health, state policy in the field of health care, medical law, international standards of human rights, ECtHR practice.

Список публікацій здобувача за темою дисертації

– наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Костров В. О. Право на охорону здоров'я в умовах воєнного стану в Україні: перспективно-актуальні постанови Європейського суду з прав людини. *Юридичний вісник*. 2023. № 2. С. 150-155. http://www.yurvisnyk.in.ua/v2_2023/19.pdf

2. Костров В. О. Право на охорону здоров'я та роль органів Ради Європи у його гарантуванні: історіографія українських досліджень. *Knowledge, Education, Law, Management*. 2023. № 2. С. 143-146. <http://kelmczasopisma.com/ua/viewpdf/10445>

3. Костров В. О. До питання відмежування права на охорону здоров'я від інших суб'єктивних конституційних прав в Україні. *Juris Europensis Scientia*. 2022. №1. С. 28-31. http://jes.nuoua.od.ua/archive/1_2022/6.pdf

4. Костров В. О. Концепція соціальної і правової держави в Україні: теоретичний та конституційно-правовий аспекти. *Juris Europensis Scientia*. 2021. №1. С. 41-45. http://jes.nuoua.od.ua/archive/1_2021/10.pdf

5. Костров В. О. Міжнародно-правові стандарти соціальних прав людини та їх втілення у Конституції України. *Правничий часопис Донецького університету*. 2019. № 2. С. 12-20. <https://jpch.donnu.edu.ua/article/view/7843>

– наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Костров В. О. Поняття та ознаки децентралізації публічної влади в умовах пандемії COVID-19. Правові засади організації та здійснення

публічної влади : збірник тез V Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої світлій пам'яті доктора юридичних наук, професора, академіка-засновника НАПрНУ, першого Голови Конституційного Суду України Леоніда Петровича Юзькова (м. Хмельницький, 17 червня 2022 року). Хмельницький : Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, 2022. С. 192-194.

7. Костров В. О. Право на охорону здоров'я в Україні та COVID-19. Гармонізація законодавства України з правом Європейського Союзу : зб. тез доповідей III Всеукраїнської наукової конференції, присвяченої 60-річчю Хмельницького національного університету, 17 квітня 2022 р. Хмельницький : ХНУ, 2022. С. 115-117.

8. Костров В.О. Конституційне право на охорону здоров'я: поняття та ознаки. Правове життя сучасної України : у 2 т. : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 17 трав. 2019 р.) / відп. ред. Г. О. Ульянова. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2019. Т. 1. С. 344-347.

9. Костров В.О. Деволюція, делегування, деконцентрація та дивестування як специфічні форми прояву децентралізації публічної влади. Грані права: XXI століття : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Одеса, 9 травня 2018 р.) У 2-х т. Т. 1 / за ред. Г. О. Ульянової ; уклад.: Ю.Д. Батан, М.В. Сиротко [та ін.]. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 204-207.

10. Костров В.О. Поняття та ознаки децентралізації публічної влади. Проблеми правового забезпечення децентралізації в Україні: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Одеса, 5 квітня 2018 р. Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2018. С. 26-29.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	13
ВСТУП.....	15
РОЗДІЛ 1. КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВА СУТНІСТЬ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	24
1.1. Зміст конституційного права на охорону здоров'я в Україні: проблеми визначення.....	24
1.2. Об'єкт, суб'єкти конституційного права на охорону здоров'я в Україні та його визначення.	43
Висновки до Розділу 1.....	64
РОЗДІЛ 2. РОЗМЕЖУВАННЯ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ З ІНШИМИ СУБ'ЄКТИВНИМИ ПРАВАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	67
2.1. Конституційне право на охорону здоров'я та конституційне право на медичну допомогу та медичне страхування.	69
2.2. Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та інші суб'єктивні права.....	88
Висновки до Розділу 2.....	99
РОЗДІЛ 3. ТЕОРІЯ ТА ПРАКСЕОЛОГІЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	102
3.1. Стан дослідженості проблем конституційного права на охорону здоров'я в Україні.....	102
3.2. Правова регламентація конституційного права на охорону здоров'я в Україні: напрями удосконалення	138
Висновки до Розділу 3.....	157
ВИСНОВКИ	162
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	166
ДОДАТКИ	178

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЄС	Європейський Союз
ЄСПЛ	Європейський суд з прав людини
Конвенція 1950 р.	Конвенція про захист прав людини і основних свобод 1950 року
Концепція 2000 р.	Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, затверджена Указом Президента України від 07 грудня 2000 р.
КСУ	Конституційний Суд України
МОП	Міжнародна організація праці
Основи законодавства 1998 року	Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14 січня 1998 року
Основи законодавства 1992 року	Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року
Постанова Уряду 2002 року	Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11 липня 2002 року

СРСР	Союз Радянських Соціалістичних Республік
ФРН	Федеративна Республіка Німеччина

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Конституція України 1996 року проголошує право на охорону здоров'я. Зміст, об'єкт та суб'єкти цього права деталізуються у поточному галузевому (конституційному) законодавстві, а також у положеннях цивільного, кримінального та іншого законодавства. Це свідчить про надзвичайну важливість того, які саме цінності та принципи закладені у конституційно-правові норми про охорону здоров'я. Адже конституційне право, як профілююча галузь законодавства, визначає зміст та спрямованість правових положень інших галузей національної системи законодавства.

Аналіз питань, пов'язаних з охороною здоров'я в Україні, фахівці-правознавці починають саме з дослідження конституційно-правового підґрунтя права на охорону здоров'я так як саме в Основному законі України закладено потенціал для розвитку як усіх суб'єктивних прав людини у цілому, так і права на охорону здоров'я зокрема. Право на охорону здоров'я стосується індивідуального здоров'я, але гарантування цього права на належному рівні надає підстави досягти високого рівня громадського здоров'я (в Конституції України – «здоров'я населення»). А це є надзвичайно важливим для ефективного розвитку Української держави і суспільства.

Все більше фахівців звертають увагу на те, що рівень здоров'я населення та індивідуального здоров'я впливає на економічний, соціальний, культурний розвиток держави і суспільства, обумовлює політичні уподобання громадян України, політичні преференції виборців. Навряд чи на сучасному етапі розвитку Української держави і суспільства є така сфера, яка не була б пов'язана з питаннями здоров'я людини, а отже – на позитивну динаміку у якій не впливала б охорона здоров'я.

Режим військового стану в Україні, а до нього – пандемійні карантинні обмеження підняли актуальність дослідження питань, пов'язаних з правом кожного на охорону здоров'я, на найвищий рівень. Починаючи з 2020-х років

в Україні навряд чи є людина, яка б не опікувалась проблемами фізичного та психічного здоров'я – як власного, так і своїх близьких людей. Все більше і більше людей цікавляться проблемами реформи національної системи охорони здоров'я, гарантіями права на охорону здоров'я, правомочностями, які їм надає закріплення цього права в Конституції України.

Попри це, в українській юридичній літературі конституційне право на охорону здоров'я залишається серед питань, дослідження з яких проводились фрагментарно та нечасто. Як правило, значно більшу увагу вчених – правознавців привертає така складова цього суб'єктивного права, як право на медичну допомогу. А тому ступінь актуальності дослідження суб'єктивного права на охорону здоров'я в Україні на монографічному рівні є високою.

В останні роки до питань дослідження конституційного права на охорону здоров'я звертались Назарко Ю.В. (дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії на тему «Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу: порівняльно-правове дослідження», 2019 рік), а також Швець Ю.Ю. (дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук на тему «Реалізація особою конституційного права на охорону здоров'я: порівняльно-правове дослідження», 2019 рік). Однак, згадані дослідження є застарілими з урахуванням того, що вони не відображають зміни у системі охорони здоров'я України за умови воєнних дій. Також, вони лише частково присвячені конституційному праву на охорону здоров'я в Україні - автори концентруються також і на досвіді зарубіжних країн. А тому звернення до обраної теми актуальним як з теоретичної, так і з практичної точок зору.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до науково-дослідної теми кафедри конституційного права «Конституційна реформа та модернізація в умовах інтеграційного розвитку України», що пов'язана з планом наукових досліджень Національного університету «Одеська юридична академія» на 2016–2020 роки «Стратегія інтеграційного розвитку України: правовий та

культурний вимір» (державний реєстраційний номер 0116U001842).

Мета і задачі дослідження. Метою дисертації є дослідження конституційного права на охорону здоров'я в Україні.

Мета дослідження обумовлює необхідність виконання таких наукових завдань:

- охарактеризувати стан дослідження теоретичних та практичних проблем, пов'язаних з конституційним правом на охорону здоров'я в Україні;
- змодельовати структуру аналізованого суб'єктивного права, надавши конституційно-правову характеристику його змісту, об'єкту, суб'єктів;
- запропонувати визначення поняття «конституційне право на охорону здоров'я» в Україні;
- розглянути місце конституційного права на охорону здоров'я у системі прав і свобод людини і громадянина в Україні;
- розмежувати конституційне право на охорону здоров'я в Україні та інші, близькі до нього за об'єктом, предметом та змістом, соціальні права людини;
- розмежувати конституційне право на охорону здоров'я в Україні та інші, близькі до нього особисті права людини (на матеріалах права на життя);
- запропонувати напрями подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні.

Об'єктом дослідження є права людини в Україні.

Предметом дослідження є конституційне право на охорону здоров'я в Україні: теорія та практика.

Методи дослідження. Верифікація наукових результатів, отриманих у процесі написання дисертаційного дослідження, забезпечена тим, що застосовано систему філософських підходів та методів наукового пізнання.

У процесі написання дослідження автор керувався аксіологічним, антропологічним, діалектичним, системним, телеологічним, цивілізаційним та іншими філософськими підходами.

У процесі написання дослідження автор застосовував наступні методи

наукового пізнання: абстрагування - при аналізі місця конституційного права на охорону здоров'я у системі інших суб'єктивних прав (підрозділ 1.1., розділ 2), при виявленні напрямів подальшого удосконалення правової регламентації конституційного права на охорону здоров'я в Україні (підрозділ 3.2); аналізу – при моделюванні структури аналізованого суб'єктивного права (підрозділ 1.2), при наданні конституційно-правової характеристики його змісту (підрозділ 1.1), його об'єкту та суб'єктам (підрозділ 1.2); компаративний – при аналізі досліджень конституційного права на охорону здоров'я українськими вченими, які проводились на початку 1990-х років на підставі нормативних положень, що вже не є чинними («вертикальне порівняння»), підрозділ 3.1; при порівнянні кількох редакцій нормативно-правових актів (підрозділ 2.1, 3.2); синтезу – при формуванні моделі аналізованого суб'єктивного права (підрозділ 1.2), а також при узагальненні напрямів подальшого удосконалення правової регламентації конституційного права на охорону здоров'я в Україні з метою виявлення основних напрямів (підрозділ 3.2); системний метод – при розмежуванні аналізованого права та інших суб'єктивних прав людини в Україні (підрозділи 2.1 та 2.2) тощо.

Теоретичну основою дисертаційної роботи складають праці українських та зарубіжних авторів, серед яких, крім зазначених вище, до числа яких належать Болдіжар С.О., Булеца С. Б., Галай В.О., Гревцова Р.Ю., Дейкун Н.П., Дешко Л. М., Ковригіна В. Є., Коробцова Н.В., Крилова О.В., Сенюта І.Я., Стеценко В.Ю., Стеценко С.Г., Терзі О. О. та інші.

Нормативно-правову базу дисертаційного дослідження складають Конституція України 1996 року, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, Закони України «Про страхування», «Про екстрену медичну допомогу», «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» та інші.

Емпіричну основу дисертаційного дослідження складають практика розгляду справ Європейським судом з прав людини, а також статистична інформація, довідкова інформація з паперових та електронних джерел, публікації засобів масової інформації та матеріали офіційних веб-сайтів як органів державної влади України, так і органів Ради Європи.

Наукова новизна одержаних результатів. Дисертація є одним з перших у юридичній науці досліджень конституційного права на охорону здоров'я в Україні.

У дисертаційному дослідженні сформульовано нові положення і висновки, до найбільш значущих з яких належать:

уперше:

- запропоновано уважати, що зміст конституційного права на охорону здоров'я в Україні – це система суб'єктивних можливостей людини, пов'язаних зі збереженням здоров'я шляхом профілактичних заходів загального та спеціального характеру, а також заходів з поновлення здоров'я шляхом отримання медичної допомоги;

- рекомендовано при внесенні чергових змін до Конституції України 1996 року викласти статті 49 у редакції, у якій будуть методологічно вірно розмежовані право на охорону здоров'я, на медичну допомогу та на медичне страхування (текст змін наведено у дисертаційному дослідженні);

- запропоновано чотири напрями подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні: а) перший напрям – оновлення змісту Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 7 грудня 2000 р.; б) другий напрям – внесення змін та доповнень до Основ законодавства про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року; в) третій напрям – розробка та затвердження на державному рівні всеукраїнської Концепції охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки; г) четвертий напрям – удосконалення національного законодавства з урахуванням відповідних стандартів Ради Європи та практики Європейського суду з прав людини;

- рекомендовано розробити та затвердити на державному рівні Концепцію охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки;

удосконалено:

- тезу про те, що право на охорону здоров'я в Україні – це система суб'єктивних можливостей фізичних осіб застосовувати заходи профілактичного, лікувального та іншого характеру, спрямовані на досягнення та підтримку повного фізичного, духовного та соціального добробуту;

- тезу, що право на охорону здоров'я в Україні за своїм змістом відрізняється від права на медичне страхування, а саме: зміст права на медичне страхування включає діагностичні послуги, амбулаторне та стаціонарне лікування, медичну реабілітацію; за межі змісту конституційного права на медичну допомогу виходить два пункти з переліку – це профілактичні та освітні заходи, а також і надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення (це входить до змісту права на охорону здоров'я);

- тезу про що право на охорону здоров'я в Україні за своїм змістом відрізняється від права на медичну допомогу, а саме: зміст права на охорону здоров'я є більш широким, ніж права на медичну допомогу;

набули подальшого розвитку:

- теза про те, що суб'єктами права на охорону здоров'я в Україні є громадяни України, іноземні громадяни, особи без громадянства, які знаходяться на території України та відповідають вимогам законодавства України у частині можливості скористатися заходами з охорони здоров'я, у т.ч. медичною допомогою;

- пропозиції щодо оновлення тексту Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 7 грудня 2000 р.; рекомендовано: а) оновити преамбулу, відобразивши у ній основні проблеми системи охорони здоров'я сьогодення, а також п. 1, додавши середньострокові та короткострокові цілі реалістичного характеру

зі строками їх досягнення; б) доповнити Концепцію положеннями, спрямованими на стимулювання залучення для подальшого розвитку закладів охорони здоров'я в Україні не лише державних та комунальних коштів, але й коштів приватних інвесторів, у т.ч. зарубіжних, та на гармонізацію законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні з тими стандартами ЄС, які мають бути втілені у ньому для євроінтеграції відповідно до Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу.

- пропозиції щодо внесення змін та доповнень до ст. 6 Основ законодавства про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року; запропоновано дві альтернативні можливості подальшого удосконалення змісту частини першої цієї статті: а) в якості оптимального оновлення рекомендовано внесення змін до переліку для усунення з нього тих правомочностей, які в Конституції України проголошені як окремі права людини (право на достатній життєвий рівень, право на безпечні умови праці екологічні права та інші); б) в якості мінімально необхідного оновлення рекомендовано застосувати не описовий, а інтегративний підхід та систематизувати положення переліку правомочностей, взявши за основу суб'єктний або об'єктний критерій;

сформульовано, що:

- охорона здоров'я — це система державних та суспільних, індивідуальних та колективних заходів профілактичного, лікувального та іншого характеру, спрямованих на досягнення та підтримку повного фізичного, духовного та соціального добробуту людини;

- медична допомога — це система державних та суспільних, індивідуальних та колективних заходів діагностичного та лікувального характеру (заходів з надання медичних послуг), спрямованих на досягнення та підтримку здоров'я людини.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони можуть бути використані в:

науково-дослідній сфері – при подальших дослідженнях права на охорону здоров'я, права на медичну допомогу, права на медичне страхування, соціальних прав людини зокрема та прав людини в Україні у цілому;

нормотворчій сфері – при подальшій розробці та вдосконаленні актів конституційного та іншого галузевого законодавства України;

правозастосовній сфері – при подальшому реформуванні системи охорони здоров'я в Україні, при адаптації стандартів Ради Європи щодо охорони здоров'я у національне законодавство;

навчальному процесі – при підготовці підручників та інших навчально-методичних матеріалів з навчальних дисциплін «Конституційне право України», «Права людини в Україні», «Конституційне право зарубіжних країн», «Медичне право» тощо. Окремі положення дисертаційного дослідження використовувалися під час проведення занять у Національному університеті «Одеська юридична академія».

Особистий внесок здобувача в одержання наукових результатів, що містяться в дисертації. Дисертаційне дослідження виконано здобувачем самостійно, всі сформульовані в ньому положення і висновки обґрунтовано на основі особистих досліджень автора.

Апробація результатів дослідження. Основні положення дисертації обговорювалися на наукових семінарах і засіданнях кафедри конституційного права Національного університету «Одеська юридична академія», а також на таких заходах, як: Всеукраїнська науково-практична конференція «Грані права: ХХІ століття» (м. Одеса, 9 травня 2018 р., НУ «ОЮА»); Всеукраїнська науково-практична конференція «Проблеми правового забезпечення децентралізації в Україні» (м. Одеса, 5 квітня 2018 р., НУ «ОЮА»); Міжнародна науково-практична конференція "Правове життя сучасної України" (м. Одеса, 17 травня 2019 р., НУ «ОЮА»); ІІІ Всеукраїнська наукова конференція, присвячена 60-річчю Хмельницького національного університету (м. Хмельницький, 17 квітня 2022 р.), V

Міжнародна науково-практична конференція, присвячена світлій пам'яті доктора юридичних наук, професора, академіка-засновника НАПрНУ, першого Голови Конституційного Суду України Леоніда Петровича Юзькова (м. Хмельницький, 17 червня 2022 року).

Публікації. Основні результати дослідження було висвітлено у 10 публікаціях, 5 з яких опубліковано в наукових фахових виданнях (у т.ч. 1 – у зарубіжному науковому виданні) та у 5 тезах доповідей на наукових конференціях.

Структура дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, що включають шість підрозділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг дисертації становить 177 сторінок, із них основного тексту 161 сторінка, список використаних джерел містить 116 найменувань і розміщений на 11 сторінках.

РОЗДІЛ 1. КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВА СУТНІСТЬ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

1.1. Зміст конституційного права на охорону здоров'я в Україні: проблеми визначення

Для того, щоб якомога більш повно зрозуміти сутність конституційного права на охорону здоров'я в Україні, доцільно надати характеристику його структурним елементам, а також проаналізувати його з точки зору його місця у системі інших суб'єктивних прав.

У Розділі 2 буде проведено його порівняння з найбільш подібними (в Україні) конституційними правами. Однак, у системі прав і свобод людини і громадянина в Україні наявні не лише ті права, про які йтиметься у наступному розділі нашого дисертаційного дослідження. А отже, наведений нижче надасть можливість більш системно формулювати висновки та пропозиції, пов'язані з подальшим удосконаленням нормативно-правового регулювання права на охорону здоров'я в Україні.

По-перше, права людини класифікують за поколіннями. З точки зору цієї класифікації, яка вказує на те, у який історичний період та у зв'язку з якими історичними подіями це право отримало своє нормативне закріплення хоча б у кількох країнах, право на охорону здоров'я належить до числа прав другого покоління.

До числа прав першого покоління традиційно вважають належними права особисті та політичні. До числа прав другого покоління – права економічні, соціальні, культурні. Це надає можливість визначити місце права на охорону здоров'я ще в одній класифікації.

По-друге, поширеною є класифікація прав і свобод людини і громадянина у залежності від сфери суспільного життя, в якій конкретне право реалізується. В даному випадку – право на охорону здоров'я належить до соціальних прав.

Варто зазначити, що у сучасній українській юридичній літературі належність права на охорону здоров'я до числа соціальних прав переважно не визиває жодних дискусій. Лише Ю.Ю. Швець у своєму дисертаційному дослідженні на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук зазначає, що «Право на охорону здоров'я займає особливе місце у системі інших конституційних прав, оскільки інтегрує у собі ознаки як соціальних та економічних, такі і культурних прав» [111, с. 73]. Однак, крім цього речення, у його роботі не згадується про економічні права, так само і про культурні права. Також, не характеризуються ознаки права на охорону здоров'я з точки зору їхньої належності до інших груп прав. А тому це твердження не є аргументованим, і навряд чи його можна сприймати, як запрошення до подальшого наукового дискурсу. До того ж, наступна сторінка дисертаційного дослідження Ю.Ю. Швеця починається з фрази, що аналізоване ним право (тобто, право на охорону здоров'я) «відноситься до групи соціально-економічних прав» [111, с. 74]. Тобто, Ю.Ю. Швець визнає соціальну природу цього права.

По-третє, поширеною є класифікація суб'єктивних прав на права людини та права громадянина. Варто підкреслити, що в Україні право на охорону здоров'я належить до числа прав людини у цілому. Однак, є певні винятки. В ряді випадків іноземні громадяни, особи без громадянства не можуть отримати медичні послуги безоплатно (за рахунок державних, комунальних тощо коштів). Відповідні переліки містяться у чинному законодавстві України, їх встановлює та регулярно оновлює Кабінет Міністрів України.

Поширеною в українській юридичній літературі є також і класифікація прав і свобод людини і громадянина у залежності від джерела, в якому вони закріплені (береться до уваги джерело, яке має найвищу юридичну силу). З назви нашого дисертаційного дослідження, а також з формулювання його наукової новизни, наукових завдань дослідження тощо є зрозумілим, що право на охорону здоров'я в Україні виступає в якості конституційного

права. Воно згадується у статті 49 Конституції України (дивись підрозділ 2.2 нашого дисертаційного дослідження, де відповідні положення проаналізовано, та на підставі цього аналізу сформульовано висновки та пропозиції).

Права і свободи людини і громадянина, відповідно до розробок фахівців з теорії держави та права, можуть бути індивідуальними та колективними. Коли йдеться про право на охорону здоров'я в Україні, то воно виступає як індивідуальне право. При цьому варто відмітити, що дуже часто є згадка про «громадське здоров'я». Але, це жодним чином не впливає на те, що аналізоване право розглядається все ж таки як індивідуальне. Варто зазначити, що в українській юридичній літературі немає наукових дискусій з цього питання. Так само на сучасному етапі розвитку науки конституційного права України відсутні публікації, у яких би йшлося про те, що право на охорону здоров'я в Україні належить до числа колективних, а не індивідуальних прав.

У підрозділі 2.2 уміщено матеріали щодо того, що право на охорону здоров'я в Україні належить до числа позитивних прав. Тобто, держава має вдаватися до низки заходів для того, щоб гарантувати це право. На відміну від негативних прав, у випадку з правом на охорону здоров'я в Україні державі в особі органів публічної влади недостатньо лише утримуватися від тих чи інших дій для того, щоб гарантувати це конституційне право усім його суб'єктам.

Нарешті, варта уваги класифікація суб'єктивних прав у залежності від їхнього змісту. У підрозділі 1.2 нашого дисертаційного дослідження було наведено (при порівнянні аналізованого права з іншими, подібними правами) достатньо інформації для того, щоб резюмувати: право на охорону здоров'я в Україні належить до числа основних, комплексних прав. А ось, наприклад, конституційне право на медичну допомогу, так само як і конституційне право на медичне страхування, у свою чергу, належать до числа додаткових прав. Вони є додатковими по відношенню до права на охорону здоров'я в Україні.

Отже, право на охорону здоров'я закріплено в Конституції України. Відповідні конституційні положення деталізовано у низці законів, до числа яких слід уважати належними Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року, Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14 січня 1998 року, Цивільний кодекс, Цивільний процесуальний кодекс, Кримінальний кодекс, інші.

Також, конституційні положення про право на охорону здоров'я деталізуються не лише в законах України, але й в підзаконних актах, до числа яких слід уважати належними: Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України, затверджену Указом Президента України від 07 грудня 2000 р., Постанову Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. №955, якою затверджено Програму подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги [72], Постанову Кабінету Міністрів України від 5 вересня 1996 р. № 1071 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» [73], Постанову Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. № 333, якою затверджено Національний перелік основних лікарських засобів [60] та інші.

Для подальшого удосконалення цих та інших актів національного законодавства слід дослідити зміст права на охорону здоров'я та узагальнити аналіз структури цього права, надавши відповідну дефініцію.

Знайомство з науковою літературою привертає увагу до того факту, що українські дослідники, які присвятили свої праці аналізу поняття та змісту окремих прав людини і громадянина, закріплених у Конституції України, визначали зміст цих суб'єктивних прав, використовуючи два основні підходи:

1) описовий, який полягає у простому перерахуванні можливостей, які надає те чи інше суб'єктивне право.

2) інтегративний підхід (другий підхід до визначення змісту суб'єктивного права людини і громадянина). Він полягає у системному і послідовному узагальненні можливостей, які надає людині чи громадянину України те чи інше суб'єктивне право, у чотиричленну структуру [53, с. 79–81].

Авторка далі спирається на розробки О. В. Домбровської, яка «доводить, що воно включає до себе «чотири можливості уповноваженого суб'єкта: право-поведінку, право-вимогу, право-претензію та право-користування» [53, с. 81]. У цілому інші вчені подібним способом визначають зміст того чи іншого суб'єктивного права (дивись, наприклад, [37], інші дослідження).

До того, як здійснити огляд інших досліджень з цього питання, доцільно зазначити, що описовий підхід до визначення права на охорону здоров'я застосовується у чинному законодавстві України. Стаття 6 Основ законодавства про охорону здоров'я «Право на охорону здоров'я» проголошує, що «Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:

а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;

б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;

в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;

г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;

д) кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря та фахівця з реабілітації, вибір методів лікування та реабілітації відповідно до рекомендацій лікаря та фахівця з реабілітації, вибір закладу охорони здоров'я;

е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь;

є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я;

ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;

з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я;

и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я;

і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;

ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;

й) можливість проведення незалежної медичної експертизи відповідного типу у разі незгоди громадянина з висновком державної медичної експертизи, застосування до нього запобіжного заходу як до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру, примусового лікування, примусової госпіталізації та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я порушуються права громадянина України на охорону здоров'я;

к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду;

л) інформування про доступні медичні та реабілітаційні послуги із застосуванням телемедицини і телереабілітації» [62].

Цей перелік, здавалося б, є вичерпним. Однак, положення частини першої аналізованої статті доцільно розглядати невід'ємно від положень частини другої.

Частина друга Статті 6 Основ законодавства про охорону здоров'я «Право на охорону здоров'я» проголошує, що «Законами України можуть бути визначені й інші права громадян у сфері охорони здоров'я» [62].

Таким чином, цей перелік не є вичерпним.

До цього переліку є зауваження, яке має концептуальний характер. Воно полягає у тому, що цей перелік було сформульовано у 1992 році, до прийняття Конституції України. Таким чином, він вимагає актуалізації. І у процесі цієї актуалізації доцільно звернути увагу на те, що до нього включені такі права, які у Конституції України відокремлено від права на охорону здоров'я. Наприклад, право на інформацію, право на достатній життєвий рівень, право на безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище, право на безпечні і здорові умови праці та інші. Наявність цієї плутанини здатна впливати не лише на доктринальну літературу, але й на думку пересічних громадян, які можуть звернутися до Основ законодавства про охорону здоров'я для того, щоб краще зрозуміти, у чому ж полягає зміст належного їм права на охорону здоров'я.

Таким чином, варто рекомендувати внести зміни до частини першої Статті 6 Основ законодавства про охорону здоров'я «Право на охорону здоров'я», усунувши з переліку ті права, які в Конституції України проголошені як самостійні (тобто як ті, що не входять до змісту комплексного права на охорону здоров'я).

У разі ж, якщо ця пропозиція не буде підтримана, можна запропонувати ще один варіант «осучаснення» частини першої Статті 6 Основ законодавства про охорону здоров'я «Право на охорону здоров'я».

З цього нормативного фрагменту випливає такий висновок: на сучасному етапі законодавство України застосовує описовий підхід. Однак, він викликає два принципових зауваження.

По-перше, як і будь-який описовий підхід при визначенні комплексного суб'єктивного права, він є компромісом. Законодавець намагався умістити у Статтю 6 Основ законодавства про охорону здоров'я «Право на охорону здоров'я» якомога більше пунктів – складових переліку, що характеризує зміст цього конституційного права. Як наслідок, перелік є доволі довгим. Але все ж таки, він не є вичерпним.

По-друге, перелік є надзвичайно довгий та несистематизований. Попри те, що він супроводжується поясненням про свою невичерпність, він не сприяє розвитку змісту конституційного права на охорону здоров'я у напрямі його (змісту) розширення.

А тому варто рекомендувати:

- систематизувати положення переліку в межах частини першої Статті 6 Основ законодавства про охорону здоров'я «Право на охорону здоров'я»;
- для доктринальних потреб застосувати не описовий, а інтегративний підхід до визначення змісту конституційного права на охорону здоров'я.

Одним з небагатьох дослідниць, які аналізували саме зміст конституційного права на охорону здоров'я, є Коробцова Н.В.

Коробцова Н.В. сформулювала, що «право на охорону здоров'я є складним комплексним правом, що включає певні самостійні види прав:

- на безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;
- на медичний догляд і соціальне обслуговування;
- на безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;
- на кваліфіковану медичну допомогу;
- на достовірну та своєчасну інформацію медичного характеру тощо» [38, с. 88].

Як і законодавець у частині першій Статті 6 Основ законодавства про охорону здоров'я «Право на охорону здоров'я», Н.В. Коробцова застосувала описовий підхід до визначення змісту аналізованого права.

Вона вказала на невичерпність переліку, що є позитивним.

Однак, вона – у порівнянні зі статтею 6 Основ законодавства про охорону здоров'я – надто скоротила цей перелік.

Варто не погодитись з таким авторським рішенням та зауважити: у разі настільки істотного скорочення переліку більш плідним було б вже застосувати не описовий, а інтегративний підхід до визначення змісту аналізованого права (суб'єктивного права на охорону здоров'я).

Крім того, Н.В. Коробцова у своїй праці запропонувала класифікацію "прав у галузі охорони здоров'я". Як вона перейшла від права на охорону здоров'я до "прав у галузі охорони здоров'я" не дуже зрозуміло. Це стає очевидним, коли у роботі з'являється згадка про те, що авторка погоджується з класифікацією, наданою авторами підручника "Медичне право" І.Я. Сенютою, С.Г. Стеценком, В.Ю. Стеценко. Вони запропонували поділяти права людини у галузі охорони здоров'я на:

- «Право на охорону здоров'я;
- Право на інформацію про фактори, що впливають на здоров'я;
- Право на медико-санітарну допомогу» [100, с. 54].

З цією пропозицією важко погодитись тому, що право на медичну допомогу (саме така назва є більш коректною, адже саме вона застосовується в Конституції України 1996 року у статті 49, входить до складу права на охорону здоров'я (дивись підрозділ 2.2. нашого дисертаційного дослідження).

Варто зауважити, що І.Я. Сенютою, С.Г. Стеценком, В.Ю. Стеценко у підручнику "Медичне право" правам людини в сфері охорони здоров'я присвячено однойменну Главу 4, до складу якої входить 2 підрозділи. Враховуючи, що ці автори є основоположниками розробок проблематики медичного права в Україні, доречно звернути увагу на тезаурус їхніх розробок, а так само і на проблеми, на яких вони акцентують увагу.

На початку параграфу першого привертає увагу, що автори не розрізняють права людини у сфері охорони здоров'я та права людини у сфері медичної діяльності. Ці два поняття застосовуються як синоніми, що навряд

чи можна визнати вірним. Особливо з урахуванням того, що не дуже зрозуміло, що ж мається на увазі під «медичною діяльністю».

Після цього, автори пропонують виокремлювати три правових статуси людини, коли йдеться про сферу медичної діяльності (ще раз варто нагадати, що поняття «медична діяльність» автори застосовують як синонім поняття «охорона здоров'я».

Автори запропонували кілька класифікацій прав у сфері медичної діяльності (охорони здоров'я), які застосовано у цьому підрозділі нашого дослідження для того, щоб окреслити коло суб'єктів права на охорону здоров'я. Крім того, у другому параграфі аналізованої глави підручника «Медичне право» І.Я. Сенютою, С.Г. Стеценком, В.Ю. Стеценко розглянуті пов'язані з охороною здоров'я такі права, як: на охорону навколишнього природного середовища; право на інформацію про фактори, що впливають на здоров'я (у т.ч. у рекламі), право на медико-санітарну допомогу; права вагітних жінок і матерів, права неповнолітніх, права військовослужбовців, права громадян, що постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС та права щодо медичного забезпечення засуджених [100, с. 56-69]. Цікаво, що автори ніяк не обґрунтовують, чому цей перелік має саме такий вигляд та структуру. Однак, підстав думати, що тут було здійснено систематизацію, класифікацію, виходячи з тексту аналізованого параграфу немає. Ймовірно, що вони дещо модифікували проаналізовані вище положення частини першої статті 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

А тому напевно ці розробки можна рекомендувати застосовувати для того, щоб надати інтеграційне визначення змісту права на охорону здоров'я.

Однак, викликає подив, що автори виокремили право на охорону здоров'я з числа прав людини у галузі охорони здоров'я. Варто нагадати, що до цих прав вони включили аналізоване нами суб'єктивне право, а також:

- право на інформацію щодо факторів, які впливають на індивідуальне здоров'я;
- право на медичну допомогу.

А тому слід констатувати, що тут ймовірно що припущена термінологічна помилка.

Ще один дослідник конституційного права на охорону здоров'я, Ю.Ю. Швець, коли йдеться про зміст цього права, розмірковує таким чином: «право особи на охорону здоров'я включає такі елементи (можливості):

- 1) державне фінансування соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм;
- 2) доступність для всіх громадян медичного обслуговування;
- 3) безоплатне отримання у державних і комунальних закладах охорони здоров'я професійної, якісної та ефективної медичної допомоги;
- 4) територіальна доступність медичної допомоги та медичного обслуговування;
- 5) доступність профілактичних та оздоровчих програм для населення, розвиток фізичної культури і спорту, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя [111, с.53].

Порівняння цього переліку з двома підходами до визначення змісту суб'єктивних прав, так само як і з переліком з частини першої статті 6 Основ законодавства про охорону здоров'я «Право на охорону здоров'я», дає підстави сформулювати, що автор припустився термінологічної помилки. Тут йдеться зовсім не про складові права на охорону здоров'я, а про гарантії цього конституційного права.

Цікаво, що у тому ж дисертаційному дослідженні, але на 20 сторінок раніше, Ю.Ю. Швець визначив «зміст конституційного права людини на здоров'я, як непорушну, абсолютну, гарантовану державою та міжнародним співтовариством, закріплену у міжнародних договорах та у Конституції України, можливість людини щодо збереження, зміцнення, відновлення та підтримання свого здоров'я на належному рівні з використанням, у разі необхідності, безоплатної, доступної та ефективної медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я» [111, с.53]. Як раз тут

є спроба застосувати інтеграційний підхід до визначення змісту цього суб'єктивного права.

Ю.Ю. Швець фактично запропонував уважати, що право на охорону здоров'я містить такі можливості:

- збереження, зміцнення, підтримання свого здоров'я (ці слова є синонімічними, різницю між ними Ю.Ю. Швець не деталізує);
- відновлення свого здоров'я.

Крім того, автор посилається на медичну допомогу – що одразу ж звужує зміст аналізованого суб'єктивного права, фактично, перетворюючи цю цитату на некоректну. Адже якщо автор вважає, що усі наведені вище дії є можливими за умови отримання медичної допомоги, то йдеться про зміст права на медичну допомогу. Проте, можливо автор просто недостатньо лінгвістично коректно сформулював свою думку (це ймовірно).

Також не дуже зрозуміло, чому у цьому визначенні є наголос на безоплатності медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Це посилення виглядає недостатньо коректним тому, що на сучасному етапі медичної реформи в Україні вже втілюється, і достатньо успішно, принцип «гроші йдуть за пацієнтом». А тому безоплатні медичні послуги в межах затвердженого Урядом України – Кабінетом Міністрів переліку надаються не лише державними та комунальними, а також і приватними закладами охорони здоров'я.

У своїй дисертації Ю.Ю. Швець не наводить переліку повноважень, які він пропонує включати до змісту права на охорону здоров'я, але в одній з його публікацій такий перелік існує у виді малюнка (схеми). Схема озаглавлена «Основні складові конституційного права на охорону здоров'я» та включає наступні елементи:

- «право на медичну таємницю;
- право на безпечну медичну допомогу;
- право на охорону здоров'я та якісну медичну допомогу;

- право на згоду на медичне втручання та право на відмову від медичного втручання;
- право на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;
- право на відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю;
- право на інновації, а саме: 1) право на медико-біологічний експеримент; 2) право на репродуктивні технології; 3) право на донорство; 4) право на терапевтичне клонування; 5) право на корекцію (зміну) статі;
- право на свободу вибору в галузі охорони здоров'я: 1) право на вільний вибір лікаря; 2) право на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря; 3) право на вибір закладу охорони здоров'я; 4) право на заміну лікаря; 5) право на лікування за кордоном у разі неможливості надання такої допомоги у закладах охорони здоров'я України» [104, с.133].

Автор не пояснює, чому саме ці елементи та саме у цій послідовності було включено до схеми. Також привертає увагу і те, що автор застосовує не усталені, а інші назви для елементів схеми – наприклад, веде мову не про «право на медичну допомогу», а про «право на безпечну медичну допомогу». При цьому варто нагадати, що в Конституції України 1996 року йдеться саме про право на медичну допомогу.

Не дуже зрозуміло, чому до змісту право на охорону здоров'я Ю.Ю. Швець включає право на охорону здоров'я. Правда, у дещо іншому формулюванні, а саме «право на охорону здоров'я та якісну медичну допомогу».

Крім того, автор заявляє, що він веде мову про зміст права на охорону здоров'я в Україні. А тому незрозуміло, чому у переліку є право на терапевтичне клонування та ще кілька прав, які поки що не передбачаються національним законодавством.

Враховуючи термінологічні неточності, а також відсутність пояснень щодо логіки Ю.Ю. Швеця щодо елементів схеми, доцільно прийняти її до

відома, але не застосовувати при визначенні змісту конституційного права на охорону здоров'я.

Ще одною дослідницею, яка у своїй монографічній праці приділила увагу визначенню змісту конституційного права на охорону здоров'я, є Ю.В. Назарко.

Спочатку Ю.В. Назарко викладає теорію щодо визначення змісту суб'єктивного права у цілому (тобто, будь-якого суб'єктивного права). З наряду викладення нею цього матеріалу стає зрозумілим, що вона є прихильницею інтегративного підходу до визначення змісту аналізованого права.

Так, Ю.В. Назарко наголошує на тому, що необхідно виокремити «право на власні дії», «право вимагати належної поведінки у зв'язку зі своїм правом», «право на звернення у зв'язку з порушенням права», та право-претензію [58, с. 50-51].

Ці міркування слід всіляко вітати. Але, одразу після них Ю.В. Назарко переходить до класифікації прав у сфері охорони здоров'я. А тому залишається незрозумілим, як саме вона визначає зміст права на охорону здоров'я.

На сучасному етапі розвитку української юридичної літератури інших праць щодо визначення змісту конституційного права на охорону здоров'я поки що немає.

Але, враховуючи надзвичайно тісний зв'язок між правом на охорону здоров'я та правом на медичну допомогу, за аналогією можна застосувати пропозиції та розробки тих авторів, які вивчали право на медичну допомогу. Слід зазначити, що у цілому їх набагато більше, ніж розробок про право на охорону здоров'я.

Так, цікаві розробки щодо змісту права на медичну допомогу належать авторству професора Сенюти. Вище цитувалась праця, при написанні якої вона виступала в якості співавтора, а аналізована зараз праця представляє собою наукову статтю, яку авторка написала одноособово.

Професор Сенюта узагальнила, що право на медичну допомогу має наступний зміст:

«1. Право на ефективне та доступне медичне обслуговування, у тому числі на безоплатну медичну допомогу.

2. Право на вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря і закладу охорони здоров'я.

3. Право на медичну інформацію.

4. Право на таємницю про стан здоров'я.

5. Право на інформовану добровільну згоду на медичне втручання.

6. Право на відмову від медичного втручання.

7. Право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду» [91, с. 278].

Після кожного з семи зазначених вище прав професор Сенюта наводить їхнє нормативне джерело. Конкретні статті можна подивитись у процитованій праці, а усі наведені вище положення авторка узагальнила з Конституції України 1996 року, Цивільного кодексу України та Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року. На наш погляд, недоліком цього переліку є те, що авторка штучно обмежила коло нормативно-правових актів, до положень яких вона зверталась, а також що вона ніяк не систематизувала ці права.

Цих недоліків майже позбавлені авторські розробки Крилової О.В., які вона узагальнила у своїй дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук на тему «Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги».

Зокрема, авторка сформулювала, що нею при написанні дисертаційного дослідження «виокремлено та проаналізовано сутність прав на медичну допомогу, а саме:

-право на отримання безкоштовної медичної допомоги в державних і муніципальних установах охорони здоров'я;

- право на медико-соціальну допомогу;

- право на медичну допомогу в приватних закладах охорони здоров'я;

- право на добровільне медичне страхування;

- право на соціальне забезпечення ліками;

- право на санаторно-курортне лікування;

- право на медико-генетичне обстеження;

- право на інформацію про стан свого здоров'я;

- право на донорство крові та її компонентів, органів і тканин, яйцеклітини тощо;

- право на профілактичні заходи з охорони здоров'я з боку держави і роботодавця; право на реабілітаційні заходи тощо» [31, с. 10].

У своїй дисертації авторка зазначає, в якому конкретно акті законодавства України закріплено те чи інше право з переліку. Також вона констатує, що її робота має цивільно-правове спрямування, а тому вона застосовувала метод абстрагування у тій частині, у якій формувала перелік цих нормативно-правових актів. Так, вона включала до переліку переважно ті акти, які містять норми приватного (а не публічного права).

У цілому ж цей перелік є більш різноманітним, детальним, а головне – більш сучасним, ніж наведений вище подібний до нього перелік, сформульований професором Сенютою.

Крім того, Крилова О.В. запропонувала зібрані нею у перелік права «розподіляти на загальні та персоналізовані» [31, с. 10]. Таким чином, нею зроблено спробу систематизувати перелік, що слід всіляко вітати.

Також, спираючись на цій перелік, авторка сформулювала, що ж є змістом права на медичну допомогу. На її думку, у сучасній українській юридичній науці «зміст права на медичну допомогу розглядається як сукупність повноважень носія цього права, до яких автор включає такі складові як право на звернення за допомогою або на відмову від неї, право на

вибір лікаря, на участь у власному лікуванні, на вибір методів лікування, право на самолікування тощо» [42, с. 8].

Тут авторка застосувала описовий підхід, але з елементами інтегративного підходу до визначення змісту аналізованого нею права. Описовий підхід полягає в тому, що вона просто перерахувала повноваження суб'єкта права на медичну допомогу. Інтегративний підхід полягає у тому, що вона використала не весь сформульований та складений нею перелік, а «вичленувала» з нього найбільш важливі, з її точки зору, права. Наприкінці ж визначення вона зазначила, що перелік наведених у дефініції прав не є вичерпним.

Резюмуючи, варто зазначити, що у сучасній юридичній літературі найбільш ілюстративним підходом до визначення змісту суб'єктивного права є інтеграційний підхід. Поки що немає єдиної думки, як саме інтегруються елементи змісту права, за якими підставами вони систематизуються, - але очевидно, що цей підхід є протилежним по відношенню до описового підходу. Описовий підхід полягає у тому, щоб надати або вичерпний, або якомога більш повний перелік прав, які входять до структури комплексного права.

В українській юридичній літературі йде наукова дискусія щодо змісту конституційного права на охорону здоров'я. Вчені пропонують різні варіанти його визначення, та поки що навіть більшість дослідників не дійшли єдиної думки з цього питання.

Слід запропонувати в межах змісту комплексного права на охорону здоров'я виокремлювати три групи суб'єктивних прав:

- права, пов'язані зі збереженням здоров'я шляхом профілактичних заходів загального характеру (відсутність шкідливих звичок, регулярні зайняття фізичною культурою та спортом тощо);

- права, пов'язані з укріпленням здоров'я шляхом профілактичних заходів спеціального характеру у закладах охорони здоров'я (санаторне лікування тощо);

- права, пов'язані з поновлення здоров'я шляхом отримання медичної допомоги.

Деякі автори, міркування яких щодо змісту права на охорону здоров'я було наведено вище, наголошують на екологічному стані, економічному добробуті тощо. Безперечно, всі ці чинники впливають на стан здоров'я. Однак, Конституція України 1996 року та чинне законодавство містить, наряду з правом на охорону здоров'я, також екологічні права, економічні права. У контексті акценту на безпечні умови праці варто підкреслити, що законодавство містить також і право на працю та пов'язані з ним права (у тому числі, право на безпечні умови праці). А тому, навряд чи варто включати права такого спрямування до змісту права на охорону здоров'я. Дійсно, воно має комплексний характер, - але, воно не може бути «всеосяжним».

Таким чином, зміст конституційного права на охорону здоров'я в Україні – це система суб'єктивних можливостей людини, пов'язаних зі збереженням здоров'я шляхом профілактичних заходів загального та спеціального характеру, а також заходів з поновлення здоров'я шляхом отримання медичної допомоги.

У процесі визначення права на охорону здоров'я виникає запитання динаміки у сторону розширення тих прав, які охоплюються правом на охорону здоров'я.

З цієї точки зору представляю інтерес одне з найбільш сучасних монографічних досліджень у цій сфері. Це дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук Болдіжар С.О. на тему «Адміністративно-правове забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я». Автором узагальнено, що «У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової проблеми – розкриття сутності та особливостей адміністративно- правового забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я, а також формулювання напрямків та нормативних положень щодо удосконалення законодавства в цій сфері» [4, с. 25]. Таким

чином, точка зору С.О. Боліжар на права четвертого покоління – а ця група поки що не усталена у доктринальній літературі – полягає у тому, що вони є правами у сфері охорони здоров'я.

Щоправда, навіть в авторефераті цієї дисертації на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук наявні певні протиріччя щодо змісту четвертого покоління прав людини.

Так, вище наведено цитату авторки щодо наукової проблеми, яку вона вирішила у своєму монографічному дослідженні.

Також в цьому авторефераті дисертації на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук вона на с. 11 наводить перелік прав четвертого покоління у кількості 25 прав. Серед них є наступні: «право на: ... 5) вільне статеве життя; 6) вільний вибір сексуального партнера; 7) вільну від дитини сім'ю; 8) одностатеві шлюби; ... 14) усиновлення дітей одностатевими парами; ... 17) використання віртуальної реальності; 18) доступ до мережі Інтернет; 19) використання штучного інтелекту; 20) користування соціальними мережами; 21) доступ до електронного урядування; 22) комерційні польоти в космос; 23) дослідження в космосі» [4, с. 11].

Тобто, 12 з 25 прав – а це майже половина – не мають відношення до охорони здоров'я.

Попри цей концептуальний недолік, слід зазначити про права, які авторка вважає за потрібне впровадити, закріпивши їхню наявність у законодавстві України, - та які можуть стати повноваженнями, що входять до змісту комплексного права на охорону здоров'я. Це: «право на: 1) аборт; 2) штучне запліднення; 3) трансплантацію; 4) клонування; ... 9) зміну статі; 10) бодімодифікацію; 11) донорство органів та клітин; 12) посмертне донорство; 13) сурогатне материнство та батьківство; ... 15) евтаназію; 16) генну інженерію; ... 24) вільний доступ до екологічної інформації; 25) вільний доступ до інформації про санітарно- епідеміологічну ситуацію» [5, с. 36-37].

Деякі з цих пропозицій викликають сумніви у частині доцільності закріплення в національному законодавстві, у своєчасності закріплення у

національному законодавстві, нарешті, викликають зауваження і назви деяких прав. Але, це не входить до предмету нашого дослідження, а тому варто послатись на те, що більшість спірних питань більш або менш переконливо аргументована у згаданій дисертації, а також і в інших працях авторки (дивись, наприклад, [6;7;8;9;10] та інші публікації апробаційного характеру).

Таким чином, інтегративний підхід до визначення змісту конституційного права на охорону здоров'я залишає можливості динаміки цього змісту у напрямі його розширення з урахуванням розвитку держави і суспільства, науки і техніки, сучасних технологій.

1.2. Об'єкт, суб'єкти конституційного права на охорону здоров'я в Україні та його визначення.

Об'єктом конституційного права на охорону здоров'я в Україні є охорона здоров'я, у тому числі медична допомога.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила у своїх документах, що «здоров'я – це стан повного фізичного, духовного та соціального добробуту, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів» [95]. Варто прийняти це визначення для дослідження права на охорону здоров'я в Україні, адже Україна ратифікувала значну кількість документів ВООЗ.

Тим більше, що Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року містять майже аналогічне визначення: «здоров'я - стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад» [62]. Як видно при порівнянні, наявні відмінності є здебільшого лінгвістичними та ймовірно що обумовлені різними підходами до перекладу тексту документу ВООЗ.

Привертає увагу та є цікавим той факт, що ВООЗ, визначивши поняття «здоров'я», не визначила зміст словосполучення «охорона здоров'я». А тому відповідні міжнародні стандарти щодо цієї дефініції відсутні.

Перш за все, доцільно визначитись з тим, як в українській юридичній літературі розглядається поняття «охорона здоров'я».

При формулюванні цього поняття автори часто спираються на нормативні дефініції.

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я 1992 року, «охорона здоров'я - система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя» [62]. Це визначення є нормативним, що є доволі переконливим аргументом на користь того, щоб прийняти його за основу для подальшого дослідження.

Щодо цього поняття Основи 1992 року містять і деталізацію – а саме, які суб'єкти беруть участь у реалізації відповідного права. Перелік не є вичерпним, але при аналізі гарантій конституційного права на охорону здоров'я слід брати до уваги, що воно реалізується внаслідок низки заходів, які «здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи - підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни» [62].

Варто відмітити, що це положення повністю кореспондує з положенням частини другої статті 49 Основного Закону України, відповідно до якої «Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм» [35].

В українській юридичній літературі є низка пропозицій щодо того, як же визначити поняття «охорона здоров'я».

Як правило, це поняття аналізують ті автори, які займаються проблематикою медичного права у цілому, а також дослідники, які

аналізують питання, пов'язані з конституційним правом на охорону здоров'я зокрема.

С.Б. Булеца на підставі проведення порівняльного дослідження «Деякі аспекти поняття права на охорону здоров'я, медичну допомогу та біоетики в Україні, Словаччині та Угорщині» узагальнила, що «охорона здоров'я в Словаччині визначається як система заходів, спрямованих на попередження виникнення і обмеження поширення порушення здоров'я, поліпшення здоров'я шляхом піклування про здорове життєве та робоче середовище, пропаганда здорового способу життя закладами по охороні здоров'я» [11]. На наш погляд, цікавим тут є зв'язок між одним з аспектів права на працю – правом на безпечні умови праці – з правом на охорону здоров'я. Заслужовує на увагу і те, що в Конституції України 1996 року на цьому праві наголошено.

Щодо Угорщини С.Б. Булеца продовжує: «в Угорщині охорона здоров'я – це діяльність відповідних органів охорони здоров'я, спрямована на збереження здоров'я індивіда, попередження захворювань, забезпечення ранньої діагностики, виявлення, лікування, покращення стану хворої людини, попередження погіршення стану шляхом профілактичних оглядів та лікування, піклування, професійний догляд, медична реабілітація, заходи, спрямовані на зменшення страждань та болю, забезпечення ліками та іншими медичними засобами» [11]. Тут авторка демонструє дещо інший підхід – та зі змісту цитованої статті незрозуміло, чи цей підхід ґрунтується на визначенні, яке міститься у чинному законодавстві Угорщини, чи він є узагальненням доктринальних джерел, які опрацювала професор Булеца. Однак, у цьому твердженні привертає увагу кілька факторів.

По-перше, якщо щодо Словаччини охорона здоров'я авторкою визначається як «система заходів», то щодо Угорщини С.Б. Булеца наголошує на тому, що це «діяльність відповідних органів». Це зовсім інший підхід до визначення цього поняття.

По-друге, С.Б. Булеца не конкретизує, які ж органи в Угорщині вважаються «органами охорони здоров'я». А це є істотним для того, щоб зрозуміти її напрацювання – та щоб скористатися ними в Україні, для подальшого удосконалення конституційного законодавства.

По-третє, для опису заходів з охорони здоров'я авторка вдається до перерахування цих заходів. Навряд чи такий перелік є вичерпним (знов-таки, не дуже зрозуміло, яке джерело цього переліку – але, навіть якщо він є нормативним, усе одне його наявність обмежує подальшу динаміку змісту суб'єктивного права на охорону здоров'я).

Підсумовуючи своє дослідження, С.Б. Булеца щодо України сформулювала, що «охорона здоров'я – це виявлення, попередження та припинення захворювань, рання діагностика, лікування, покращення стану хворої людини, попередження погіршення самопочуття шляхом профілактичних оглядів та лікування, професійний догляд, піклування, медична реабілітація, забезпечення хворого ліками та іншими засобами лікування» [11, с. 39]. Тобто, застосувавши угорський досвід, вона вирішила надати дефініцію шляхом формулювання переліку. Цій дефініції слід адресувати всі ті зауваження, які було наведено вище (щодо Угорщини).

Також слід підкреслити, що цей перелік є переліком дій – у ньому задіяні дієслова «попередження», «виявлення», «припинення» тощо. Навряд чи визначати зміст суб'єктивного права варто, застосовуючи перелік дій, здебільшого медично-профілактичного характеру. Він має бути більш зрозумілим та «юридизованим».

Далі, у цьому ж абзаці, професор Булеца продовжує: «Отже, охорона здоров'я – це система державних і суспільних заходів, спрямованих на захист здоров'я, попередження і лікування захворювань та забезпечення довголіття людини» [11, с. 39]. Таким чином, професор Булеца надає альтернативний підхід до визначення того, що ж є охороною здоров'я. Цей підхід ґрунтується на досвіді, якій вона проаналізувала, та на підсумках викладеного у цій статті аналізу. І ця частина її узагальнень виглядає більш перспективною.

Так, «охорона здоров'я» вже розглядається як «система заходів», що є справедливим та таким, що відповідає чинному законодавству України у цій сфері. Але, яких саме заходів? Та які ознаки має ця система?

В аналізованій праці професора Булеца привертає увагу, що ця система включає не лише державні, але й суспільні заходи, що знов-таки відповідає сучасним українським реаліям. Варто додати лише термінологічне зауваження: більш плідним було б вести мову про «громадські заходи», а не про «суспільні заходи».

Варто було б додати, що ці заходи є як індивідуальними, так і колективними. Такий висновок можна зробити на підставі аналізу суб'єктів конституційного права на охорону здоров'я – воно може реалізовуватися як окремою фізичною особою, так і групою фізичних осіб.

Нарешті, професор Булеца сформулювала такі функції системи державних і суспільних заходів охорони здоров'я:

- «захист здоров'я;
- попередження захворювань;
- лікування захворювань;
- забезпечення довголіття людини» [11, с. 39].

Слід додати, що професор Булеца не деталізує, що мається на увазі під кожною з груп заходів. Це доцільно зробити при визначення змісту суб'єктивного конституційного права на охорону здоров'я в Україні.

Таким чином, варто констатувати тісний зв'язок між дослідженням поняття «охорона здоров'я» та змісту суб'єктивного права на охорону здоров'я.

Авторський колектив науково-навчального видання «Права людини у сфері охорони здоров'я» під науковим керівництвом І.Я. Сенюти визначив, що «під охороною здоров'я слід розуміти складну систему державних, суспільних та індивідуальних заходів, які спрямовані на збереження здоров'я населення» [1, с. 27]. На наш погляд, це визначення є надзвичайно лаконічним, та не позбавлено недоліків.

По-перше, «охорона здоров'я» визначається за допомогою поняття «здоров'я». Тим, хто оперуватиме цим визначенням, може бути незрозуміло – що ж автори охоплюють поняттям «здоров'я».

По-друге, автори ведуть мову про систему державних та суспільних заходів. Вище аргументовано, що більш точним буде згадувати не про «суспільні заходи», а про «громадські заходи».

Нарешті, автори наголошують на «державних, суспільних та індивідуальних заходах». Вони фактично змішують дві класифікації заходів у сфері охорони здоров'я – класифікацію за кількістю суб'єктів та класифікацію за природою витоку ініціативи. Доречно все ж таки прагнути точності у систематизації заходів охорони здоров'я, формулюючи визначення цього поняття.

В межах своїх наукових розробок поняття «охорона здоров'я», а точніше – його правову природу, розглядала також і Л.М. Руснак. У 2019 році автором було опубліковано наукову статтю «Правова природа поняття «охорона здоров'я»».

Л. М. Руснак дотримується думки, що «охорона здоров'я – це система способів, засобів і методів, здійснюваних органами державної влади, органами місцевого самоврядування, а також кожною фізичною особою окремо, реалізація яких покликана зміцнювати (якщо це не є можливим, – зберігати на такому самому рівні), розвивати та відновлювати рівень фізичного й психічного стану організму людини» [85, с. 48]. Це визначення викликає кілька міркувань.

Л.М. Руснак відходить від традиційного визначення охорони здоров'я як системи заходів. Замість слова «заходи» вона надає перевагу словосполученню «способи, засоби і методи». Чи є воно більш лаконічним? Ні. Чи є воно більш зрозумілим? Також ні. А тому навряд чи можна визнати цю авторську інновацію вдалою.

Далі, Л.М. Руснак веде мову про те, що способи, засоби і методи охорони здоров'я ініціюють ся органами державної влади, органами

місцевого самоврядування та окремими фізичними особами. Цей перелік не є повним (але, у визначенні, яке пропонує Л.М. Руснак, він виглядає як повний).

Л.М. Руснак веде мову про «зміцнення, розвинення і відновлення» здоров'я, ці категорії є не досить зрозумілими. А тому запропоноване визначення ймовірно що потребує свого уточнення та доопрацювання з метою його подальшого удосконалення.

Поняття «охорона здоров'я» розглядала також і О.О. Терзі, вона присвятила цьому питанню свою наукову статтю на тему «Визначення поняття "охорони здоров'я"».

Авторка починає свою наукову працю з фрази «Охорона здоров'я є однією зі значущих галузей в Україні» [101, с. 46], що одразу ж привертає увагу до того, наскільки розпливчатий підхід вона має, коли йдеться про термінологію. Так, незрозуміло, охорона здоров'я – це галузь чого? З подальшого тесту наукової статті відповідь на це запитання не впливає (на жаль).

В якості робочої гіпотези, на початку статті авторка погоджується з точкою зору, відповідно до якої охорона здоров'я виступає «сукупністю державних і суспільних заходів соціально-економічного характеру з організації медичної допомоги, попередження захворювань, підвищення рівня здоров'я населення» [101, с. 47]. Після цього, дослідивши сучасну (на момент написання авторкою статті) літературу, у якій йдеться про охорону здоров'я, вона доходить думки щодо того, що це поняття варто виокремлювати у широкому та у вузькому значенні.

У вузькому значенні авторка вважає, що «охорона здоров'я є системою (сукупністю) взаємопов'язаних і взаємозалежних заходів політичного, правового, організаційного, фінансового, соціально-економічного та медичного характеру, які здійснюються органами державної влади та недержавних організацій з метою забезпечення довготривалого активного фізичного і психічного життя людини» [101, с. 49]. У цьому визначенні

найбільш позитивним аспектом є те, як авторка визначає мету охорони здоров'я – а саме, це «забезпечення довготривалого активного фізичного і психічного життя людини».

Але, визначення викликає також і зауваження. Найбільш вагомим зауваженням до цього визначення є те, що авторка перераховує заходи, які вживаються з метою забезпечення довготривалого активного фізичного і психічного життя людини (тобто, для охорони здоров'я). До числа цих заходів вона відносить цілу низку – політичні заходи, соціальні заходи, економічні заходи, у т.ч. фінансові, правові заходи тощо. У цьому цінність такого переліку, залишається незрозумілим, - адже у статті авторка не пояснює його значення для сучасної науки та практики. На наш погляд, цей перелік не є інформативним, вичерпним, але головне – він є доволі очевидним. А отже, його включення не додає визначенню поняття «охорона здоров'я» ані лаконічності, ані ємності.

Щодо широкого розуміння поняття «охорони здоров'я», то попри те, що воно «анонсовано» авторкою – вона його не наводить. Це однозначно виступає в якості недоліка статті.

Авторка навіть не посилається на інші дослідження, у яких вона погоджується з тим, як поняття «охорона здоров'я» визначено у інших авторів. Натомість, вона допускає підміну понять – вона веде мову не про поняття «охорона здоров'я», а про поняття «система охорони здоров'я». Авторка наприкінці своєї наукової статті узагальнює думки інших дослідників та підкреслює, що вони «у широкому розумінні систему охорони здоров'я визначають як: сукупність заходів, складний комплекс, мультискладну систему, об'єкт державного управління та інших суб'єктів управління; вказують на різні види надання медичної допомоги населенню» [101, с. 48]. Отже, питання щодо того, як саме поняття «охорона здоров'я» може розглядатися з широкої та з вузькою точок зору, у статті анонсується як розглянуте – але за фактом воно не є таким.

Ще один дослідник, який присвятив свою монографічну працю конституційному праву на охорону здоров'я – Ю.Ю. Швець – у своїх працях констатує наявність в українській юридичній літературі вузького та широкого підходу до визначення поняття та змісту права на охорону здоров'я.

Автор узагальнив, що «вузький підхід, який переважно був притаманним радянській правовій парадигмі..., передбачає, що конституційне право на охорону здоров'я – це забезпечена (гарантована) державою можливість особи отримати медичну допомогу або за допомогою інших медичних заходів забезпечити підтримання свого здоров'я на належному рівні або його відновлення у випадку необхідності» [111, с. 48]. Ю.Ю. Швець також продовжує, що, на його думку, «у вузькому значенні охорону здоров'я доцільно розглядати як систему правових, соціально-економічних та лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження, зміцнення та відновлення фізичного і психічного здоров'я людини» [109, с. 81].

Що ж до широкого розуміння конституційного права на охорону здоров'я, то щодо нього Ю.Ю. Швець розмірковує наступним чином: «у широкому значенні охорона здоров'я – це система заходів спрямованих на збереження, зміцнення та відновлення фізичного та психічного здоров'я кожної людини та народу України в цілому, зокрема на підтримання довголітнього активного життя людини, надання їй медичної допомоги в разі втрати або погіршення здоров'я» [109, с. 48]. Якщо порівняти це визначення з визначенням, передбаченим в Основах 1992 року, то можна дійти висновку, що підходи до визначення дуже подібні. Обидва випадки передбачають визначення охорони здоров'я як системи заходів, обидва випадки перераховують, на що саме ці заходи спрямовані. Перелік випадків, на які ці заходи спрямовані, у Ю.Ю. Швеця дуже подібний до переліку випадків, який наводиться в Основах 1992 року. Фактично, заходи є однаковими, однак формулювання – іншими.

Дослідник – Ю.Ю. Швець – не робить ніяких висновків та порівнянь щодо наведених їм прикладів застосування поняття «охорона здоров'я» у вузькому розумінні та у широкому розумінні. Однак це навряд чи можна визнати методологічно вірним – адже у випадку з вузьким розумінням цього поняття, в інтерпретації Ю.Ю. Швеця, йдеться не про «охорону здоров'я», а про «медичну допомогу».

В якості проміжного висновку слід підтримати позицію тих вчених – фахівців з медичного права, які розглядають поняття «охорона здоров'я» лише в одному значенні, не виокремлюючи його широке та вузьке значення. На сучасному етапі розвитку української юридичної науки, так само як і на сучасному етапі розвитку національної системи охорони здоров'я, недоцільним є розглядати поняття «охорона здоров'я» у широкому та у вузькому значенні.

Ще одне поняття «охорона здоров'я» сформульовано відомим українським правознавцем, який активно досліджує медично-правові питання – професором Стеценком. Він запропонував уважати, що охорона здоров'я є «системою заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості життя» [49, с. 119]. Це визначення також (традиційно для дефініцій цього поняття) містить перелік – перелік того, що передбачає сама по собі охорона здоров'я в Україні. На думку дослідника, це збереження, а також і розвиток низки чинників. До числа таких чинників С.Г. Стеценко відніс:

- фізіологічні функції;
- психологічні функції;
- оптимальну працездатність людини;
- соціальну активність людини;
- максимальну біологічно можливу індивідуальну тривалість життя.

Слід взяти це до уваги при формулюванні пропозицій щодо подальшого удосконалення визначення поняття «охорона здоров'я».

У цьому визначенні доречно врахувати наступні міркування.

У цьому визначенні доречно врахувати, що охорона здоров'я є системою заходів.

У цьому визначенні доречно врахувати, які саме заходи охоплює охорона здоров'я. Тут варто взяти до уваги дві класифікації.

Перша класифікація залежить від того, хто є ініціатором конкретного заходу. Тут доцільно поділити заходи з охорони здоров'я на державні та громадські. При цьому, «державні» - це заходи, ініціатором яких є будь-які органи та посадові особи, що входять до апарату держави – органи державної влади, органи місцевого самоврядування, посадові особи державної влади, посадові особи місцевого самоврядування. Що ж до громадських заходів, то воно охоплюють заходи, ініціаторами яких є як організована громадськість, так і неорганізована громадськість.

Друга класифікація залежить від того, який саме суб'єкт ініціює конкретний захід з охорони здоров'я. У залежності від цього доцільним є виокремлення індивідуальних і колективних заходів з охорони здоров'я.

У цьому визначенні доречно вказати, шляхом наведення невичерпного переліку, на характер цих заходів.

Нарешті, у цьому визначенні доречно врахувати кінцеву мету заходів з охорони здоров'я. Так, ця мета – індивідуальне здоров'я. Але, уже наводились аргументи стосовно того, що недоцільно визначати поняття «охорона здоров'я» через поняття «здоров'я». А тому доцільно вести мову про «повного фізичного, духовного та соціального добробуту».

Таким чином, доцільно удосконалити поняття «охорона здоров'я», що міститься в Основах 1992 року. Відповідну частину Статті 3 «Поняття і терміни, що вживаються в законодавстві про охорону здоров'я» рекомендовано викласти у наступній редакції: «охорона здоров'я - система державних та суспільних, індивідуальних та колективних заходів

профілактичного, лікувального та іншого характеру, спрямованих на досягнення та підтримку повного фізичного, духовного та соціального добробуту людини».

Причиною, чому у цьому визначенні зроблено наголос на тому, що охорона здоров'я включає в себе медичну допомогу, є варіативність видів медичної допомоги в Україні та те, що реформування сфери охорони здоров'я на сучасному етапі реформи більше всього впливає як раз на сектор медичної допомоги.

Також слід звернути увагу на те, що медична допомога є найбільш «розгалуженим» елементом, який входить до змісту права на охорону здоров'я. Дослідниця В.С. Віткова, аналізуючи конституційне право на медичну допомогу в Україні, визначила, що «об'єкт конституційного права на медичну допомогу – це всі види медичної допомоги, а також медичні послуги, які надаються в Україні у визначеному законодавством порядку» [16, с. 179].

В українській юридичній літературі найчастіше видами медичної допомоги вважаються рівні медичної допомоги. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, затверджена Указом Президента України від 07 грудня 2000 р. передбачила, що в Україні формується три рівня медичної допомоги:

- первинна (у тому числі профілактичні заходи, амбулаторне лікування та стаціонарну допомогу за основними спеціальностями);
- вторинна (спеціалізована, технологічно складніша за первинну);
- третинна (високотехнологічна медична допомога та лікування найбільш складних і рідкісних захворювань) [36].

Варто зазначити, що наведена вище класифікація не є єдиною, коли йдеться про медичну допомогу. Крім того, існують і інші види медичної допомоги.

Наприклад, Ковригіна В. Є. надала визначення поняття «екстрена медична допомога» – «це вид швидкої медичної допомоги, яка полягає у

здійсненні кваліфікованими працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини, що надається при раптових гострих, хронічних захворюваннях та інших загрозливих станах, які становлять небезпеку життю пацієнта, з метою попередження або мінімізації шкідливих наслідків» [31, с. 10]. В межах свого дисертаційного дослідження вона виокремила саме цей вид медичної допомоги та довела не лише теоретичну, але й практичну цінність такого виокремлення.

Те, що при визначенні об'єкту конституційного права на охорону здоров'я увага акцентується також і на медичній допомозі, полегшує і визначення кола суб'єктів цього права. Так, особи, що отримують медичну допомогу, традиційно іменуються «пацієнтами».

Н.В. Коробцова відмітила, що «права громадян у галузі охорони здоров'я належать їм через їх громадянську приналежність і приналежність до правової системи держави та використовуються у разі необхідності» [38, с. 88]. Тут йдеться про суб'єктів права на охорону здоров'я, у тому числі, і це твердження викликає низку зауважень.

По-перше, авторка веде мову про «громадян». Однак, аналіз чинного законодавства України свідчить про те, що право на охорону здоров'я мають не лише громадяни України, а також і іноземці, і особи без громадянства, які знаходяться на території нашої країни. Навіть якщо ці особи знаходяться на території України, припустивши певні порушення міграційного законодавства, - їм не буде відмовлено у наданні медичної допомоги. Деякі медичні послуги будуть безоплатними, деякі – платними.

По-друге, не дуже зрозуміло, що мається на увазі під «належністю до правової системи держави».

Питання щодо суб'єктів конституційного права на охорону здоров'я в українській юридичній літературі є значно більш розробленими, ніж питання щодо об'єктів конституційного права на охорону здоров'я.

На користь цього твердження свідчить те, що на підставі суб'єктного складу фахівці з медичного права розробляють класифікації у цій сфері. Доцільно навести кілька прикладів.

У своєму підручнику «Медичне право» Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю. та І.Я. Сенюта у главі, присвяченій правам людини у сфері охорони здоров'я, пропонують виокремлювати три правових статуси людини, коли йдеться про сферу медичної діяльності (ще раз варто нагадати, що поняття «медична діяльність» автори застосовують як синонім поняття «охорона здоров'я»).

Першим статусом автори називають «Загальний правовий статус громадянина в сфері медичної діяльності - це перелік прав, обов'язків і відповідальності, характерний для всіх громадян України» [100, с. 54]. При характеристиці цього статусу вони посилаються на положення ст. 49 Конституції України 1996 року. Тут не викликає зауважень виокремлення загального статусу, але привертає увагу, що автори ведуть мову лише про громадян України. Слід підкреслити, що іноземці та особи без громадянства мають право отримати медичну допомогу, так само, як і вдатися до інших заходів охорони здоров'я, постійно чи тимчасово проживаючи на території України.

В якості другого статусу виокремлено «Спеціальний правовий статус людини в сфері медичної діяльності – це перелік прав, обов'язків і відповідальності в галузі медицини, притаманний окремим категоріям людей (вагітні жінки і матері, неповнолітні, військовослужбовці, громадяни похилого віку, інваліди й ін.)» [100, с. 54]. Виокремлення спеціального правового статусу відповідає сучасним розробкам з теорії держави і права. Також привертає увагу той факт, що тут автори ведуть мову вже не про «громадян України», а про «людей», «категорії людей».

В якості останнього правового статусу запропоновано розглядати «Індивідуальний правовий статус людини в сфері медичної діяльності - це перелік прав, обов'язків і відповідальності в галузі медицини, властивий конкретному індивідові» [100, с. 54]. Знов-таки, більшість фахівців з теорії

держави і права підтримують думку щодо необхідності виокремлення також і індивідуального правового статусу – разом з загальним та спеціальним правовими статусами. Знов-таки, тут автори вже коректно вказують на «людину», не обмежуючи перелік суб'єктів як права на охорону здоров'я, так і інших прав в сфері охорони здоров'я, лише громадянами України.

В якості проміжного висновку слід зазначити, що ця конструкція статусів не викликає зауважень, адже вона узгоджена з тим, як розглядається правовий статус особистості у цілому, в теорії держави і права. Наука конституційного права оперує розробками теорії держави і права, а тому ця конструкція набула поширення в українській юридичній літературі. Автори лише адаптували її до проблематики охорони здоров'я.

У підручнику «Медичне право» Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю. та І.Я. Сенюта у главі, присвяченій правам людини у сфері охорони здоров'я, привели ще цікаві міркування, які стосуються права на охорону здоров'я у системі інших прав у цій сфері. Автори сформулювали, що «у літературі пропонується поділ прав у галузі охорони здоров'я за критерієм класифікації - суб'єкт реалізації» [100, с. 55]. Саме тому відповідні пропозиції розглядаються у цьому підрозділі нашого дисертаційного дослідження – вони ґрунтуються на особливостях суб'єктного складу прав людини у сфері охорони здоров'я, а отже – і самого конституційного права на охорону здоров'я.

Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю. та І.Я. Сенюта продовжують, що: «відповідно до нього виділяють основні, спеціальні та особливі права людини у сфері охорони здоров'я. Першу групу прав становлять основні права, що належать усім людям, закріплені Конституцією України, міжнародними актами, які містять норми, що спрямовані на розвиток людини, захист від неправомірного посягання на її здоров'я, а також його зміцнення. Другу групу становлять спеціальні права людини у сфері охорони здоров'я, яких набувають усі, хто звернувся за медичною допомогою до

закладів охорони здоров'я» [100, с. 55]. Ця пропозиція викликає низку міркувань.

Найбільше позитивної уваги привертає той факт, що автори вже не згадують про громадян України, а пишуть про всіх людей. Більше того, вони дають посилання на міжнародні стандарти у сфері охорони здоров'я.

Враховуючи, що тут автори вдаються до іншого підходу, ніж у наведеному вище прикладі зі статусами особи, щодо другої групи варто було б вдатися до більшої загальності у підході. Наприклад, можна було б розмежувати права людей у сфері охорони здоров'я у цілому та ті, що входять до змісту комплексного права на охорону здоров'я зокрема, у залежності від того, чи вони мають можливість отримувати відповідні послуги безкоштовно.

Як правило, коли йдеться про економічні аспекти права на охорону здоров'я з точки зору суб'єктів цього права, в юридичній літературі дослідники застосовують поняття «пацієнт». Це також підкреслено у цитованому підручнику. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю. та І.Я. Сенюта продовжують, після викладення характеристики другої групи, що «у цьому випадку людина набуває статусу "пацієнта" та стає суб'єктом специфічних відносин» [100, с. 55]. Саме тому і була сформульована наша пропозиція щодо можливостей подальшого удосконалення відповідної класифікації.

Варто констатувати, що в Україні на монографічному рівні питання медичного права з точки зору пацієнтів досліджувала В.О. Галай, яка у 2009 році успішно захистила дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук на тему «Реалізація прав людини та громадянина в контексті захисту прав пацієнта: теоретико-правовий аспект». Як витікає з назви роботи, ця праця написана не зі спеціальності 12.00.02 «конституційне право; муніципальне право», а зі спеціальності 12.00.01. Але, розробки фахівців з теорії права також стануть у нагоді при дослідженні конституційного права на охорону здоров'я.

Так, варто врахування те, як В.О. Галай запропонувала «авторське визначення поняття „пацієнт” – це людина незалежно від віку, статі, расової належності, віросповідання, національності, стану здоров’я та інших чинників, яка реалізує своє право на отримання медичної допомоги» [17, с. 179]. Це визначення рекомендовано застосовувати для досліджень права на охорону здоров’я, особливо конституційно-правового спрямування. Адже авторка підкреслює, що по відношенню до медичної допомоги зокрема (а законодавство України свідчить, що по відношенню до усіх заходів з охорони здоров’я у цілому також) не допускається ніякої дискримінації та дотримується принцип рівності. У тому числі, це рівність усіх незалежно від наявності або відсутності громадянства України.

Продовжуючи ознайомлення з тими напрацюваннями В.О. Галай, які можуть стати у нагоді дослідникам – конституціоналістам у цілому та тим, хто вивчає конституційне право на охорону здоров’я зокрема, варто звернути увагу на тому, що авторкою було «класифіковано права людини у сфері охорони здоров’я» [17, с. 179].

В.О. Галай не називає підставу, яку вона використала для класифікації.

Запропонована авторкою класифікація містить у собі три групи.

Перша група: «а) конституційно визначені права людини і громадянина у сфері охорони здоров’я: права, які безпосередньо належать до сфери охорони здоров’я; права, які опосередковано стосуються охорони здоров’я» [17, с. 179]. Авторка не наводить прикладів, але очевидно, що досліджуване нами право на охорону здоров’я відноситься як раз до цієї групи.

Друга група: «б) загальні права пацієнта: право на вибір методів лікування; право на вибір лікаря (у т.ч. проведення консилиуму лікарів) та лікувального закладу; право на згоду або відмову від лікування; право на відкриту та конфіденційну інформацію про стан здоров’я (у т.ч. право на дотримання лікарської таємниці); право на медичну експертизу; права пацієнта, що знаходиться на стаціонарному лікуванні; право на забезпечення лікарськими (у т.ч. імунобіологічними препаратами) та протезними

засобами» [17, с. 179]. Таким чином, автор, В.О. Галай, проводить розмежування між правом на медичну допомогу (суб'єктами якого є пацієнти) та комплексним правом на охорону здоров'я, до складу якого входить право на медичну допомогу. Отже, до кола суб'єктів права на охорону здоров'я входять пацієнти, а також і інші особи.

Те, що друга група охоплює права пацієнта загального характеру, обумовлює наявність третьої, останньої групи. До неї В.О. Галай запропонувала умістити «в) спеціальні права пацієнтів: залежно від напряму медичної діяльності (наприклад, права пацієнтів (як донорів, так і реципієнтів) при трансплантації; залежно від особливостей хвороби пацієнта (наприклад, права психічно хворих; права хворих на туберкульоз); залежно від особливостей окремих груп пацієнтів (наприклад, права інвалідів; людей похилого віку; вагітних жінок та матерів)» [17, с. 179].

Відповідні напрацювання слід взяти до уваги при дослідженні як права на охорону здоров'я, так і групи прав у сфері охорони здоров'я (тобто прав, пов'язаних з охороною здоров'я).

У цілому ж слід узагальнити, що суб'єктами конституційного права на охорону здоров'я є громадяни України, іноземні громадяни, особи без громадянства, які знаходяться на території України та відповідають вимогам законодавства України для того, щоб скористатися заходами з охорони здоров'я, у т.ч. медичною допомогою.

Переходячи до формулювання визначення права на охорону здоров'я, слід почати з аналізу тих дефініцій, які запропоновані для права на медичну допомогу. У даному випадку плідним вбачається рух від конкретного до більш загального.

Кульчицька О.В., Шкляр І.В. сформулювали, що «право на медичну допомогу — це гарантоване Конституцією право людини на лікарську допомогу, що включає сукупність діагностичних і лікувальних заходів спрямованих на діагностику, лікування та нормалізацію життєдіяльності

людини, а також покращення чи відновлення її здоров'я» [45, с. 115]. Це визначення викликає ряд міркувань.

По-перше, навряд чи доцільно посилення на Конституцію України 1996 року. За необхідності можна акцентувати увагу, що сформульовано визначення для конституційного права. До того ж, положення Основного закону є широковідомими та загальновідомими. Це лише обтяжує визначення.

По-друге, визначати поняття «медична допомога» через поняття «лікарська допомога» означає надавати дефініцію через однаковий іменник. Це знижує рівень інформативності визначення.

По-третє, автори в останній частині визначення вдалися до інтегративного опису змісту аналізованого права, що слід всіляко вітати. Саме цей підхід доцільно запозичити при визначенні поняття «право на охорону здоров'я».

Ковригіна В. Є. сформулювала, що «право на медичну допомогу – це комплекс передбачених можливостей громадянина, які захищаються державою, що виражається в реалізації отримання ним якісної та кваліфікованої діагностики, лікування, реабілітації та профілактики в лікувально-профілактичних закладах за своїм вибором, з урахуванням гарантованого Конституцією України обсягу надання безкоштовних медичних послуг, а в разі їх ненадання чи неналежного надання застосування до винного юридичної відповідальності» [31, с. 10]. Це визначення викликає ряд міркувань.

По-перше, початок визначення є трохи перевантаженим теоретичними конструкціями. Очевидним є те, що, якщо йдеться про суб'єктивне право, особливо конституційне – воно захищається державою. Також, очевидним є й те, що будь-яке суб'єктивне право представляє собою комплекс можливостей.

По-друге, йдеться про «громадян». Більш точним було б застосувати інше, більш широке поняття.

По-третє, навряд чи доречним є посилання на безоплатність (чи платність) медичних послуг.

На сучасному етапі найбільш вдале визначення поняття «право на медичну допомогу» належить авторству доцента Віткової. Дослідниця узагальнила, що «це ціннісно значимі і формально визначені, гарантовані суспільством і державою можливості кожної фізичної особи щодо отримання від закладу охорони здоров'я комплексу лікувально-профілактичних заходів, які надаються професійно підготовленими медичними працівниками з метою збереження життя та відновлення здоров'я на підставах і в обсязі, визначених чинним законодавством, а також спрямовані на відновлення працездатності» [16, с. 178]. Це визначення викликає ряд міркувань.

По-перше, доволі вдалою є фраза про «можливості кожної фізичної особи». Варто застосувати її також і при визначенні поняття «право на охорону здоров'я».

По-друге, слід повторити зауваження, сформульоване щодо визначення вище – навряд чи доцільно було наголошувати на тому, що ці можливості гарантовані державою та суспільством.

По-третє, зайвим видається і те, що автор посилається на формальну визначеність можливостей, які вона аналізує. Якби ці можливості не були б закріплені у нормах права, вона навряд чи змогла б з ними ознайомитись.

Таке саме зауваження стосується і аксіологічного компонента визначення. Якби ці можливості не ґрунтувались на цінностях конституціоналізму, навряд чи їх було б включено до положень чинного національного законодавства.

Справедливим є узагальнення змісту аналізованого В.С. Вітковою права, яке вона включила до визначення. Такий підхід слід всіляко вітати.

Переходячи до аналізу наявних в українській юридичній літературі визначень поняття конституційного права людини на охорону здоров'я, доречно почати з дефініції Ю.В. Назарко. Вона запропонувала уважати, що «це природне невід'ємне і непорушне право людини, нормативно закріплено

на міжнародному та національному рівнях, яке включає можливі засоби для розвитку, збереження, забезпечення та, у випадку порушення, відновлення гармонійного рівня фізичного, психічного та душевного стану її організму» [58, с. 23-24]. Це визначення викликає ряд міркувань.

По-перше, це право не є природним (дивись підрозділ 1.1 нашого дисертаційного дослідження, де наведено відповідну аргументацію).

По-друге, не дуже зрозуміло, що означає «непорушне право». Навряд чи доцільно включати такі положення до дефініцій.

По-третє, посилення на те, що право є формально визначеним (тобто, закріпленим на міжнародному та національному рівнях) є зайвим, вище вже було наведено аргументацію, чому.

По-четверте, слід всіляко вітати застосування інтегративного підходу до визначення змісту цього права. Авторка не зазначає нічого про об'єкт та суб'єктів досліджуваного права, але справедливо не оминає увагою його зміст. Це робить визначення інформативним, а тому доречно застосувати такий підхід при формулюванні пропозицій щодо того, що ж на сучасному етапі представляє собою конституційне право на охорону здоров'я в Україні.

Ще одне визначення поняття «право на охорону здоров'я» належить авторству дослідниці Н.В. Коробцової. Вона запропонувала уважати, що це «закріплена в законодавстві та гарантована державою можливість кожної людини вільно володіти, користуватися та розпоряджатися своїм здоров'ям як особистим благом, використовувати державні та інші засоби для збереження та захисту здоров'я» [38, с. 87]. Це визначення викликає ряд міркувань.

По-перше, очевидно, що воно сформульовано фахівцем не з публічного права, а з приватного права. Це витікає з фрази про володіння, користування та розпорядження. Дійсно, здоров'я є немайновим благом. Але якщо згадувати про можливість володіння, користування та розпорядження ним у приватно-правовому дослідженні може бути доцільно, це не актуально для

публічно-правових досліджень у цілому та конституційно-правових досліджень зокрема.

По-друге, авторка відтворює популярні кліше про те, що це право закріплено в актах національного законодавства, що воно гарантується державою.

По-третє, авторка концентрується лише на об'єкті цього права, оминаючи увагою його суб'єктів та зміст. І це демонструє хибність такого підходу – визначення є малоінформативним, у порівнянні з попереднім, наведеним вище.

Резюмуємо: право на охорону здоров'я в Україні – це система суб'єктивних можливостей фізичних осіб застосовувати заходи профілактичного, лікувального та іншого характеру, спрямовані на досягнення та підтримку повного фізичного, духовного та соціального добробуту.

Висновки до Розділу 1.

1. Проаналізовано місце конституційного права на охорону здоров'я у системі інших суб'єктивних прав. Зазначено, що це право: а) за класифікацією на підставі громадянської належності суб'єкта належить до прав людини (а не прав громадян України); б) за класифікацією за поколіннями прав людини належить до прав другого покоління; в) за класифікацією по сферах суспільного життя належить до соціальних прав; г) за класифікацією у залежності від джерела, в якому воно закріплено (береться до уваги джерело, яке має найвищу юридичну силу) належить до конституційних прав; д) за класифікацією на підставі належності одному або кільком суб'єктам відноситься до індивідуальних прав; е) за класифікацією на підставі необхідності виконання дій з боку держави для його реалізації належить до позитивних прав; є) за класифікацією на підставі комплексності змісту належить до числа основних, комплексних прав (серед додаткових

прав, які входять до його складу, перш за все слід відмітити право на медичну допомогу).

2. Суб'єктами права на охорону здоров'я в Україні є громадяни України, іноземні громадяни, особи без громадянства, які знаходяться на території України та відповідають вимогам законодавства України у частині можливості скористатися заходами з охорони здоров'я, у т.ч. медичною допомогою.

3. Об'єктом конституційного права на охорону здоров'я є охорона здоров'я. Удосконалено визначення поняття «охорона здоров'я» – це система державних та суспільних, індивідуальних та колективних заходів профілактичного, лікувального та іншого характеру, спрямованих на досягнення та підтримку повного фізичного, духовного та соціального добробуту людини.

4. Підтримано позицію тих вчених – фахівців з медичного права, які розглядають поняття «охорона здоров'я» лише в одному (єдиному) значенні. Аргументовано, що на сучасному етапі розвитку української юридичної науки, так само як і на сучасному етапі розвитку національної системи охорони здоров'я, недоцільним є розглядати поняття «охорона здоров'я» у широкому та у вузькому значенні.

5. Аргументовано, що з огляду на комплексний характер права на охорону здоров'я в Україні та його належність до числа основних прав, доцільно при визначенні змісту цього суб'єктивного права застосовувати не описовий, а інтегративний підхід. Сформульовано, що інтегративний підхід до визначення змісту конституційного права на охорону здоров'я залишає можливість динаміки цього змісту у напрямі його розширення з урахуванням розвитку держави і суспільства, науки і техніки, сучасних технологій.

6. Запропоновано дві альтернативні можливості подальшого удосконалення змісту частини першої Статті 6 Основ законодавства про охорону здоров'я «Право на охорону здоров'я», яка містить перелік правомочностей, які мають суб'єкти цього права (тобто, закріплює

нормативно його зміст): а) в якості оптимальної можливості рекомендовано внесення змін до переліку для усунення з нього тих правомочностей, які в Конституції України проголошені як окремі права людини (право на достатній життєвий рівень, право на безпечні умови праці екологічні права та інші); б) в якості мінімально необхідної можливості рекомендовано застосувати не описовий, а інтегративний підхід та систематизувати положення переліку правомочностей, взявши за основу суб'єктний або об'єктний критерій.

7. Зміст конституційного права на охорону здоров'я в Україні – це система суб'єктивних можливостей людини, пов'язаних зі збереженням здоров'я шляхом профілактичних заходів загального та спеціального характеру, а також заходів з поновлення здоров'я шляхом отримання медичної допомоги.

8. Право на охорону здоров'я в Україні – це система суб'єктивних можливостей фізичних осіб застосовувати заходи профілактичного, лікувального та іншого характеру, спрямовані на досягнення та підтримку повного фізичного, духовного та соціального добробуту.

РОЗДІЛ 2. РОЗМЕЖУВАННЯ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ З ІНШИМИ СУБ'ЄКТИВНИМИ ПРАВАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В умовах воєнного стану, так само як і за часів пандемії COVID-19, право на охорону здоров'я в кожній країні набуває першочергового значення. Не є винятком і Україна.

Так як пандемія «принесла» карантинні обмеження, які, у свою чергу, потягли за собою економічну кризу, - практична реалізація цього права в останні роки була доволі утрудненою. Особливо тому, що до настання пандемії в Україні були доволі загострені такі проблеми у сфері громадського здоров'я, як алкоголізм, наркоманія, туберкульоз та інші соціально-обумовлені захворювання, стрімке розповсюдження ВІЛ-інфекції. Ці проблеми викликають низький рівень життя у середньому, недостатність мінімальної заробітної плати, мінімальної пенсії для покриття повсякденних потреб (дивись, наприклад, [39;40]), погіршення екологічної ситуації, погіршення умов відпочинку та нестача часу і інших ресурсів у пересічних громадян на повноцінний відпочинок.

В умовах воєнного стану практична реалізація конституційного права на охорону здоров'я ще більш ускладнилась. Економічна криза поглибилась, кількість постраждалих від військових дій не зменшується, багато громадян України, які постійно проживають чи проживали на території країни, істотно обмежені у можливостях реалізувати належне їм суб'єктивне право з ряду як об'єктивних, так і суб'єктивних причин. Дослідники справедливо зазначають, що «Війна спричинила масове переміщення людей, загострення тяжких захворювань, поширення рідкісних у минулому хвороб, проблеми ментального здоров'я, професійного вигорання й переміщення медпрацівників, руйнування інфраструктури та ланцюгів постачання, а також значне падіння доходів людей і держави» [25]. Варто погодитись з цим узагальненням.

А тому дослідження конституційного права на охорону здоров'я у сучасних умовах є нагальними та актуальними.

У цілому, фахівці з конституційного права досліджують такі питання, як необхідність комплексного оновлення конституційних основ законодавства про охорону здоров'я (наприклад, [114]), визнання здоров'я, охорони здоров'я цінностями не тільки соціальними, але й конституційно-правовими (наприклад, [113]), інші. Але, їхню увагу привертають і більш загальні, більш теоретичні питання. До числа таких питань як раз і належить проблема розмежування конституційного права на охорону здоров'я та конституційних прав на життя, на медичну допомогу, а також інших суб'єктивних прав особистості.

До початку відмежування права на охорону здоров'я від інших прав, які близькі до нього за своїм об'єктом, та / або суб'єктами, та / або змістом, варто зауважити наступне. У цьому підрозділі «конституційними» будуть іменуватися ті суб'єктивні права, які проголошені в Основному законі України 1996 року. Що ж до інших прав, то вони будуть іменуватися просто «право на...». Це надасть можливість розрізняти ті права, які сформульовані конституцієдавцем (здебільшого на підставі міжнародно-правових стандартів прав людини) та ті права, які виокремлюються не на підставі проголошення їх в Конституції, а завдяки роботі законодавця, інших нормотворчих суб'єктів, вчених, інших осіб.

Стаття 49 Конституції України в одному реченні згадує про право на охорону здоров'я, право на медичну допомогу та про право на медичне страхування. Слід зазначити, що різниця між цими правами не є очевидною, часто між ними виникає плутанина (особливо у частині змісту кожного з цих суб'єктивних прав). А тому доречно спочатку розмежувати конституційне право на охорону здоров'я та конституційне право на медичну допомогу, а після цього - конституційне право на охорону здоров'я та конституційне право на медичне страхування.

З точки зору предмету нашого дослідження, деталізація у частині розмежування конституційного права на медичну допомогу та конституційного права на медичне страхування не є важливою (а отже, відповідні матеріали не включаються до тексту дисертації).

2.1. Конституційне право на охорону здоров'я та конституційне право на медичну допомогу та медичне страхування.

З точки зору науки конституційного права, найбільш важливим є розмежування таких соціальних прав, як право на охорону здоров'я та право на медичну допомогу.

Відповідно до статті 49 Конституції України 1996 року, «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування» [35]. Згадка про обидва вищеназваних права в одному реченні сприяє створенню труднощів в їхньому розмежуванні. А тому, доцільно рекомендувати при внесенні чергових змін до Конституції України 1996 року «розмежувати» ці права, розмістивши згадки про них у різних реченнях.

Для того, щоб розмежувати ці права, слід звернутися до поточного законодавства. Так, Основи законодавства України про охорону здоров'я 1992 року визначають обидва ці поняття, які виступають об'єктами відповідних прав.

Про поняття охорони здоров'я йшлося вище у Розділі 1 нашого дисертаційного дослідження.

Щодо медичної допомоги, варто зазначити наступне.

У системі охорони здоров'я найбільшого реформування у довоєнні часи зазнав саме той елемент, який охоплює заходи з надання медичних послуг. Варто погодитись з дослідниками, які наголошують на тому, що найбільш вагомими та значущими змінами відбулися у 2017 році, внаслідок цілого пакету реформ. А саме, «основними елементами пакету 2017 року стали реєстрація осіб у єдиного сімейного лікаря (зокрема запровадження електронних систем реєстрації), посилення ролі сімейних лікарів у наданні

медичної допомоги на рівні громад та як "точок входу" (*gatekeepers*) для надання медичної допомоги в стаціонарі» [25]. Щодо цього слід зазначити наступне:

- для тих лікарів, які стали уважатися сімейними, ця реформа означала як унормування навантаження (була встановлена максимальна кількість декларацій, які можна укласти з пацієнтами), так і можливість регулювання та визначення власного навантаження в межах максимальної кількості декларацій (сімейний лікар сам обирає, скільки декларацій укласти), так і підвищення рівня заробітної плати внаслідок впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом»;
- для пацієнтів виникла можливість звернутися до сімейних лікарів у комунальному, у державному, у приватному закладі та укласти декларацію з лікарем за своїм вибором;
- водночас, «не охопленими» реформою залишилися спеціалісти-лікарі, заробітні плати яких стали різко відрізнятися у меншу сторону від заробітних плат сімейних лікарів. Це викликало відтік кадрів, часто фахівці, за можливістю, перекваліфіковувалися у сімейних лікарів. Виникла різка нестача спеціалістів, особливо у державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

Ця нестача спеціалістів також «нашарувалась» на ще один підсумок пакету реформ 2017 року – нормативними актами, на підставі яких проводились реформи, було здійснено «визначення гарантованого пакету медичних послуг (специфікація медичних послуг, за фінансування яких відповідає держава), посилення конкуренції в наданні послуг та збільшення автономії керівників лікарень» [25]. У довготерміновому плані це сприяло б розвитку системи закладів охорони здоров'я, але пандемія, а потім і війна призупинили реформу, і кінцевої мети її у цій частині поки що не було досягнуто. Це вплинуло на якість медичної допомоги, а отже – охорони здоров'я.

Нарешті, вище вже було згадано принцип сучасної медичної реформи у цілому, а також і її етапу 2017 року – «гроші йдуть за пацієнтом». Його сутність полягає у тому, що здійснюється «оплата наданої допомоги відповідно до рівня виконуваної роботи, а не через розподіл видатків бюджету на основі минулорічних витрат і політичних перемовин» [25]. Це також було враховано при проведенні реформи 2017 року.

Аналіз права на медичну допомогу та права на охорону здоров'я слід проводити, виходячи саме з цих міркувань.

Повертаючись до Конституції України у частині згадки про ці два суб'єктивних права, варто висловити зауваження до наступної – третьої – частини статті 49, то вона вносить певну термінологічну плутанину. У ній йдеться про «медичне обслуговування» та про «медичну допомогу», а саме передбачено, що «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [35].

Слід звернути увагу на те, як поняття «медична допомога» визначено в Основах 1992 року: «діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами» [62]. Це визначення є нормативним, але на сучасному етапі розвитку науки конституційного права України та інших галузевих правових наук наявні пропозиції щодо того, як визначити це поняття.

Цікаво, що інколи автори, які аналізують поняття «медична допомога», оминають увагою можливість надати його визначення. Вони посилаються на наведене вище визначення нормативного характеру. Наприклад, так зробили автори відповідної частини підручника «Медичне право», це Ю.С. Паніна та В.М. Пашков, дивись [48, с. 137]. Така позиція навряд чи може бути визнана

прийнятною тому, що на сучасному етапі розвитку українського законодавства у цілому та українського конституційного законодавства зокрема, наявними є кілька визначень поняття «медична допомога».

Так, у Постанові Уряду – Кабінету Міністрів України «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» визначено, що «медична допомога» - це вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства» [71]. Доцільно порівняти це визначення з визначенням, запропонованим в Основах 1992 року.

По-перше, в Основах 1992 року йдеться про те, що медична допомога – це діяльність. А у Постанові Уряду 2002 року – що це «вид діяльності». На наш погляд, Постанова Уряду є більш точною – особливо, з точки зору того, що медична допомога є одним з видів діяльності, який охоплює собою охорона здоров'я.

По-перше, в Основах 1992 року йдеться про те, що медична допомога – це діяльність, «спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами». А у Постанові Уряду 2002 року – що це «комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності». Таким чином, зміст медичної допомоги є дещо різним.

По-третє, в Основах 1992 року більш стисло йдеться про те, які ж суб'єкти надають медичну допомогу – зазначено лише, що це «професійно підготовлені працівники». А у Постанові Уряду 2002 року додається, що ці особи «мають на це право відповідно до законодавства».

Таким чином, поняття «медична допомога» в українському законодавстві не є однозначним, а тому доцільно проводити доктринальні

дослідження з метою уточнення його змісту. На основі цих доктринальних досліджень можуть у майбутньому бути внесені зміни та доповнення до чинного законодавства.

Доволі популярним в українській юридичній літературі є сформульоване С.Б. Булецою визначення поняття медичної допомоги - це «комплекс заходів медико-соціального характеру, що включає профілактичну, лікувальну, діагностичну, реабілітаційну, протезно-ортопедичну і зубопротезну допомогу, а також догляд та обслуговування дітей, хворих, непрацездатних та інвалідів» [12, с. 12]. На наш погляд, навряд чи доцільно намагатися дати перелік випадків, у яких надається медична допомога – як мінімум, недоцільно закріплювати їх у визначенні поняття «медична допомога». Адже розвиток медичної науки, юридичної науки буде вимагати постійного перегляду цього визначення. А також, наявність такого переліку, особливо вичерпного, буде штучно звужувати зміст визначення будь-якого поняття – і поняття «медична допомога» не є винятком.

Також привертає увагу, що професор Булеца включила до медичної допомоги профілактичну допомогу. Це навряд чи справедливо, адже у такому випадку незрозуміло, чим медична допомога відрізняється від охорони здоров'я.

Проте, важливо дотримуватися позиції щодо того, що медична допомога – це комплекс заходів. Автор цього дисертаційного дослідження обстоює тезу щодо того, що охорона здоров'я та медична допомога співвідносяться між собою як ціле та частина. Якщо охорона здоров'я – це комплекс заходів, то логічно і поняття «медична допомога» визначати через комплекс заходів.

Повертаючись до тексту Основного закону України 1996 року у частині охорони здоров'я слід відмітити наступне. Системний аналіз положень частини третьої статті 49 Конституції України та вищенаведених положень Основ законодавства України про охорону здоров'я свідчить про те, що право на охорону здоров'я є більш широким за своїм змістом, ніж право на

медичну допомогу. Враховуючи це, право на медичну допомогу можна розглядати як одну зі складових права на охорону здоров'я.

Про це свідчать і положення Цивільного кодексу України.

Так, у статті 283 «Право на охорону здоров'я» констатується наявність цього суб'єктивного права (частина перша) та проголошується, що «охорона здоров'я забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбаченою Конституцією України та законом» [102].

Одразу після цієї статті розміщено статтю 284 «Право на медичну допомогу», значно більш детальну за змістом. У першій частині цієї статті констатується, що в Україні кожна фізична особа має згадане у назві статті суб'єктивне право, а після цього уміщено важливі положення щодо обмежень та можливостей, пов'язаних з ним. Наприклад, щодо необхідності враховувати вік особи, яка звернулась по медичну допомогу, щодо можливості відмовитись від лікування, щодо особливостей надання психіатричної допомоги. Кожне з положень статті 284, крім частини першої, дає однозначну вказівку на те, що медична допомога надається в закладах охорони здоров'я, працівниками цих закладів. А тому, напевно чи право на медичну допомогу може існувати «поза межами» права на охорону здоров'я.

З цього питання можна погодитись з підходом В.С. Віткової, яка запропонувала таке «визначення поняття «право на медичну допомогу»: це ціннісно значимі і формально визначені, гарантовані суспільством і державою можливості кожної фізичної особи щодо отримання від закладу охорони здоров'я комплексу лікувально-профілактичних заходів, які надаються професійно підготовленими медичними працівниками з метою збереження життя та відновлення здоров'я на підставах і в обсязі, визначених чинним законодавством, а також спрямовані на відновлення працездатності» [15, с. 4].

Слід погодитись з таким підходом, та підкреслити основні положення, уміщені у нього авторкою.

По-перше, вона акцентує увагу на аксіологічному навантаженні права на медичну допомогу. Іншими словами, тут є відсилка як до статті 3 Конституції України, так і до того, що право на медичну допомогу є складовою права на охорону здоров'я, якому також притаманна ця аксіологічна ознака.

По-друге, В.С. Віткова справедливо вказує на те, що право на медичну допомогу гарантується як державою, так і суспільством. І це ознака є родовою для цього права, тобто, вона водночас є ознакою і права на охорону здоров'я.

Нарешті, авторка підкреслила, що медична допомога передбачає не тільки здійснення лікувальних заходів, але й заходів профілактичного характеру, а також заходів, спрямованих на збереження життя, на відновлення здоров'я, на відновлення працездатності. На наш погляд, тут В.С. Віткова трохи вийшла за межі аналізованого нею права на медичну допомогу. Воно мало б передбачати такі складові, як лікувальні заходи, заходи, спрямовані на збереження життя і відновлення здоров'я, працездатності. Що ж до профілактичних заходів, то вони охоплюються не правом на медичну допомогу, а правом на охорону здоров'я. Однак, це твердження є дискусійним та потребує свого подальшого обґрунтування та аргументації. У цьому й полягають перспективи подальших досліджень у цьому напрямі.

В якості проміжного висновку слід запропонувати уточнене визначення поняття «медична допомога», яке стане у нагоді при визначенні змісту конституційного права на медичну допомогу. При формулюванні цього визначення було взято до уваги:

- запропоноване вище поняття «охорона здоров'я»;

- зв'язок між охороною здоров'я та медичною допомогою, який полягає у тому, що охорона здоров'я виступає в якості цілого, а медична допомога – в якості частини цього цілого.

Ще раз варто нагадати, що було запропоновано уважати, що охорона здоров'я – це система державних та суспільних, індивідуальних та колективних заходів лікувального характеру, спрямованих на досягнення та підтримку повного фізичного, духовного та соціального добробуту людини.

Коли в українській юридичній літературі йдеться про медичну допомогу, то це здебільшого не у публічно-правовій площині (як у випадках з охороною здоров'я, дивись, наприклад, [32;33]), а у приватно-правовій площині. Тобто, більшість досліджень щодо медичної допомоги проводяться у галузях цивільного права, цивільного процесу, а також і господарського права, - у підрозділі 1.1 нашої дисертації було згадано низку праць професора Дешко, які як раз центруються навколо господарсько-правових проблем. Такий стан речей можна пояснити тим, що «медична допомога є неринковою категорією відносин медичного працівника і пацієнта» [84, с. 585]. Питання медичної допомоги часто нерозривно пов'язано з питанням надання медичних послуг.

У Медико-правовому тлумачному словнику, до числа укладачів якого належить також і професор Сенюта, авторський колектив аналізує медичну допомогу, «фактично визначаючи її складовою медичної послуги, як профілактику, лікування та менеджмент хвороби, а також збереження фізичного і психічного здоров'я людини через надання послуг медичними працівниками та іншими фахівцями системи охорони здоров'я; комплекс заходів медико-соціального характеру, що включає профілактичну, лікувальну, діагностичну, реабілітаційну, протезно-ортопедичну і зубопротезну допомогу, а також обслуговування дітей, хворих, непрацездатних та інвалідів» [47, с. 259].

У цьому визначенні привертає увагу інколи недостатньо точний юридичний тезаурус. Так, у контексті медичної допомоги навряд чи доречно вести мову про «профілактику». Якщо знадобилась медична допомога – то ймовірно, що людина вже хвора – або є обґрунтовані побоювання, що людина може бути хворою. Якщо виявляється, що людина не має хвороби,

але є схильною до неї – вдаються до профілактичних заходів, але це вже не медична послуга, не медична допомога – а один з заходів охорони здоров'я.

Також навряд чи доцільно вести мову про «менеджмент хвороби» - не дуже зрозуміло, що тут мається на увазі. Це словосполучення не є поширеним у нормативно-правових актах законодавства України, а також не набуло популярності і в українській юридичній літературі.

Ще привертає увагу, що надто загальним у контексті аналізу медичної допомоги є словосполучення, у якому згадується про «комплекс заходів медико-соціального характеру, що включає профілактичну, лікувальну, діагностичну, реабілітаційну, протезно-ортопедичну і зубопротезну допомогу, а також обслуговування дітей, хворих, непрацездатних та інвалідів». Тут, при наданні дефініції, варто рекомендувати все ж таки розмежувати медичні заходи та заходи соціального характеру. Зрозуміло, що у повсякденному житті вони можуть бути пов'язані, але на рівні термінології варто прагнути точності та конкретності.

Це одне визначення поняття «медична допомога» міститься у дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук на тему «Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги» авторки О.В. Крилової, яка розглядає медичну допомогу «з точки зору критерію допомоги, як будь-яку медичну послугу, що потребує втручання іншої особи, тобто нею є застосування однією особою медичних знань і навичок, яке направлене на реалізацію іншою особою власних прав та інтересів, що потребують втручання в її організм» [43, с. 38]. Тут авторка фактично ототожнює медичну допомогу та медичну послугу. Навряд чи варто з цим погоджуватися у публічно-правовому дослідженні. Однак, авторка захищала свою дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю «цивільне право; цивільний процес» - ймовірно, що в межах цієї юридичної спеціальності такий підхід є вдалим. Однак, все ж таки доцільно не ототожнювати поняття, кожне з яких є

поширеним як у нормативно-правових актах, так і в українській доктринальній літературі.

Тим більше, що ця проблематика вже обговорюється в українській юридичній літературі. Так, Мостовенко О.С. у науковій статті на тему «Співвідношення понять «медична допомога» та «медична послуга» у контексті реалізації конституційних прав громадян» доходить висновку, що «Медична допомога і медична послуга не тотожні поняття» [54, с. 61]. Варто погодитись з цим висновком. Представляє інтерес те, як саме Мостовенко О.С. аргументує свою думку. Про це буде зазначено у частині 1.2.1.2 нашої дисертаційної роботи.

Ще одне визначення поняття «медична допомога» належить авторству Н.П. Дейкун. У праці «Наукове обґрунтування деяких напрямків розвитку медичної допомоги на сучасному етапі розвитку соціально-економічних реформ» автор « визначає медичну допомогу як комплекс професійних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на своєчасне виявлення хвороб та відновлення втраченого здоров'я людини» [19, с. 132]. Слід зазначити, що це визначення є дуже лаконічним, але воно викликає низку міркувань.

Перше міркування є позитивним. Автор справедливо веде мову про «здоров'я людини», на відміну від визначення поняття «охорона здоров'я», при формулюванні дефініції поняття «медична допомога» тавтології «здоров'я – здоров'я» не виникає. А тому можна істотно скоротити визначення, застосовуючи прикметник «здоров'я».

Друге міркування є уточнюючим. Автор веде мову про діагностичні заходи, а також і про лікувальні заходи. Слід у цьому погодитись з автором та взяти до уваги цю вдалу пропозицію. А ось згадка про професійність цих заходів видається зайвою.

Ще одне визначення поняття «медична допомога» належить авторству С.В. Михайлова. Під медичною допомогою автор пропонує розуміти «комплекс спеціальних, науково обґрунтованих заходів, які застосовуються

медичними працівниками, а у випадках передбачених законодавством, представниками інших професій, що спрямовані на допомогу хворій чи постраждалій людині з метою подолати негативні наслідки захворювань, травм, отруєнь чи інших складних станів або розладів здоров'я» [50, с. 12]). Це визначення виглядає доволі важким для сприйняття саме юристами, воно перевантажено не юридичними, а медичними деталями. Наприклад, автор веде мову про «подолаття негативних наслідків захворювань, травм, отруєнь чи інших складних станів або розладів здоров'я». З точки зору правової регламентації не лише конституційного права на охорону здоров'я, але також і конституційного права на медичну допомогу, це не є основним, вирішальним та найбільш вагомим. У цьому переліку міститься деталізація, яка здійснюється у підзаконних актах, медичних протоколах лікування тощо.

Таким чином, при визначенні медичної допомоги як системи заходів важливо акцентувати увагу на тому, що вона (як і охорона здоров'я) представляє собою систему заходів.

Як і у випадку з охороною здоров'я, ці заходи можуть бути державними та суспільними. Крім того, як і у випадку з охороною здоров'я, ці заходи можуть бути індивідуальними та колективними.

На відміну від випадку з охороною здоров'я, система відповідних заходів не буде охоплювати профілактичні заходи, а лише заходи лікувального характеру (надання медичних послуг). Таким чином, відпадає необхідність вести мову про «інші заходи», при визначенні поняття «медична допомога» можна досягнути максимальної конкретності.

Отже, рекомендовано уважати, що медична допомога співвідноситься з охороною здоров'я як частина і ціле. Відповідно, медична допомога – це система державних та суспільних, індивідуальних та колективних заходів діагностичного та лікувального характеру (заходів з надання медичних послуг), спрямованих на досягнення та підтримку здоров'я людини.

Саме у цьому і полягає відмінність в об'єкті, суб'єктах та змісту конституційного права на охорону здоров'я та конституційного права на медичну допомогу.

Слід ще раз наголосити на тому, що це визначення поняття «медична допомога» не претендує на універсальність та сформульовано в межах дослідження співвідношення між конституційним правом на охорону здоров'я та конституційним правом на медичну допомогу.

Після цих висновків та узагальнень, можна перейти до аналізу конституційного права на медичне страхування.

Відповідно до ст. 49 Конституції України, «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування» [35]. Крім цього абзацу, Основний закон України 1995 року не згадує про медичне страхування. У цілому, з цього речення не дуже зрозуміло, чи йдеться про «право на медичну допомогу та медичне страхування», чи окремо про «право на медичну допомогу» та окремо про «право на медичне страхування».

І лише ознайомлення з українською науковою літературою надають підстави стверджувати, що дослідники, що спеціалізуються у сфері медичного права, виокремлюють «право на медичну допомогу». А отже, значно менш дослідженим, але «окремим» від права на медичну допомогу конституційним правом є також і право на медичне страхування.

У попередньому підпункті нашого дослідження було наведено цитату з роботи Мостовенко О.С., який розмірковував, що «Медична допомога і медична послуга не тотожні поняття» [54, с. 61]. Було підкреслено, що автор також аргументував цю позицію. Те, як саме автор здійснив аргументацію, як раз і має відношення до конституційного права на медичне страхування.

Автор пише: «Медична допомога» ширше поняття ніж «медична послуга», беручи до уваги той факт, що медичні послуги є в більшості випадків платними і можуть надаватися за рахунок юридичних осіб, страхових компаній, особистих коштів фізичної особи, тощо. У той час, як медична допомога завжди безоплатна, що є реалізацією конституційного

права кожного громадянина України» [54, с. 61]. Слід зазначити, що тут автор припускається методологічної помилки.

Адже такої медичної допомоги, яка була б безоплатною, - взагалі не існує. Якщо людина самостійно не оплачує надання медичної допомоги (тобто, не сплачує за медичну послугу) – це не означає, що за цю допомогу (медичну послугу) взагалі ніхто не сплачує. В Україні частіше за все кошти йдуть з Державного бюджету України, а у більшості зарубіжних країн – кошти йдуть зі спеціальних страхових фондів.

Твердження (і суспільна думка) про те, що медична допомога може бути безоплатною у цілому, бере свої коріння з радянського минулого. Саме за часів Союзу Радянських Соціалістичних Республік (СРСР) набула надзвичайної популярності так звана «модель Семашка». Ця модель передбачала, що більшість медичних послуг є безоплатними для громадян СРСР.

У більшості країн ЄС медичні послуги є повністю або частково безоплатними для громадян цих країн та деяких інших осіб через розвинену та усталену систему медичного страхування.

Медичне страхування в Україні почало свій розвиток з 1990-х років як одна з форм гарантування права на охорону здоров'я. Цей розвиток триває дуже повільно, однак, він постійно відбувається. Прикладом може слугувати те, що, попри воєнний стан, ведеться активна робота з підготовки набуття чинності новою редакцією Закону України «Про страхування»; ця подія відбудеться 1 січня 2024 року.

На сучасному етапі чинним є Закон України від 7 березня 1996 року «Про страхування». Відповідно до його положень, «страхування - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та

юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів» [80].

Закон України про страхування у новій редакції є більш детальним, це стосується і нормативного визначення самого поняття «страхування». Відповідно до його тексту, «страхування - правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством» [79].

Поки що немає нормативно-правових актів про медичне страхування, які були б розроблені на підставі Закону «Про страхування» у новій редакції та набули б чинності одночасно з ним, тобто з 1 січня 2024 року. Однак, очевидно, що оновлення відповідного інституту національного законодавства є нагальним та актуальним.

Ця нагальність та актуальність викликана питаннями прискорення євроінтеграційних процесів в Україні, але не тільки.

Важливим є те, що чинна редакція Закону України «Про страхування» та нова редакція Закону України «Про страхування» містять різні підходи до угруповання видів страхування в Україні – у тому числі, медичне страхування також систематизується у цих двох документах зовсім по-різному.

Чинна редакція Закону України «Про страхування» містить 2 окремі статті, у яких йдеться про види страхування.

Це Стаття 6 «Добровільне страхування та його види». Серед переліку видів медичного страхування добровільного характеру у цій статті йдеться

про «медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)»; це п. 3 аналізованої статті. Але, крім того, по сутності «медичними» є також і інші види добровільного страхування, а саме:

«4) страхування здоров'я на випадок хвороби; ...

21) страхування медичних витрат» [80].

Слід висловити пропозицію при оновленні законодавства України про страхування уніфікувати види страхування, які стосуються діагностики та лікування фізичних осіб, умістивши їх усіх у групу «медичне страхування». Такий підхід сприятиме уніфікації термінології страхового законодавства з термінологією Основного Закону України 1996 року. А також він полегшить розуміння положень страхового законодавства пересічними громадянами, які можуть цікавитися відповідними нормами тому, що бажають укласти договір медичного страхування.

Однак, поки що в Україні статистика з цього питання показує на доволі низьку популярність договорів медичного страхування, укладених добровільно саме фізичними особами. «Тобто досвід страхування в Україні є, але тільки у приватному секторі» [103], - так пишуть в аналітичних оглядах ринку медичного страхування. Остання статистика, яка була зібрана державним регулятором на страховому ринку до пандемії коронавірусної хвороби, виглядає наступним чином. «За січень – вересень 2018 року ринок добровільного медичного страхування (ДМС) зріс на 21%. За даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг), страхові премії за договорами медичного страхування склали 2,45 млрд грн, що на 425,7 млн грн більше, ніж за аналогічний період 2017 р.» [41]. За цими показниками, однак, незрозуміло, хто був ініціатором укладення договору добровільного медичного страхування.

Відповідні дані аналітичні видання отримували шляхом опитування страхових компаній. Так, у тому ж 2018 році «за оцінками страховиків, поліси ДМС мають лише 5-6% українців. Причому більшість з них отримали

поліси в межах соціального пакета від роботодавця, але аж ніяк не через власне бажання убезпечити ризики. Деякі, щоправда, купують медичні поліси завдяки саме позитивному досвіду страхування на підприємствах» [41]. А отже, ринок страхування у цьому сегменті має перспективи бурхливого розвитку, і доцільно їх підтримати.

Чинна редакція Закону України «Про страхування» містить ще одну статтю, наступну, у якій також вказується на парний до добровільного вид страхування – на обов’язкове страхування. Це Стаття 7 «Види обов’язкового страхування».

Відповідно до положень цієї статті, «В Україні здійснюються такі види обов’язкового страхування:

1) медичне страхування» [80].

Нова редакція Закону України «Про страхування» вже не містить поділу страхування на обов’язкове та необов’язкове. Замість цього, впроваджена категорія «класи страхування». Деталізація цієї категорії здійснена у Статті 4 «Класи страхування». Перша частина аналізованої статті передбачає, що «до класів страхування іншого, ніж страхування життя, належать:

1) клас 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання);

2) клас 2 - страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» [79].

Подальша деталізація цих положень буде здійснюватися у нормативно-правових актах. Адже у Законі її немає (варто додати, що нова редакція закону «Про страхування» ще не набула чинності – як вже зазначалось, ця подія відбудеться 1 січня 2024 року). Однак, текст вже зазнавав змін та доповнень. Тому цілком можливо, що відповідні положення про медичне страхування ще будуть включені до тексту нової редакції ще до того, як вона набуде чинності).

Таким чином, на сучасному етапі медичне страхування в Україні існує у двох своїх видах – обов’язкове та добровільне. Отже, коли йдеться про право на медичне страхування, варто враховувати цей факт (закріплений у законах України) при визначенні сутності медичного страхування.

Медичне страхування охоплює діагностику та медичні послуги з лікування конкретної хвороби. Про це свідчить стаття 25 Основ законодавства України про загальнообов’язкове державне соціальне страхування (це Закон України від 14 січня 1998 року).

У цілому, цей нормативно-правовий акт «відповідно до Конституції України визначають принципи та загальні правові, фінансові та організаційні засади загальнообов’язкового державного соціального страхування громадян в Україні» [61].

Крім того, цей нормативно-правовий акт містить визначення поняття «загальнообов’язкове державне соціальне страхування» - це «система прав, обов’язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом (далі - роботодавець), громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом» [61]. Таким чином, відповідно до положень законодавства України, медичне страхування є різновидом державного соціального страхування – коли йдеться про обов’язкове медичне страхування (добровільне медичне страхування не охоплюється).

Підтвердження цьому міститься у статті 4 «Види загальнообов’язкового державного соціального страхування». У ній загальнообов’язкове державне соціальне страхування систематизується у залежності від страхового випадку, і поряд з пенсійним страхуванням, зі страхуванням у зв’язку з

тимчасовою втратою працездатності тощо згадується також і «медичне страхування».

З точки зору дослідження конституційного права на медичне страхування, в Основах законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування представляє інтерес Розділ VI «Забезпечення за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням». Згадувана вище стаття 25 «Види соціальних послуг та матеріального забезпечення за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням» передбачає, які ж саме види соціальних послуг та матеріального забезпечення надаються за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням. У пункті другому абзацу першого цієї статті надається перелік, який стосується саме медичного страхування, а саме:

- «-діагностика та амбулаторне лікування;
- стаціонарне лікування;
- надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення;
- профілактичні та освітні заходи;
- забезпечення медичної реабілітації осіб, які перенесли особливо важкі операції або мають хронічні захворювання» [61].

Додатково зазначено, що «Обсяг послуг, що надаються за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування, визначається базовою та територіальними програмами обов'язкового медичного страхування, які затверджуються в порядку, встановленому законодавством» [61].

Таким чином, право на медичне страхування найтісніше пов'язано з таким суб'єктивним конституційним правом, як право на медичну допомогу. Адже воно охоплює діагностичні послуги, амбулаторне та стаціонарне лікування, медичну реабілітацію. Але не лише – за межі конституційного права на медичну допомогу виходить два пункти з переліку – це профілактичні та освітні заходи, а також і надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення. Це виходить поза межі змісту права на

медичну допомогу в Україні, але входить до змісту права на охорону здоров'я.

Підводячи проміжний підсумок, варто зазначити, що право на медичне страхування та право на охорону здоров'я співвідносяться одне з одним, як частина і ціле. Цю логіку доцільно відтворювати при побудові тексту статті 49 Конституції України 1996 року.

При внесенні чергових змін до Конституції України 1996 року доречно викласти статті 49 у наступній редакції:

«Стаття 49. Кожен має право на охорону здоров'я. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя.

Кожен має право на медичне страхування. Медичне страхування є формою соціального захисту людини у системі охорони здоров'я України.

Кожен має право на медичну допомогу. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності».

Після того, як конституційне право на охорону здоров'я «відмежовано» від найбільш близьких до нього за змістом конституційного права на медичну допомогу та конституційного права на медичне страхування, доцільно звернути увагу на розмежування аналізованого права також і з іншими суб'єктивними правами. У першу чергу – з конституційним правом на життя.

2.2. Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та інші суб'єктивні права

Варто зауважити, що конституційне право на життя належить до числа особистих прав, а конституційне право на охорону здоров'я – до числа соціальних прав. Конституційне право на життя, крім того, належить до числа так званих «негативних» прав, у той час як конституційне право на охорону здоров'я належить до числа так званих «позитивних» прав.

А отже, виникає питання, чому ці два конституційних права розглядаються як такі, що є надзвичайно близькими одне до одного.

Дослідники справедливо вказують на те, що «життя і здоров'я – найвищі первинні соціальні цінності, на основі яких формуються, визначаються й оцінюються всі інші орієнтири і блага сучасного суспільства, і які відображають біосоціальне буття людини» [85, с. 109]. У цій цитаті не дуже зрозуміло, які ж цінності виступають у якості «вторинних», по відношенню до таких найвищих цінностей, як життя, здоров'я людини. Однак, у контексті нашого дослідження важливим є те, що життя і здоров'я розглядаються разом, а також що підкреслюється їхнє вагоме значення. Вони віднесені до числа найвищих соціальних цінностей.

Перше, на що доцільно звернути увагу при відмежуванні конституційного права на охорону здоров'я від інших прав, - це на тісний зв'язок між життям та здоров'ям особистості. На цей зв'язок вказано в Основному Законі України 1996 року.

Так, перша частина статті 3 передбачає, що «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [35].

Очевидно, що згадка про людину, і одразу – про її життя та здоров'я на початку першого Розділу Конституції України не могла не привернути увагу до того, що право на життя, закріплене у статті 27 Основного Закону, тісно пов'язано з правом на охорону здоров'я.

І дійсно, якщо звернутися до тексту статті 27 Основного Закону України 1996 року, то у частині третій проголошено, що «Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань» [35]. Отже, при посиланні на необхідну оборону згадується «пара» - життя та здоров'я.

Варто відмітити, що це має місце лише в Конституції України, але не в інших кодифікованих нормативно-правових актах.

Так, частина перша статті 36 Кримінального кодексу України передбачає, що «Необхідною обороною визнаються дії, вчинені з метою захисту охоронюваних законом прав та інтересів особи, яка захищається, або іншої особи, а також суспільних інтересів та інтересів держави від суспільно небезпечного посягання шляхом заподіяння тому, хто посягає, шкоди, необхідної і достатньої в даній обстановці для негайного відвернення чи припинення посягання, якщо при цьому не було допущено перевищення меж необхідної оборони» [44]. Отже, тут немає згадки ані про життя, ані про здоров'я.

Так само побудовано і Цивільний кодекс України. Однак, щодо цього нормативно-правового акту можна підкреслити, що про необхідну оборону згадується, у тому числі, у статті 1206 «Відшкодування витрат на лікування особи, яка потерпіла від кримінального правопорушення». А саме, передбачено, що «Особа, яка вчинила кримінальне правопорушення, зобов'язана відшкодувати витрати закладові охорони здоров'я на лікування потерпілого від цього кримінального правопорушення, крім випадку завдання шкоди при перевищенні меж необхідної оборони або у стані сильного душевного хвилювання, що виникло раптово внаслідок насильства або тяжкої образи з боку потерпілого» [102]. Таким чином, тут є зв'язок між аналізованими поняттями.

Слід звернутися і до інших статей Цивільного кодексу України. А саме, до статті 283 «Право на охорону здоров'я» та до статті 281 «Право на життя». Попри наявність таку, що розміщена після статті про право на життя, статті

про право на охорону здоров'я, автори тексту Цивільного кодексу при визначенні права на життя сконцентрувались здебільшого на питаннях здоров'я фізичної особи. Про це свідчать положення наступних частин статті 281:

- другої, у якій необхідна оборона окреслена у контексті захисту як життя у цілому, так і здоров'я зокрема (свого або іншої фізичної особи);
- третьої, у якій йдеться про необхідність згоди при проведенні дослідів медичного тощо характеру, участі у тестуванні лікарських засобів;
- четвертої, у якій забороняється евтаназія (у тому числі у закладах охорони здоров'я, шляхом застосування медичних препаратів);
- п'ятої, що регламентує основи проведення стерилізації (знов-таки, зараз вона проводиться у закладах охорони здоров'я);
- шостої, присвяченої штучному перериванню вагітності;
- сьомої частини, у якій окреслено можливість застосування допоміжних репродуктивних технологій.

Тісний зв'язок між життям та здоров'ям продемонстровано і у наступній статті Цивільного кодексу України, - у статті 282 «Право на усунення небезпеки, яка загрожувє життю та здоров'ю». Відповідно до її положень, якщо якась діяльність підприємця (підприємства), чи іншого суб'єкта – фізичної особи або юридичної особи, загрожувє життю та здоров'ю особи – особа наділена правом вимагати усунення цієї небезпеки.

Вище, у підрозділі 2.1 вже йшлося про те, що деякі автори – фахівці у сфері медичного права – уважають право на охорону здоров'я природним правом людини. Зокрема, була проаналізована відповідна теза І.Я. Сенюти та наголошено на тому, що вона ніяк не аргументує цю тезу. Ймовірно, що авторка дійшла такого висновку на підставі аналізу положень чинного законодавства України у зв'язку з тим, що життя та здоров'я людини нерідко згадуються в одному реченні, в одному словосполученні. Але, цього аргументу навряд чи достатньо для того, щоб розширити такий, що вже склався в юридичній літературі, перелік природних прав людини.

Варто однак зазначити, що в українській юридичній літературі панує справедлива думка, що «здоров'я є природним благом людини» [38, с. 86]. Вона є вірною, але це не означає, що право на охорону здоров'я «автоматично» є природним правом»).

Відома фахівець з медичного права України Р.Ю. Гревцова, характеризуючи медичне право України у контексті стандартів Європейського Союзу у цій сфері, наголосила на тісному зв'язку права на охорону здоров'я та біоетики. Зокрема, дослідниця зазначила, що «Серед біоетичних питань, що опиняються на порядку денному права охорони здоров'я, слід особливо відзначити визначення моменту початку життя людини, пренатальну діагностику, генну інженерію, штучне переривання вагітності (аборти), застосування допоміжних репродуктивних технологій, трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині, проблеми вмирання і смерті, проведення біомедичних експериментів за участю людини, використання нанотехнологій, етичні проблеми розподілу обмежених ресурсів системи охорони здоров'я тощо» [18, с. 196]. Аналіз цього переліку свідчить на користь того, що право на охорону здоров'я тісно зв'язано з правом на життя.

Для того, щоб більш наочно продемонструвати це твердження, слід звернутися до кожного з елементів переліку.

По-перше, Р.Ю. Гревцова згадує момент початку життя людини. Сама назва цього моменту демонструє, що відповідну дату навряд чи можна визначити, абстрагуючись від права на життя.

По-друге, Р.Ю. Гревцова веде мову про пренатальну діагностику. Основною метою пренатальної діагностики є виявлення важких патологій розвитку плоду з метою своєчасного переривання вагітності, у разі бажання батьків. Тобто, і тут зв'язок з правом на життя надзвичайно тісний. Нижче у переліку авторка згадує – у більш широкому контексті – також і аборти (штучне переривання вагітності).

По-третє, авторка веде мову про генну інженерію, яка на сучасному етапі розвитку медичної науки застосовується переважно з певними репродуктивними технологіями. Знов-таки, зв'язок між правом на охорону здоров'я у цій його частині та правом на життя є очевидним.

По-четверте, Р.Ю. Гревцовою згадується трансплантація. Як правило, до трансплантації вдаються саме для врятування життя людини – і часто трансплантуються такі органи тощо, які можна отримати лише після біологічної смерті людини-донора. Отже, і цей аспект права на охорону здоров'я тісно пов'язаний з правом на життя – але не тотожний йому.

Крім того, Р.Ю. Гревцова посилається, доволі загально, без юридичної конкретики, на «проблеми вмирання і смерті». Знов-таки, проблеми евтаназії тощо тісно пов'язані з правом на життя.

Висновок з наведеного вище аналізу стосується того, що з точки зору конституційно-правової науки навряд чи можна знайти проблему у відмежуванні особистого права на життя від соціального права на охорону здоров'я.

На користь цього твердження (тобто твердження, що у сучасному конституційному праві не є актуальним відмежування особистого права на життя від соціального права на охорону здоров'я) свідчить практика Європейського суду з прав людини. Постанови в окремих справах будуть проаналізовані у Розділі 2 нашого дисертаційного дослідження. А поки що доречно наголосити на тому, що Конвенція 1950 року не приділяє окремій статті праву на охорону здоров'я. У тексті Конвенції 1950 року це право не згадується взагалі (навіть в статтях, присвячених іншим суб'єктивним правам). Але, Європейський суд з прав людини часто виносить постанови у справах, коли йдеться про охорону здоров'я, застосовуючи положення Конвенції 1950 року, найчастіше ті, що стосуються права на життя, але не тільки. Інші органи Ради Європи також не прагнуть штучно «роз'єднати» право на охорону здоров'я у цілому та різні його складові зокрема – та право

на життя, право на повагу до гідності та інші права, які тісно з ним зв'язані – але не тотожні з аналізованим правом.

Як витікає з назви цього структурного елементу нашого дисертаційного дослідження, право на охорону здоров'я є конституційним. Крім нього, в українській юридичній літературі згадується також і «право на здоров'я». Воно не є конституційним (тобто, не міститься в Основному законі України 1996 року). Проте, про нього часто згадується в юридичній літературі.

О.О. Пунда присвятив поняттю та змісту права на здоров'я статтю у науковому фаховому виданні – у Віснику Хмельницького інституту регіонального управління та права. Вона вийшла друком у 2003 році. О.О. Пунда вважає, що права на здоров'я – це «особисте немайнове право, яке полягає у сукупності можливостей особи вільно на власний розсуд визначати свою поведінку відносно власного здоров'я. Структурними елементами права на здоров'я ... є право на охорону здоров'я, на медичну допомогу, на інформацію щодо стану свого здоров'я та на медичне страхування» [81, с. 84]. Слід взяти до уваги ці міркування.

В юридичній літературі з цієї точки зору привертають увагу праці С.Б. Булеци. Вона висунула тезу про відмежування права на життя від права на здоров'я. Слід звернути увагу на те, що вона пише не про «право на охорону здоров'я», а про «право на здоров'я». Але все ж таки, її міркування варто взяти до уваги. Слід відмітити, що за своїм змістом конституційне право на охорону здоров'я охоплює як громадське здоров'я у цілому, так і здоров'я кожного конкретного індивіду зокрема. Таким чином, С.Б. Булеца, формулюючи свої висновки та пропозиції з цього питання, оминула увагою громадське здоров'я та зосередилась лише на проблематиці індивідуального здоров'я особи.

Авторкою у її працях було аргументовано «доцільність розгляду права на життя і здоров'я не як єдиного поняття, а як комплексу 2-х понять: 1) “право на життя”, 2) “право на здоров'я”, являючи собою певну цілісну

систему “право на життя та здоров'я”, разом із тим може розглядатися як сукупність прав, що виникають стосовно окремих об'єктів» [12, с. 4].

Слід звернути увагу на те, що свої напрацювання С.Б. Булеца узагальнила у дисертації на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук 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». Особливу увагу привертає те, що дисертація виконана за спеціальністю 12.00.03 – цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право.

Можливо, аргументація авторки є переконливою з точки зору цивільно-правового дискурсу. Тим більше, що вище було наведено відповідні положення Цивільного кодексу України, відповідно до яких стає зрозумілим, що питання розмежування права на життя і права на охорону здоров'я у цивільно-правових відносинах може викликати певні труднощі.

При цьому слід зауважити, що авторка не аналізує співвідношення понять «конституційне право на охорону здоров'я» та «право на здоров'я». Різницю між цими правами досліджував на монографічному рівні Ю.Ю.Швець.

Ю.Ю.Швець сформулював, що «поняття «право на здоров'я» є найбільш широким, всеосяжним та комплексним, відтак окремої уваги заслуговує співвіднесеність поняття «право на здоров'я» із семантично близькими, але не тотожними поняттями «право на догляд за здоров'ям», «право на охорону здоров'я», «право на захист здоров'я», які є вужчими за змістом та стосуються окремих складових права на здоров'я, адже Конституція України веде мову саме про «право на охорону здоров'я»» [111, с. 47]. Цю тезу доцільно проаналізувати детальніше.

По-перше, Ю.Ю. Швець веде мову про те, що само по собі існує «право на здоров'я». Він ніяк не обґрунтовує цей свій висновок, та у цілому не ставить знак запитання, коли йдеться про це право.

Однак, це варто було б зробити. Чому саме «право на здоров'я»? У Конституції України 1996 року про таке право не йдеться. Здоров'я людини іменується «цінністю». Однак, зовсім не обов'язково, щоб було наявне суб'єктивне право, з назвою, яка повністю повторює назву цінності. У випадку з такою цінністю, як «життя», дійсно, маємо повне співпадіння – життя людини визнається цінністю та проголошено право на життя. Але, таке співпадіння не є аксіоматичним та обов'язково необхідним.

У міжнародних стандартах прав людини, які визнаються основними – Загальна декларація прав людини 1948 року, Міжнародний пакт про громадянські і політичні права 1966 року, Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року містять згадки про здоров'я, але не проголошують «право на здоров'я».

Загальна декларація прав людини 1948 року згадку про здоров'я містить лише у частині 1 статті 25. Відповідно положень цієї статті, «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, вдовства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини» [27]. Таким чином, здоров'я тут розглядається не само по собі, а як один з елементів достойного життєвого рівня, прагнути якого має кожна країна – для своїх громадян та для усіх інших осіб.

Загальна декларація прав людини 1948 року, таким чином, містить згадку про здоров'я у контексті здоров'я конкретної особи.

Міжнародний пакт про громадянські і політичні права 1966 року, натомість, згадує «здоров'я» лише у контексті громадського здоров'я [51]. Безпосередньо про здоров'я там не йдеться, а воно згадується лише тоді, коли наголошується на тому, що конкретне суб'єктивне право може бути обмежено, - у тому числі, з огляду на необхідність підтримання та охорони громадського здоров'я.

Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року (з протоколами) [74] побудована – у контексті згадок про «здоров'я» - за такою ж логікою, що й Міжнародний пакт про громадянські і політичні права 1966 року. Тобто, про здоров'я згадується лише тоді, коли наголошується на можливості чи неможливості обмежити конкретне, передбачене Конвенцією 1950 року, суб'єктивне право.

Виключення становить лише Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права 1966 року. Стаття 12 цього Пакту у частині 1 передбачає, що «Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я» [52]. Слід взяти до уваги такий підхід, але наголосити: право на здоров'я проголошує лише один з чотирьох найбільш вагомих для України міжнародних документів, у якому містяться стандарти прав людини. А отже, виокремлення цього права може бути передчасним, - особливо за наявності в Конституції 1996 року права на охорону здоров'я та права на медичну допомогу.

Таким чином, на сучасному етапі розвитку науки конституційного права України та конституційного законодавства України навряд чи доцільно виокремлювати право на здоров'я в якості суб'єктивного права.

Цей висновок ґрунтувався на коментарях до пропозиції Ю.Ю. Швеця, яка була наведена вище. І він сформульований лише в якості першого зауваження до цієї пропозиції. Але, вона викликає і інші зауваження.

Доцільно нагадати цю пропозицію: дослідник запропонував уважати за аксіому, що «поняття «право на здоров'я» є найбільш широким, всеосяжним та комплексним, відтак окремої уваги заслуговує співвіднесеність поняття «право на здоров'я» із семантично близькими, але не тотожними поняттями «право на догляд за здоров'ям», «право на охорону здоров'я», «право на захист здоров'я», які є вузькими за змістом та стосуються окремих складових права на здоров'я, адже Конституція України веде мову саме про «право на охорону здоров'я»» [111, с. 47].

Отже, по-перше, викликає сумнів необхідність виокремлення «права на здоров'я».

По-друге, не менше – а навіть і більше – сумнівів та заперечень викликає доцільність виокремлювати «право на догляд за здоров'ям». Так, воно не є конституційним правом (тобто, не міститься в Основному законі України 1996 року).

Якщо «право на здоров'я» зустрічається у міжнародних стандартах, у наукових дослідженнях, то про «право на догляд за здоров'ям» в українській юридичній літературі пише лише Ю.Ю.Швець. При цьому, він не наводить джерело, з якого він запозичив (чи за яким він повторив виокремлення) цього суб'єктивного права.

У разі, якщо це право запропонував виокремлювати він – то слушними були б пояснення, аргументація з цього питання. Так, доречно було б вказати, яка саме теоретична та / або практична користь є у виокремленні цього права.

А також, Ю.Ю. Швець не підкреслює – яка ж, власне, є практична користь у виокремленні цього права? Чим воно відрізняється від таких, які він також пропонує виокремлювати, права на здоров'я? Права на охорону здоров'я? Права на захист здоров'я?

Деталізація, яка має місце у монографічному дослідженні Ю.Ю.Швеця з цього питання, локалізується на с. 47 його дисертації на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук та зводиться до одного речення. Доречно навести це речення повністю:

«На нашу думку, поняття «право на здоров'я» є семантично ширшим як порівняно з поняттям «право на охорону здоров'я», так і порівняно з поняттям «право на догляд за здоров'ям» - вони співвіднесені як загальне та окреме, тоді як «право на догляд за здоров'ям» стосується специфічних проблем охорони здоров'я»» [111, с. 47].

Тут «право на охорону здоров'я» майже прирівнюється до «права на догляд за здоров'ям». Ю.Ю. Швець лише додає, що догляд має під собою якісь (з його праці незрозуміло, які ж саме) «специфічні проблеми охорони

здоров'я». А ось чого, коли йдеться про окремі випадки охорони здоров'я, варто вести мову про «догляд за здоров'ям», зовсім незрозуміло.

Навряд чи це можна назвати переконливою аргументацією власної пропозиції. Це взагалі не є аргументацією – а тому, на жаль, з авторською позицією неможливо погодитись.

По-третє, аналогічні зауваження слід адресувати і виокремленню такого суб'єктивного права, як «право на захист здоров'я». Знов-таки, це право не є конституційним (тобто, не міститься в Основному законі України 1996 року).

Знов-таки, не зрозуміло, на що ж саме спирається автор – Ю.Ю. Швець – коли виокремлює це право.

Чи це він вводить у науковий обіг поняття «право на захист здоров'я»? Якщо так, то яка у цьому практична користь, чи теоретична користь?

Чи про це право зазначено у якомусь нормативно-правовому акті? Якщо так, то у якому саме?

Чи про це право пишуть в юридичній літературі? Якщо так, то доречно було б дати посилання, які саме автори, авторські колективи розробляють цю проблематику.

Нічого з цього у монографічному дослідженні Ю.Ю. Швеця не зроблено.

Більше того, варто зауважити, що по відношенню до розглянутого вище «права на догляд за здоров'ям» Ю.Ю. Швець хоча б в одному реченні зазначив, що воно охоплює собою «специфічні проблеми охорони здоров'я». А ось щодо «права на захист здоров'я» - навіть такого окремого речення у його дисертації на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук немає. Просто це словосполучення згадується у дисертації кілька разів, і це усе.

Повна відсутність авторського обґрунтування доцільності виокремлення цього права, у сукупності з повною відсутністю авторських напрацювань щодо суб'єктів, об'єктів (об'єкту) та змісту цього права,

визначення понять «право на захист здоров'я», «захист здоров'я» не дає підстав погодитись з тим, що наразі в Україні доцільно виокремлювати таке суб'єктивне право, як «право на захист здоров'я».

А. Романова вважає, що систему забезпечення права людини на здоров'я доцільно розглядати через соціальну складову цього права – право людини на охорону здоров'я, що включає інституційне, правове, організаційне та ресурсне забезпечення такого права [83, с. 5]. Однак фактично, авторка не наводить ніяких положень, які б мали відношення не до будь-якого суб'єктивного права у цілому, а саме до права на здоров'я. А тому не дуже зрозуміло, чому ця цитата доволі широко застосовується у працях тих авторів, які досліджують саме право на охорону здоров'я.

В якості висновку за цим підрозділом слід рекомендувати дотримуватися того тезаурусу, який є усталеним як у законодавстві України, так і в українській юридичній науці, та вести мову про «право на охорону здоров'я». Основним аргументом на користь цього є те, що саме таке словосполучення містить Конституція – Основний закон України 1996 року.

Висновки до Розділу 2.

1. Доведено, що розмежування права на охорону здоров'я та права на медичну допомогу доцільно проводити за їхнім змістом. Аргументовано, що за своїм змістом право на охорону здоров'я є більш широким, ніж право на медичну допомогу. Враховуючи це, право на медичну допомогу можна розглядати як одну зі складових права на охорону здоров'я.

2. Аргументовано, що медична допомога співвідноситься з охороною здоров'я як частина і ціле. Запропоновано уважати, що медична допомога – це система державних та суспільних, індивідуальних та колективних заходів діагностичного та лікувального характеру (заходів з надання медичних послуг), спрямованих на досягнення та підтримку здоров'я людини. Наголошено, що це визначення поняття «медична допомога» не є універсальним та сформульовано в межах дослідження співвідношення між

конституційним правом на охорону здоров'я та конституційним правом на медичну допомогу.

3. Доведено, що розмежування права на охорону здоров'я та права на медичне страхування доцільно проводити за їхнім змістом. Аргументовано, що право на медичне страхування найтісніше пов'язано з таким суб'єктивним конституційним правом, як право на медичну допомогу, так як його зміст включає діагностичні послуги, амбулаторне та стаціонарне лікування, медичну реабілітацію. За межі змісту конституційного права на медичну допомогу виходить два пункти з переліку – це профілактичні та освітні заходи, а також і надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення (це входить до змісту права на охорону здоров'я).

4. Доведено, що розмежування права на охорону здоров'я та права на життя доцільно проводити за їхньою належністю до класифікаційних груп прав людини. Констатовано, що конституційне право на життя належить до числа особистих прав, а конституційне право на охорону здоров'я – до числа соціальних прав. Конституційне право на життя, крім того, належить до числа негативних прав, у той час як конституційне право на охорону здоров'я належить до числа позитивних прав. Продемонстровано, що необхідність у розмежуванні цих прав викликана тісним зв'язком між життям та здоров'ям особистості.

5. Рекомендовано при внесенні чергових змін до Конституції України 1996 року викласти статті 49 у наступній редакції:

«Стаття 49. Кожен має право на охорону здоров'я. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя.

Кожен має право на медичне страхування. Медичне страхування є формою соціального захисту людини у системі охорони здоров'я України.

Кожен має право на медичну допомогу. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності».

10. Звернено увагу на наявність в українській юридичній літературі згадок про «право на здоров'я», «право на догляд за здоров'ям», «право на захист здоров'я». За результатами аналізу наукових праць, автори яких згадують про ці права, доведено: на сучасному етапі розвитку науки конституційного права України та конституційного законодавства України навряд чи доцільно виокремлювати ці права в якості суб'єктивних прав. Рекомендовано дотримуватися того тезаурусу, який є усталеним як у законодавстві України, так і в українській юридичній науці, та вести мову про «право на охорону здоров'я». Основним аргументом на користь цього є те, що саме таке словосполучення містить Конституція – Основний закон України 1996 року.

РОЗДІЛ 3. ТЕОРІЯ ТА ПРАКСЕОЛОГІЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

3.1. Стан дослідженості проблем конституційного права на охорону здоров'я в Україні

Варто почати з того, що в українській юридичній літературі існує низка праць, присвячених конституційному праву на охорону здоров'я. Однак, жодна з них, коли йдеться про аналіз стану дослідженості проблем конституційного права на охорону здоров'я в Україні, не написана виключно на матеріалах досліджень лише українських авторів.

Попри те, що сучасні тенденції глобалізації та європейської інтеграції роблять актуальним та необхідним звернення до розробок, які проводяться у зарубіжних країнах, при написанні відносно невеликих наукових досліджень (невеликих за обсягом, до таких відноситься дисертація на здобуття ступеня доктора філософії) доцільно все ж таки «точково» аналізувати стан розвитку саме національної науки. З цієї точки зору це дослідження є першим у науці конституційного права.

Право на охорону здоров'я є одним з найважливіших соціальних прав людини. Зважаючи на це, цілком зрозуміло, що цьому питанню приділяло увагу багато дослідників – фахівців з теорії права, а також фахівців у різних галузях права.

З точки зору досліджень конституційно-правових аспектів, пов'язаних з цим суб'єктивним правом, станом на 1 січня 2023 року найбільшу увагу привертають два монографічних дослідження з цього питання.

Автором першого є І.Я. Сенюта – відомий фахівець, яка майже 20 років публікує свої напрацювання у сфері медичного права. У 2006 році вона успішно захистила дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.01 «теорія та історія держави і права; історія політичних та правових учень» на тему «Право людини на охорону

здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні (загальнотеоретичне дослідження)». Враховуючи вагу, яку І.Я. Сенюта має у сфері медичного права, та значення теорії держави і права для галузевих досліджень, її праця привертає першочергову увагу. Варто також відмітити, що у процесі проведення свого дослідження І.Я. Сенюта оприлюднила окремі його частини у періодичних наукових виданнях. З точки зору нашого дослідження, найбільший інтерес представляють її статті на такі теми: «Система прав громадян України у сфері охорони здоров'я» [88, с. 8–13], «Законодавче забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: історико-правовий огляд» [87, с. 59 – 68], «Гарантії забезпечення права на охорону здоров'я» [86, с. 181 – 192]. Частину цих напрацювань вона інтегрувала до дисертації на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук.

У цій дисертації І.Я. Сенюта зазначила, що її метою є «комплексний загальнотеоретичний аналіз права людини на охорону здоров'я та вироблення на цій основі пропозицій щодо вдосконалення законодавства України про охорону здоров'я» [93, с. 5]. Варто наголосити на тому, що більшість сформульованих у Вступі до дисертаційного дослідження завдань автор успішно виконала. Але при цьому слід підкреслити, що автор була істотно обмежена тим обсягом, який є традиційним для дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук. Поставивши перед собою доволі амбітне наукове завдання (надати характеристику обраному суб'єктивному праву та його законодавчому забезпеченню), І.Я. Сенюта окремим його аспектам приділила більше уваги, окремим аспектам – менше уваги.

Варто констатувати, що значна увага приділена питанням, які охоплюють структуру аналізованого права (підрозділ 2.2. «Структура природного права людини на охорону здоров'я», с.с. 36-51). Навряд чи можна погодитись з тим, що право на охорону здоров'я належить до природніх прав, але про це йтиметься у наступних частинах нашого дослідження (підрозділ 1.2.2). Що ж до дисертації І.Я. Сенюти, то вона в

якості найбільшого за обсягом підрозділу містить підрозділ 3.1. «Законодавче забезпечення права людини на охорону здоров'я в Україні» (с. 52-105).

Характеризуючи зміст цього підрозділу в авторефераті своєї дисертації, І.Я. Сенюта констатує, що в Україні вже назріла необхідність виокремити галузь права, яка б узагальнила норми щодо охорони здоров'я та відповідного суб'єктивного права. Вона не пропонує конкретної назви для цієї галузі (хоча наводить можливі варіанти), але у конституційно-правових дослідженнях це і не є важливим. Умовно можна іменувати її у подальшому «галузь медичного права», адже саме такі пропозиції є найбільш поширеними в українській юридичній літературі.

З точки зору фахівців з конституційного права важливим є два аспекти, окреслені у цьому підрозділі дисертаційного дослідження І.Я. Сенюти.

По-перше, це те, що вона відводить чільне місце характеристиці значення конституційного законодавства для галузі, створення якої вона пропонує (тобто, для галузі медичного права). Так, І.Я. Сенюта пише про цю галузь, що вона має бути – і фактично вже є - «комплексною, оскільки вміщує норми практично усіх інших галузей права чи законодавства (конституційного, адміністративного, цивільного, фінансового, екологічного, соціального забезпечення тощо)» [92, с. 8]. Отже, автор віддає належне конституційному законодавству, ставлячи його положення на перше місце серед інших галузевих положень.

По-друге, це те, що І.Я. Сенютою в межах аналізованого підрозділу був «проведений порівняльно-правовий аналіз конституційної регламентації права людини на охорону здоров'я у зарубіжних державах, систематизовані Основні Закони цих держав за таким критерієм як чіткість викладу норм, які гарантують досліджуване право» [92, с. 9]. Ці узагальнення також є надзвичайно важливими для фахівців з конституційного права – тому, що фахівець у сфері медичного права вже опрацювала відповідні нормативні положення та «розставила акценти», виходячи з цінності здоров'я окремої особистості та громадського здоров'я.

У роботі І.Я. Сенюти привертає увагу ще низка положень.

Розділ 3 її дослідження (с.с. 52 – 121) присвячені питанням теоретичного характеру. Цей розділ озаглавлено «Право на охорону здоров'я як суб'єктивне юридичне право людини та його законодавче забезпечення в Україні» та структуровано таким чином, що він включає два підрозділи:

- 3.1. Законодавче забезпечення права людини на охорону здоров'я в Україні;
- 3.2. Поняття та структура суб'єктивного юридичного права людини на охорону здоров'я.

Тут привертає увагу підхід автора, який полягає у тому, що вона спочатку аналізує чинне законодавство, а потім переходить до того, щоб визначити поняття, а також окреслити об'єкт, суб'єкт та зміст цього права. Принагідно варто зазначити, що ці елементи виокремлювались відповідно до класичної структури суб'єктивного права, яка не зазнала змін з тих пір, як І.Я. Сенюта скористалась нею. А ось змістовне наповнення, аксіологічне навантаження кожного з елементів структури права на охорону здоров'я зазнало динаміки, адже І.Я. Сенюта висвітлила їх станом на 2006 рік. А отже, у цій частині її напрацювання вимагають оновлення, перегляду.

У наступному, четвертому розділі свого дисертаційного дослідження І.Я. Сенюта акцентує увагу на тому, що аналізоване нею право має розглядатися не лише як суб'єктивне право, але й водночас – як гарантія реалізації інших суб'єктивних прав. Підрозділ 4.2 її праці озаглавлено «Право на охорону здоров'я як гарантія здійснення окремих суб'єктивних юридичних прав людини». Певні авторські пропозиції є інноваційними, деякі – викликають зауваження, про що буде йтися у наступному підрозділі нашого дисертаційного дослідження. Але слід наголосити на тому, що до І.Я. Сенюти в українській юридичній літературі питання таким чином не ставилося.

Також І.Я. Сенюта була одним з перших українських авторів – юристів, які звернули увагу на те, як необхідність охорони не лише громадського, але

й індивідуального здоров'я – та пов'язаний з цим вплив на права людини (мається на увазі підрозділ 4.1 дослідження авторки, озаглавлений наступним чином: «Охорона здоров'я як підстава обмеження інших суб'єктивних юридичних прав людини»). Ця проблема в українській юридичній літературі була поставлена до І.Я. Сенюти. Однак, дослідження з цього питання були поодинокими, а отже – інші автори не систематизували цей вплив, центруючи свою увагу навколо такої цінності, як здоров'я, та її охорони.

Розділ 4, обидва підрозділи якого було згадано вище, завершує дисертаційне дослідження І.Я. Сенюти на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук.

У Висновках до своєї дисертації авторка резюмувало, що вона вирішила наукове завдання, яке «полягає у здійсненні комплексного теоретико-правового аналізу права людини на охорону здоров'я і формулюванні на цій основі пропозицій щодо вдосконалення законодавства та правозастосовної практики України у цій сфері» [92, с. 182].

В умовах воєнного стану значно підвищилась актуальність оприлюдненої у 2016 році праці «Права учасників антитерористичної операції у сфері охорони здоров'я» [90]. Ця праця є складовою підґрунтя для подальших розробок у цьому напрямі. Тим більше, що це не наукова стаття, а брошура обсягом 64 сторінки.

Ця брошура представляє собою навчально-методичний посібник, написаний у співавторстві. Автори наголошують на тому, що «у посібнику розкрито основні права учасників антитерористичної операції у царині охорони здоров'я, їх зміст і особливості здійснення» [90, с. 3].

Особливість цього посібника полягає у тому, що він розрахований не на здобувачів вищої освіти у вищих навчальних закладах (як це буває найчастіше), а на пересічних громадян, перед якими постали проблеми захисту свого суб'єктивного права. Автори навчально-методичного посібника зазначають, що «Видання підготовлено в «дружньому» для читача форматі, аби стати надійним «порадником» при вирішенні складних питань

на практиці. У посібнику за допомогою схем, етапності, питальної побудови підрозділів розкрито покрокові алгоритми дій учасників АТО та членів їхніх сімей при реалізації прав людини у сфері охорони здоров'я. Зроблено відповідні акценти за допомогою позначення «важливо» та подано перелік контактів органів влади, які можуть стати в пригоді при вирішенні проблем учасників АТО» [90, с. 3]. Таким чином, на момент введення воєнного стану в Україні вже були наявні певні розробки щодо особливостей реалізації права на охорону здоров'я в умовах війни.

Також, слід відмітити ще одну працю І.Я. Сенюти, яка стала надзвичайно важливою для дослідників конституційно-правового спрямування – це її стаття на тему «Права пацієнтів у рішеннях Європейського Суду з прав людини» [89, с. 13-20]. Знов-таки, у цьому дослідженні під кутом зору фахівця з теорії держави і права проаналізовано проблеми саме в межах суб'єктивного права на охорону здоров'я.

І.Я. Сенюта виступила співавтором низки публікацій, доволі значущих за своїм обсягом – і це надало можливість включити до цих публікацій її розробки та напрацювання щодо конституційного права на охорону здоров'я. Найбільш популярною з числа цих публікацій є підручник «Медичне право», написаний у співавторстві з двома відомими фахівцями з медичного права С.Г. Стеценком та В.Ю. Стеценко.

Автори підручника дотримуються думки про те, що медичне право є навчальною дисципліною та галуззю правової української науки [100, с. 2]. Про це свідчить не лише анотація до підручника, але й підхід до побудови його структури. Так, у підручнику дві частини – Загальна та Особлива. Автори підкреслюють, що «В рамках Загальної частини пропонуються матеріали, що торкаються загальних теоретико-правових засад медичного права, історії його становлення, забезпечення та захисту прав пацієнтів, організації охорони здоров'я в Україні, юридичної відповідальності медичних працівників та ін.» [100, с. 2]. Слід взяти це до уваги – адже саме у цій частині містяться положення про конституційне право на охорону здоров'я.

Більш точним буде стверджувати, що ці положення сконцентровано у Главі 4 «Права людини у сфері охорони здоров'я». Ця Глава складається з двох параграфів:

§ 1. Загальна структура і класифікація прав людини у сфері охорони здоров'я;

§ 2. Права людини й окремих груп населення у сфері охорони здоров'я.

Перший параграф Глави 4 містить у собі положення теоретично-конституційного характеру. А саме, автори викладають свою точку зору з таких важливих питань, як огляд національних та міжнародних актів, положення яких закріплюють права людини в аналізованій сфері, у тому числі право на охорону здоров'я; види правових статусів громадян у сфері медичної діяльності (загальний, спеціальний та індивідуальний); основи, у тому числі напрями, забезпечення прав людини у медичній сфері в Україні тощо.

Варто відмітити, що попри назву параграфу, у якій йдеться про права людини у сфері охорони здоров'я, автори надають перевагу словосполученню «права людини у медичній сфері». При цьому, вони не пояснюють різницю між цими поняттями. Варто зазначити, що таким чином зміст параграфу є значно вужчим за його назву. Це навряд чи можна віднести до числа переваг цього підручника. Водночас, підручник був одним з перших доволі детальних навчально-методичних видань з медичного права в Україні (263 сторінки), а тому подібні міркування ні в якому разі не знижують цінність цього підручника для української юридичної літератури.

Параграф другий Глави 4 підручника ґрунтується на тому, що автори послідовно характеризують окремі права, що входять до двох з трьох запропонованих ними у першому параграфі груп суб'єктивних прав:

- Перша група охоплює права людини у галузі охорони здоров'я та, на думку авторів, включає не лише право на охорону здоров'я, але й право на медико-санітарну допомогу та право на інформацію про фактори, що впливають на здоров'я;

- Друга група охоплює права окремих груп населення у галузі охорони здоров'я та, на думку авторів, включає наступні права: вагітних жінок і матерів; членів сім'ї; неповнолітніх; людей похилого віку; військовослужбовців; інвалідів; фізичних осіб, які постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС, які проживають в екологічно несприятливих районах, а також осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі, на одержання медичної допомоги.

Характеристика цих прав здійснюється шляхом цитування тих нормативно-правових актів, які містять відповідні положення. А тому значного інтересу для дослідників конституційного права на охорону здоров'я цей параграф не представляє.

Варто зауважити, що попри деякі недоліки, важливою перевагою цього підручника є те, що у ньому висвітлюються питання, пов'язані з конституційним правом на охорону здоров'я. Адже натомість, наприклад, в одному з хронологічно останніх підручників, у написанні якого також брали участь І.Я. Сенюта та С.Г. Стеценко, на рівні розділів та підрозділів навчального видання про це право не йдеться. Мається на увазі підручник «Медичне право», який вийшов у 2021 році в Ужгороді, видавник – Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет».

У цьому підручнику окремі розділи, підрозділи конституційному праву на охорону здоров'я не приділяються.

З одного боку, це свідчить про те, що підручник є деталізованим, глибоким, що у ньому акцент робиться на загальне, а не на спеціальне. Наприклад, у підручнику послідовно, розділ за розділом, розкриваються такі питання, як трансплантація анатомічних матеріалів людини, донорство крові та її компонентів, питання добровільної інформованої згоди пацієнтів та лікарської таємниці тощо.

Крім того, автори віддають належне важливому місцю конституційного права на охорону здоров'я. Наприклад, при виокремленні медичного права як галузі права вони наголошують, що погоджуються з такою думкою: «Як беручи до уваги обставину, відповідно до якої поява нових галузей права – об'єктивний процес, наведемо основні докази, які свідчать про комплексну природу медичного права...» [48, с. 31]. В якості першого аргументу (в авторському тексті – «доказу») розміщено як раз «1) конституційно закріплене право на охорону здоров'я і медичну допомогу» [48, с. 31], і лише після цього йдуть інші аргументи («докази»), такі, як «2) наявність окремих нормативно-правових актів, котрі присвячені регулюванню виключно суспільних відносин у сфері охорони здоров'я громадян» [48, с. 31] та інші.

Також, про Конституцію України 1996 року згадується у тому розділі підручника, де йдеться про джерела медичного права України як галузі права.

З іншого боку, відсутність згадки про таке суб'єктивне право загального характеру, як право на охорону здоров'я, є недоліком, який не дозволяє йти від загального до конкретного при викладенні матеріалів для здобувачів вищої освіти (чи навпаки – рухатися від конкретного до загального, що є менш поширеним у навчально-методичній літературі). До того ж, навряд чи це сприяє формуванню правової культури майбутніх фахівців з точки зору виховання поваги до Основного закону та його місця у правовій системі.

Співавтор цього підручника – С.Г. Стеценко – належить до числа українських фахівців з інших галузей публічного права (тобто, не з конституційного права), які у своїх працях висвітлювали також і питання, які стосуються медичного права у цілому та конституційного права на охорону здоров'я зокрема. Йому належить багато праць з медичного права; він аналізує цей інститут з точки зору фахівця з адміністративного права, часто вдаючись також і до теоретичних, і до історичних питань – часто у

співавторстві з іншими відомими вченими та практиками у цій сфері (дивись, наприклад, [96;97;98;99 та інші праці]).

До числа фахівців з конституційного права, які детально аналізували проблеми медичного спрямування у цілому та конституційного права на охорону здоров'я зокрема слід віднести Л.М. Дешко та В.С.Віткову.

Професор Л.М. Дешко досліджує питання, пов'язані з медичним правом у цілому та з конституційним правом на охорону здоров'я вже майже 20 років. Вперше на монографічному рівні вона звернулась до цих проблем у 2010 році, коли узагальнила тези своїх виступів на наукових конференціях, а також публікації у наукових фахових часописах у дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук на тему «Державне регулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров'я». Ця дисертація була захищена за спеціальністю 12.00.04 – господарське право, господарсько-процесуальне право, але вона була значним внеском у формування наукового підґрунтя для дослідження конституційного права на охорону здоров'я в Україні. Варто відзначити, що Л.М. Дешко у своїй дисертації приділила багато уваги саме конституційно-правовим проблемам, а також що вона в останні роки та зараз є дослідником, який працює у сфері саме конституційного права (а також міжнародного та європейського права).

Традиційно, на початку дисертації професор Л.М. Дешко обґрунтувала актуальність свого дослідження наступним чином.

Вона почала з того, що цілком вірно зауважила, що «охорона здоров'я є пріоритетним напрямом діяльності держави та одним із основних факторів національної безпеки України» [20, с. 1].

Далі професор Л.М. Дешко продовжує, підкреслюючи роль Української держави у реалізації аналізованого нами суб'єктивного права. А саме, вона констатує, що «Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та сприяє її реалізації шляхом застосування різноманітних засобів і механізмів регулювання господарської діяльності з охорони здоров'я» [20, с. 1]. З цим твердженням варто погодитись.

Нарешті, авторка справедливо резюмує, що «успішне здійснення цієї політики дозволяє, по-перше, забезпечити задоволення потреб населення в економічно доступних товарах, роботах та послугах, що є результатами такого господарювання, по-друге, отримувати значні надходження до бюджету, оскільки ця діяльність входить до п'ятірки найбільш прибуткових сфер світової економіки» [20, с. 1]. Отже, можна підкреслити, що сформульована професором Л.М. Дешко актуальність дослідження була справедлива як для 2010 року, так і для поточних умов.

Авторка обрала об'єктом свого дослідження «суспільні відносини, які виникають у зв'язку з державним регулюванням господарської діяльності у сфері охорони здоров'я» [20, с. 2], а предметом – «державне регулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров'я» [20, с. 2]. Відповідно, цікавим для фахівців з конституційного права буде те, як саме авторка розглядає охорону здоров'я, та чи приділяє вона належну увагу конституційному праву на охорону здоров'я.

Щодо підходів до поняття «охорона здоров'я», то професор Л.М. Дешко приділяє значну увагу цьому питанню на початку свого дисертаційного дослідження, здебільшого у Розділі 1, але ще й у першому підрозділі Розділу 2.

Так, авторка такий саме підхід, як і І.Я. Сенюта в проаналізованій вище дисертації. А саме, для того, щоб визначитися з поняттям та ознаками охорони здоров'я в Україні, вона звернула увагу спочатку на правове регулювання цього питання актами національного законодавства – у підрозділі 1.1. І лише після цього перейшла, у підрозділі 1.2., до формулювання узагальнень, висновків та пропозицій.

У підрозділі 1.1 свого дослідження Л.М. Дешко проаналізувала низку нормативно-правових актів, до числа яких належать:

- Конституція України (стаття 42);
- Закон України «Про підприємництво» від 7 лютого 1991 р. (зараз чинними залишились лише його поодинокі положення);

- Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р.;

- закони та підзаконні акти, які стосуються питань ліцензування у сфері охорони здоров'я в Україні, ці нормативно-правові акти здебільшого не є чинними станом на 1 січня 2023 р.

На підставі аналізу нормативного матеріалу авторка доходить висновку, що у законодавстві поняття «охорона здоров'я» відсутнє, так само як і у відповідних міжнародних стандартах. Л.М. Дешко взяла за базове визначення поняття «охорона здоров'я» з доктринальних джерел та принагідно відмітила, що доцільно закріпити його у законодавстві України. Слід нагадати, що аналізована дисертація була успішно захищена у 2010 році. Відповідні напрацювання Л.М. Дешко станом на 1 січня 2023 р. дещо втратили свою актуальність тому, що все ж таки Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року (далі - Основи законодавства 1992 року) були доповнені поняттям «охорона здоров'я».

Це є цілком логічним, особливо з огляду на те, що Основи законодавства 1992 року у Розділі I «Загальні положення» містять Статтю 3 «Поняття і терміни, що вживаються в законодавстві про охорону здоров'я». Тим більше, що у цій статті зазначено: «У цих Основах та інших актах законодавства про охорону здоров'я основні поняття мають таке значення...» [62]. Таким чином, Основи законодавства 1992 року встановлюють тезаурус не лише «власний» (що є типовим для кодифікованого нормативно-правового акту), але й інших нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я (що є значно менш поширеним у національному законодавстві).

Лише у 2012 році, з прийняттям Закону України від 5 липня 2012 року «Про екстрену медичну допомогу», стаття 3 була доповнена низкою новел, у т.ч. з'явилась нормативна дефініція поняття «охорона здоров'я». А саме: «охорона здоров'я - система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній

біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи - підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни» [67]. Отже, з 2012 року це визначення існує у національному законодавстві. А наведена вище редакція є чинною та враховує двократні зміни та доповнення, які вносились у цю дефініцію у 2017 році Законом України від 6 квітня 2017 року "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я" [66] та у 2020 році Законом України від 3 грудня 2020 року «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [75].

Таким чином, напрацювання Л.М. Дешко щодо доктринального визначення поняття «охорона здоров'я» є актуальними лише частково, коли йдеться про сучасні дослідження проблем конституційного права на охорону здоров'я.

У підрозділі 1.1. немає тих пропозицій та розробок, які були б цікаві на сучасному етапі при проведенні конституційно-правових досліджень. Так, професор Л.М. Дешко дослідила поняття «заклад охорони здоров'я», «господарська діяльність у сфері охорони здоров'я» та дотичні до них.

У підрозділі 1.2., який має назву «Поняття та правова основа державного регулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров'я», привертає увагу узагальнення, яке Л.М. Дешко зробила щодо ознак державного регулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров'я. Вона запропонувала уважати, що ними «є такі позиції засадничого характеру: 1) його мета полягає у реалізації державної політики охорони здоров'я; 2) об'єкт - господарська діяльність у сфері охорони здоров'я; 3) його суб'єктом виступає держава в особі відповідних органів, які застосовують різноманітні засоби і механізми регулювання на ринку охорони здоров'я, у межах яких суб'єкти

господарювання з охорони здоров'я мають певну свободу» [21, с. 72]. Хоча ці положення не мають прямого відношення до конституційного права, вони є важливими для врахування при проведенні конституційно-правових досліджень.

Щодо конституційного права на охорону здоров'я, то Л.М. Дешко не приділяє цьому питанню певну увагу – зрозуміло, що з урахуванням того, що її робота написана за спеціальністю, відмінною від спеціальності «конституційне право; муніципальне право». Окремі авторські розробки теоретичного характеру, які можуть стати у нагоді при проведенні конституційно-правових досліджень цього суб'єктивного права уміщено у Розділі 2 дисертації.

Так, у підрозділі 2.1. Л.М. Дешко охарактеризувала поняття та систему суб'єктів державного регулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров'я. Відповідні розробки мають, окрім господарсько-правового, також і адміністративно-правове спрямування. У підрозділі 2.2. свого дисертаційного дослідження Л.М. Дешко проаналізувала повноваження суб'єктів державного регулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров'я. У контексті дослідження конституційного права на охорону здоров'я ці розробки мають значення для аналізу гарантування цього права.

До того, як Л.М. Дешко успішно захистила дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук, узагальнивши у ній більшість своїх напрацювань, вона оприлюднила низку своїх розробок для того, щоб ознайомити з ними наукову громадськість, для ініціювання наукового дискурсу з досліджуваних нею проблем. До числа публікацій, які представляють найбільший інтерес для конституційно-правових досліджень, слід віднести наступні: «Поняття державного регулювання господарської діяльності в сфері охорони здоров'я» (2005 р.) [23], «Поняття господарської діяльності у сфері охорони здоров'я» (2005 р.) [22], «Правове регулювання господарської діяльності в сфері охорони здоров'я України» [24].

Ще одним вагомим дисертаційним дослідженням, яке стане у нагоді при аналізі права на охорону здоров'я, є робота В.С. Віткової, успішно захищена у 2016 році. Це дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук на тему «Конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні».

Ця робота є доволі сучасною та комплексною. Проте, вона не замінює дослідження права на охорону здоров'я, а отже – не знижує рівень актуальності нашої праці.

Адже, як витікає з назви роботи В.С.Віткової, вона присвячена одній зі складових права на охорону здоров'я – більш вузькому за своїм змістом праву на медичну допомогу. Крім того, у своїй роботі авторка спиралась на низку російськомовних публікацій, що істотно знизило рівень актуальності роботи для сучасних умов сьогодення.

Але, це зауваження не означає, що праця В.С. Віткової не є актуальною на сучасному етапі розвитку української держави та суспільства. Вона справедливо зазначила, що «реалії сьогодення свідчать про існування проблем у реалізації права на медичну допомогу в Україні. Насамперед, це відсутність гарантованого державою обсягу медичної допомоги, стягнення плати за надання медичної допомоги та недостатній обсяг фінансування державних і комунальних закладів охорони здоров'я» [15, с. 1]. Слід повністю погодитись з цією аргументацією та підкреслити, що вона не втратила актуальності і наразі.

Авторка обрала об'єктом свого дослідження «суспільні відносини, що виникають у зв'язку з конституційно-правовим забезпеченням права на медичну допомогу» [16, с. 5]. Традиційно для української юридичної науки, вона визначила предмет дослідження максимально «близько» до теми своєї роботи. А саме, В.С. Віткова сформулювала, що «предмет дослідження – конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні» [16, с. 5].

Привертає увагу той факт, що ані в своїй дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук, ані в авторефераті до неї, авторка не сформулювала наукове завдання, яке вона вирішувала у процесі написання роботи. Однак, висновок про це наукове завдання можна зробити на підставі того, як сформульована мета дослідження – як правило, формулювання наукового завдання більш-менш повторює формулювання мети дослідження. В.С. Віткова сформулювала, що «Метою наукового дослідження є характеристика конституційного права на медичну допомогу та його юридичного забезпечення в Україні і виявлення перспектив удосконалення національного законодавства у цій сфері шляхом конституціоналізації та гармонізації його норм з європейськими стандартами» [16, с. 4]. Отже, авторка проаналізувала обране суб'єктивне право саме з конституційно-правової точки зору.

Авторка включила до своєї дисертаційної роботи положення, які структуровано у два розділи.

Розділ 1 озаглавлено «Теоретико-правові основи конституційного права на медичну допомогу». Він складається з чотирьох підрозділів.

Відкриває цей розділ традиційний підрозділ, у якому авторка висвітлює бібліографію та історіографію конституційного права на медичну допомогу (це підрозділ 1.1). Вище вже йшлося про те, що більша частина джерел, які охарактеризовано у цьому підрозділі, є російськомовними джерелами. У цілому ж авторка адекватно відобразила стан дослідженості аналізованого нею питання. В якості підсумку вона акцентувала увагу на тому, що далеко не усі питання, пов'язані з теоретичним забезпеченням практичної реалізації цього права, належним чином висвітлені в проаналізованих нею джерелах.

Підрозділ 1.2. озаглавлено «Поняття та зміст конституційного права на медичну допомогу». Авторка обрала стратегію, відповідно до якої вона покроково досліджувала кожний зі структурних елементів суб'єктивного права (об'єкт, суб'єкт, зміст) – а потім узагальнила, синергувала усі результати свого дослідження. Напрацювання В.С. Віткової щодо того, у

який же саме спосіб найкраще визначити зміст проаналізованого права, будуть застосовуватися у відповідній частині нашого дослідження.

Також привертає увагу і її підхід до визначення того, як саме у найкращий спосіб сформулювати визначення аналізованого конституційного права. Адже це визначення має бути лаконічним, але водночас – ємним та таким, яке надає адекватне уявлення про досліджуване суб'єктивне право. Це є тим більш важливим, що це право є конституційним.

Підрозділ 1.3. В.С. Віткова присвятила проблемам, пов'язаним з об'єктом конституційного права на медичну допомогу. У цьому підрозділі вона сформулювала, на підставі аналізу низки актів чинного на той момент законодавства, що «об'єкт конституційного права на медичну допомогу – це всі види медичної допомоги, а також медичні послуги, які надаються в Україні у визначеному законодавством порядку» [16, с. 179]. Привертає увагу та заслуговує на всіляку підтримку той факт, що об'єкт конституційного права на медичну допомогу визначено надзвичайно лаконічно. У той самий час, для його визначення застосовано ті поняття («медична допомога», «медичні послуги»), які деталізовано у чинному законодавстві.

Слід звернути увагу і на те, що у цьому підрозділі В.С. проаналізувала окремі стандарти Ради Європи у досліджуваній сфері (зокрема, деякі документи такого органу Ради Європи, як Парламентська Асамблея).

Останній підрозділ Розділу 1 – підрозділ 1.4. – В.С. Віткова присвятила проблемам, пов'язаним з суб'єктами конституційного права на медичну допомогу. У цьому підрозділі вона детально, покроково, з посиланнями на акти чинного (на момент написання дослідження) законодавства окреслила, хто ж належить до кола цих осіб. У цілому вона прийшла до висновку, що це пацієнти. На підставі цього висновку, В.С. Віткова сформулювала авторське визначення поняття «пацієнт». А саме, вона запропонувала уважати, що «це особа, яка звернулася до медичної установи внаслідок суб'єктивного відчуття погіршення свого здоров'я з метою реалізувати своє право на медичну допомогу» [15, с. 9]. До того ж, у цьому підрозділі вона звернула увагу і на

окремі проблеми правового статусу пацієнту, які були актуальні на момент написання роботи для конституційного права України.

Розділ 2 дисертаційного дослідження В.С. Віткової озаглавлено «Юридичне забезпечення права на медичну допомогу в Україні». Він складається з низки підрозділів, які логічно пов'язані один з іншим. Авторка застосовує підхід, відповідно до якого матеріал викладається від загального до конкретного.

Підрозділ 2.1. озаглавлено «Конституційне забезпечення права на медичну допомогу в Україні». Цей підрозділ за своїм змістом не повністю відповідає своїй назві. Так, дослідниця аналізує відповідні статті Конституції України 1996 року, які стануть у нагоді при вивченні конституційного права на медичну допомогу. Але водночас вона звертається до текстів конституцій зарубіжних країн, та здійснює порівняльний аналіз того, які положення містять вони. На підставі проведеного конституційно-порівняльного дослідження відповідних положень Основних законів, авторка робить висновок про можливість подальшого удосконалення тексту Конституції України. Крім того, вона формулює текст тих змін, внести які вона пропонує.

Таким чином, цей підрозділ вартий уваги, але з урахуванням того, що його зміст є більш широким за його назву.

Підрозділ 2.2 має назву «Конституціалізація юридичного забезпечення права на медичну допомогу в Україні». Цей підрозділ має міжгалузевий характер, якщо оцінювати його за кількістю тих нормативно-правових актів, які охопила своєю увагою авторка. Вона зробила наступним чином: акцентувала увагу на законах України, та формально «звірила» їх з положеннями Основного закону. У разі невідповідності, авторка це відмітила та підкреслила: необхідно узгодити ці положення з нормами Конституції. Вона сформулювала конкретні висновки та пропозиції з цього питання. Слід взяти їх до уваги, адже жодних змін та доповнень з числа тих, які запропонувала В.С. Віткова, поки що внесено не було (хоча, вказані документи неодноразово змінювались та доповнювались з інших приводів,

не пов'язаних з нормативною регламентацією медичної допомоги). Таким чином, авторці можливо б мало сенс надіслати свої розробки до профільного комітету Парламенту – Верховної Ради України.

Завершує Розділ 2 зокрема та дисертаційне дослідження В.С. Віткової у цілому підрозділ 2.3 під назвою «Європеїзація юридичного забезпечення права на медичну допомогу в Україні (за матеріалами практики Європейського Суду з прав людини)». У цьому підрозділі авторка почала зі згадки про релевантні статті Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини».

В.С. Віткова також проаналізувала і Конвенцію 1950 року, і Протокол № 14 до неї, та дійшла узагальнення, що «право на медичну допомогу окремо не передбачене Європейською конвенцією з прав людини, саме тому, зазвичай, Європейський суд з прав людини розглядає скарги на медичну допомогу у зв'язку із положеннями статті 3 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод про неможливість підданню катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню; із правом на життя, особисту недоторканність тощо» [16, с. 156]. Це узагальнення є справедливим не лише по відношенню до конституційного права на медичну допомогу, а також і по відношенню до конституційного права на охорону здоров'я.

Після цього авторка – В.С. Віткова проаналізувала наступні постанови у таких справах ЄСПЛ: Гласс проти Сполученого Королівства (Case of Glass v. the United Kingdom), В.С. проти Словаччини (V.C. v. Slovakia), Петрова проти Латвії (Petrova v. Latvia). Ці справи проаналізовані детально, але у цьому підрозділі авторка звертається і до інших справ, які були розглянуті Європейським судом з прав людини та мають відношення до охорони здоров'я. Вона сформулювала такі рекомендації з цього питання: необхідно удосконалювати законодавство України у цій сфері за рядом напрямів для того, щоб гармонізувати його зі стандартами, які розробили органи Ради Європи. В.С. Вітковою «обґрунтовано такі напрями гармонізації

національного законодавства України з європейським: 1) узгодження питання інформованої згоди пацієнта; 2) перегляд юридичного забезпечення права людини на стерилізацію; 3) вдосконалення правового врегулювання трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині (органів, тканин, анатомічних утворень, клітин людини або тварини)» [15, с. 10].

Крім того, В.С. Віткова узагальнила свої найбільш важливі висновки та пропозиції у висновках до дисертації. У подальших частинах нашого дослідження доцільно звертатися саме до цих положень – адже вони у концентрованій, у лаконічній формі демонструють ті формулювання, які авторка запропонувала для подальшого наукового дискурсу.

Ще одна праця, яка є важливою для врахування при проведенні конституційно-правових досліджень суб'єктивного права на охорону здоров'я, - це праця Ю.Ю. Швеця на тему «Реалізація особою конституційного права на охорону здоров'я: порівняльно-правове дослідження» - дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук.

Ю.Ю. Швець зазначив, що метою його роботи було «дослідження шляхів реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я, а саме визнання, дотримання і гарантування даного права в умовах соціальної правової держави. Накреслена дослідницька мета асоційована з розв'язанням вагомої теоретико-практичної проблеми – вдосконаленням механізму реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я» [110, с. 5]. Варто взяти це до уваги та висловити певні міркування з цього питання. Принагідно варто зазначити, що наше дисертаційне дослідження не має співпадінь з точки зору його мети – адже наше дослідження присвячено лише українському досвіду, та – точково – європейським стандартам у цій сфері (розробкам, які належать авторству органів Ради Європи).

Ще одне, що варто взяти до уваги – це те, як Ю.Ю. Швець сформулював об'єкт та предмет свого дисертаційного дослідження. Предмет традиційно майже повністю співпадає з назвою роботи. А ось «об'єктом

дисертаційного дослідження є конституційне право особи на охорону здоров'я» [110, с. 5]. Навряд чи таке звуження об'єкта можна визнати справедливим. Але, слід зазначити, що у роботі автор послідовно дотримується того, як він визначив об'єкт свого дослідження. Внаслідок цього, у роботі надзвичайно багато уваги приділяється аналізованому суб'єктивному праву, і частково це впливає на повноту викладення матеріалу про його гарантії, - як соціальні, так і юридичні. Об'єкт нашого дослідження, таким чином, істотно відрізняється від об'єкта дисертаційного дослідження Ю.Ю. Швеця – він є набагато більш широким (попри те, що наша дисертація написана для здобуття наукового ступеня доктора філософії, а праця Ю.Ю.Швеця – для здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук).

Попри те, що у назві дисертаційного дослідження Ю.Ю. Швеця увагу акцентовано на реалізації суб'єктивного права на охорону здоров'я, три з п'яти розділів дисертаційного дослідження присвячено не гарантіям цього права, а самому суб'єктивному праву безпосередньо.

По-перше, це Розділ 1 «Конституційне право на охорону здоров'я як об'єкт наукового пізнання», в якому розміщено такі підрозділи:

- джерельна база та обґрунтування напрямів дослідження;
- місце та роль права особи на охорону здоров'я у системі конституційних прав людини і громадянина;
- соціально-правовий складник конституційного права особи на охорону здоров'я [111, с. 38-109].

Як впливає з посилання на сторінки, на яких розміщено цю розробку, вона охоплює приблизно 70 сторінок. Ще раз варто підкреслити, що автор (попри назву свого дослідження) не пише про гарантії аналізованого права, а зосереджується на самому праві.

По-друге, це Розділ 2 «Теоретико-правові засади дослідження конституційного права особи на охорону здоров'я у національному та міжнародному праві». Цей розділ повністю присвячено аналізованому суб'єктивному праву. Він включає такі підрозділи:

- принципи конституційного права особи на охорону здоров'я;
- стан національного конституційного законодавства про права особи на охорону здоров'я;
- міжнародні стандарти конституційного права особи на охорону здоров'я [111, с. 115-189].

Варто зауважити, що це ще приблизно 70 сторінок, присвячених не гарантіям аналізованого права, а безпосередньо цьому праву (про це свідчить не тільки наведений вище план Розділу, але й ознайомлення з його текстом).

По-третє, це значна частина останнього Розділу дисертаційного дослідження Ю.Ю.Швеця – Розділу 5 «Розвиток національного конституційного законодавства про право особи на охорону здоров'я». Цей Розділ складається з трьох структурних частин, дві з яких присвячені – що відображено у їхніх назвах – як раз конституційному праву на охорону здоров'я. Мова йде про підрозділи 5.1 та 5.2, які озаглавлено відповідно:

- пріоритетні напрями державної політики забезпечення реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я;
- шляхи імплементації досвіду зарубіжних країн конституційного захисту права особи на охорону здоров'я [111, с. 350-380].

У цілому, ще 30 сторінок дослідження Ю.Ю. Швеця присвячено питанню, а за підсумками трьох вищенаведених розділів – усього приблизно 170 сторінок тексту, до яких слід додати ще й сторінки тих структурних частин дисертаційного дослідження, у яких викладено підсумки роботи (висновки до розділів 1, 2, 5 та загальні висновки). Таким чином, з 469 сторінок тексту 170 сторінок присвячено виключно аналізованому праву, це 36,25% роботи, або приблизно третина.

Здавалося б, це робить недоцільним продовження наукових напрацювань у цьому напрямі, особливо коли йдеться про кваліфікаційні дослідження рівня доктора філософії (кандидата юридичних наук). Але, по відношенню до конституційного права на охорону здоров'я це є не зовсім вірним.

Попри те, що у 2019 році Ю.Ю. Швець успішно захистив своє дисертаційне дослідження, на сучасному етапі розробки у цьому напрямі є актуальними та нагальними. Адже ті фактори, які автор відмітив у Вступі як такі, що обумовлюють актуальність його праці, не змінилися (це можливість підвищити ефективність результатів медичної реформи, що відбувається в Україні, необхідність скоригувати показники стану громадського здоров'я у кращу сторону, нормативне оформлення результатів пошуку можливостей нівелювання впливу негативних факторів навколишнього середовища на громадське здоров'я). Але, у дослідженні зовсім не згадується про коронавірусну хворобу, про її наслідки для держави і суспільства. А тому право на охорону здоров'я знов потребує активних досліджень. При цьому доцільно застосовувати не лише ті положення Ю.Ю. Швеця, які він умістив у дисертаційному дослідженні на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук, але також і у публікаціях в наукових фахових виданнях (дивись, наприклад, [106;107;108;105] та інші праці).

Нарешті, варта уваги, особливо у контексті нашого дослідження, дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 – «Право», яка у 2019 році була успішно захищена Ю.В. Назарко. Назва цієї роботи свідчить про те, що вона, крім того що є найбільш сучасною, також найбільше відповідає напрямку нашого дисертаційного дослідження. Ця монографічна праця написана на тему «Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу: порівняльно-правове дослідження».

До того, як аналізувати її дисертаційне дослідження, варто підкреслити, що авторка приділила надзвичайно багато уваги апробації тих наукових результатів, які вона включила до дисертації, та які становлять її наукову новизну. Так, окремо були апробовані питання, пов'язані з генезою права на охорону здоров'я людини і громадянина в Україні та світі, з конституційним правом на охорону здоров'я в системі суб'єктивних прав людини, з міжнародно-правовими стандартами права на охорону здоров'я, з гарантіями

реалізації права на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського Союзу (дивись, наприклад, [56;57;59;55] та інші праці). Усього наукові розробки Ю.В. Назарко оприлюднено у 16 публікаціях.

На початку, у Вступі до свого дисертаційного дослідження, Ю.В. Назарко справедливо окреслила актуальність теми так: «На сьогодні Україна перебуває на шляху реформування та вдосконалення регулювання, реалізації та захисту права на охорону здоров'я, у тому числі шляхом зміни існуючої нормативно-правової бази. Насамперед, держава має створити умови для ефективного забезпечення і доступності для всіх права на охорону здоров'я, збереження і зміцнення здоров'я нації» [58, с. 20]. Слід повністю погодитись з її міркуваннями та приєднатися до них. А також і констатувати, що станом на 1 січня 2023 року ці питання залишаються актуальними.

Ю.В. Назарко обрала метою дослідження «всебічний аналіз загальнотеоретичних, конституційно-правових засад регламентації права на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу, а також особливостей його реалізації задля формулювання пропозицій щодо удосконалення забезпечення даного права» [58, с. 22]. Для досягнення цієї мети дисертаційної роботи вона сформулювала 8 наукових завдань.

Авторка визначила об'єктом дисертаційної роботи конституційне право на охорону здоров'я [58, с. 22]. Варто підкреслити, що цей об'єкт дослідження навряд чи відповідає змісту роботи. По-перше, він є вужчим за зміст дисертації (зміст дисертації охарактеризовано нижче у нашій праці). По-друге, далеко не в усіх країнах – членах Європейського Союзу право на охорону здоров'я виступає як конституційне суб'єктивне право. Предмет дослідження майже співпадає з темою роботи, що є традиційним для української юридичної науки.

Низка міркувань виникає і при ознайомленні з тими положеннями дисертації, які розміщено у Вступі як ті, яким притаманна наукова новизна.

Так, Ю.В. Назарко зазначила, що нею вперше «сформульовано авторське розуміння конституційного права людини на охорону здоров'я – це

природне невід'ємне і непорушне право людини, нормативно закріплено на міжнародному та національному рівнях, яке включає можливі засоби для розвитку, збереження, забезпечення та, у випадку порушення, відновлення гармонійного рівня фізичного, психічного та душевного стану її організму» [58, с. 23-24]. Однак, дефініція цього конституційного права сформульована в українській юридичній науці далеко не вперше. Такі відомі дослідники, як професор Сенюта, професор Стеценко, інші вчені задовго до 2019 пропонували авторські визначення поняття «конституційного права людини на охорону здоров'я».

Далі, Ю.В. Назарко пише про те, що нею вперше «запропонована нова редакція статті 49 Конституції України у наступному вигляді» [58, с. 24] та наводить текст своєї авторської пропозиції. Варто зауважити, що нова редакція цієї статті пропонується далеко не вперше в українській юридичній літературі, такі спроби робились і до авторки дисертаційного дослідження.

Нарешті, Ю.В. Назарко відмічає, що нею вперше «визначено поняття міжнародно-правових стандартів права на охорону здоров'я – зафіксовані міжнародно-правовими актами принципи й норми, які визначають обсяг можливостей людини у сфері охорони здоров'я і відповідних зобов'язань для держав та інших суб'єктів з метою належної реалізації даного права з відповідними національними і міжнародними гарантіями» [58, с. 24]. Так як наше дослідження не стосується аналізу міжнародно-правових стандартів права на охорону здоров'я, то важко стверджувати, чи дійсно це визначення сформульовано вперше. Але, з дослідження авторки не є очевидним, у чому ж саме полягає практичне та теоретичне значення цього визначення. Чому ця дефініція є важливою – не є зрозумілим ані з тексту Вступу, ані з тексту основної частини дисертаційного дослідження.

Основна частина дисертаційного дослідження включає три розділи.

Розділ 1 озаглавлено «Загальнотеоретичні засади конституційного права на охорону здоров'я». Він складається з трьох підрозділів.

Підрозділ 1.1. «Історіографія дослідження і термінологічний апарат». Тут слід віддати належне креативності дослідниці, так як в українській юридичній літературі, у монографічних (дисертаційних) дослідженнях здебільшого розділяють по окремим розділам та / або підрозділам історіографію та термінологічний апарат.

Підрозділ 1.1 авторка розпочинає з аналізу становлення права на охорону здоров'я на території України, аж од часів Київської Русі, «бо саме тоді з'явилися перші джерела медичного законодавства, які відносилися, зокрема, до кримінальної сфери, тобто існувала відповідальність за скоєний злочин у медичній сфері» [58, с. 30]. На наш погляд, це було б доречним у дисертації не за спеціальністю «конституційне право; муніципальне право», а за спеціальністю «історія держави і права». Адже удосконалення сучасної нормативно-правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні навряд чи можливо здійснювати, керуючись національним історичним досвідом, який є настільки давним. Зокрема, у цьому підрозділі досліджено Церковний статут Володимира Великого 1015 р., Руську Правду, одразу після них – закони Російської Імперії про охорону здоров'я, які були чинними у ХІХ столітті. Навряд чи ці документи представляють актуальність для української юридичної науки.

Так само навряд чи представляють актуальність для української юридичної науки документи часів встановлення на території сучасної України радянської влади. Йдеться про документи, «серед яких Декрети про безоплатну передачу лікарняним касам усіх лікувальних закладів на підприємствах 1917 р., про допомогу потерпілим від нещасних випадків на підприємствах 1917 р., про страхування робітників на випадок хвороби 1918 р., про професійну роботу і права медичних працівників 1924 р., Постанова про порядок проведення медичних операцій 1937 р., Основи законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону здоров'я 1969 р.» [58, с. 31-32]. Таким чином, для подальших конституційно-правових досліджень відповідна частина підрозділу 1.1. навряд чи представлтиме науковий інтерес. Тим

більше, що авторка вкрай рідко вдається до першоджерел. Вона наводить оцінку цих першоджерел іншими авторами – радянськими та українськими дав

На с.35 свого дисертаційного дослідження авторка переходить до аналізу термінологічної бази.

Вона починає з поняття «здоров'я». Вона аналізує нормативні поняття, наявні у міжнародних документах та в актах українського законодавства, після чого доходить висновку, що ці визначення не є повними. На думку авторки (з якою важко погодитись) неможливо визначити поняття «здоров'я», коли не визначено поняття «право на охорону здоров'я». Слід підкреслити, що скоріше за все, ситуація є як раз зворотною – тобто, наявність повного та максимально точного поняття «здоров'я» спрощує надання дефініції поняттю «право на охорону здоров'я».

Наступним Ю.В. Назарко згадує поняття «право на здоров'я». Вона констатує, що воно поширено у міжнародних документах, але не в законодавстві України. Не наводячи визначення (одного чи кількох) цього поняття, Ю.В. Назарко переходить до наступного поняття – «право на охорону здоров'я». Для того, щоб його визначити, вона розмірковує над співвідношенням понять «захист» та «охорона». Не наводячи своєї позиції щодо того, яке ж саме це співвідношення (вона наводить лише цитати з праць інших авторів, ніяк їх при цьому не коментуючи), вона одразу переходить до формулювання авторської дефініції поняття «право на охорону здоров'я». Запропоноване визначення викликає низку зауважень, вони будуть сформульовані у підрозділі 1.3 нашого дисертаційного дослідження.

Після цього, Ю.В. Назарко переходить до історіографії досліджень проблем, пов'язаних з правом на охорону здоров'я, в конституційному праві України. Вона обрала як дослідження з цієї тематики, так і більш широкі за своїм змістом дослідження. Однак, аналіз кожної з обраних праць навряд чи можна назвати глибоким – відповідна інформація, яку вважає за доцільне викласти авторка, щодо кожної праці уміщується в одному абзаці.

Наприклад, творчий доробок професора Сенюти охарактеризовано так: «Сенюта І. у дисертаційному дослідженні на тему «Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні» приділила увагу співвідношенню права людини на охорону здоров'я з іншими суб'єктивними юридичними правами людини, особливостям його цивільно-правового розуміння і регулювання [209]. В інших роботах згаданого автора розкриваються: історико-правовий огляд законодавчого забезпечення права на охорону здоров'я в Україні, теоретико-практичні аспекти права людини на медичну допомогу тощо. [208, 65]» [58, с. 43]. Навряд чи можна погодитись з таким підходом до оформлення та викладення історіографії дослідження з обраного питання (у випадку відсутності достатнього місця, можна було просто не включати відповідну інформацію до дисертаційного дослідження).

Підрозділ 1.2. дисертаційного дослідження Ю.В. Назарко озаглавлено «Поняття, зміст та особливості конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я».

У цьому підрозділі авторка ще раз звертається до різноманітних визначень поняття «право на охорону здоров'я», наявних у сучасній юридичній літературі. Доволі часто звертаючись до напрацювань фахівців з теорії держави і права, Ю.В. Назарко формулює свою позицію щодо того, як коректно визначити об'єкт, суб'єктів та зміст аналізованого права.

При визначенні суб'єктів аналізованого права, авторка доволі поверхньо (по одному абзацу) приділяє увагу праву на охорону здоров'я дітей, літніх осіб, а також інших вразливих категорій громадян. Також, вона окреслює (в межах одного – двох абзаців) проблеми і за предметним колом – проблеми донорства, трансплантації, співвідношення права на життя та права на охорону здоров'я, проблеми надання та отримання психіатричної допомоги. Доволі часто Ю.В. Назарко звертається до положень Кримінального кодексу України та Кримінально-виконавчого кодексу України.

Резюмуючи матеріали, розміщені у цьому підрозділі, Ю.В. Назарко не надає стислої, узагальненої інформації про зміст права на охорону здоров'я, а також про те, хто є суб'єктами цього права та що виступає його об'єктом. А тому наведений аналіз структури аналізованого суб'єктивного права навряд чи можна uważати повним та глибоким.

Підрозділ 1.3. дисертаційного дослідження Ю.В. Назарко озаглавлено «Місце конституційного права на охорону здоров'я в системі суб'єктивних прав людини». Одразу варто зауважити, що окремі положення про місце права на охорону здоров'я у системі суб'єктивних прав в Україні вже викладались авторкою у підрозділі 1.2. аналізованого дисертаційного дослідження.

Авторка знов повертається до питань співвідношення між правом на життя та правом на охорону здоров'я. Однак, фактично аналіз цього питання відсутній – адже в роботі лише наведено кілька визначень поняття «право на життя», фрагмент з одної з постанов ЄСПЛ стосовно права на життя. Потім одразу Ю.В. Назарко перейшла до аналізу питань евтаназії.

Привертає увагу те, що в її праці питання евтаназії аналізуються самі по собі, а не у співвідношенні з правом на охорону здоров'я. А тому, знов-таки, відповідні матеріали навряд чи зацікавлять дослідників права на охорону здоров'я.

Починаючи зі с. 76 дослідження, Ю.В. Назарко аналізує співвідношення між правом на охорону здоров'я та правом на особисту недоторканість. Тут здебільшого цитуються фрагменти постанов ЄСПЛ щодо дотримання або порушення права на особисту недоторканість. За підсумками викладення цих матеріалів, але не пояснює, у чому ж це співвідношення полягає.

Аналогічним чином у дисертації зазначено, що аналізується співвідношення між правом на охорону здоров'я та правом на невтручання в особисте і сімейне життя. Однак, з викладених матеріалів неможливо

зрозуміти, у чому ж полягає це співвідношення, так само як неможливо виявити авторську думку з цього питання.

Таке ж саме зауваження можна адресувати і співвідношенню між правом на охорону здоров'я та правом на повагу до гідності людини (с. 80-81), а також між правом на охорону здоров'я та правом на інформацію (с. 81-83), між правом на охорону здоров'я та правом на безпечне для життя і здоров'я довкілля, правом на медичну допомогу, правом на освіту та деякими іншими правами.

Розділ 2 «Методологія дослідження та конституційно-правове регулювання права на охорону здоров'я в Україні та державах ЄС» складається з чотирьох підрозділів.

Підрозділ 2.1. аналізованого дисертаційного дослідження Ю.В. Назарко «Методологія дослідження конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я» фактично містить загальні положення про методологію наукових досліджень у цілому. А також небагато інформації про методологію правових досліджень (тут авторка звертається до творчого доробку професора Костицького, професора Скакун, професорів Погорілка та Федоренка (до їх праць, написаних у співавторстві). Авторка доходить висновку, що «Питання методології дослідження права людини на охорону здоров'я повинно ґрунтуватись на загальнотеоретичних підходах і принципах, способах і засобах, прийомах й інших інструментах методології у галузі теорії права, філософії права тощо» [58, с. 94]. Однак, нічого інноваційного щодо методології досліджень конституційного права на охорону здоров'я вона не пропонує (до речі, у вступі у положеннях, які містять наукову новизну та виносяться на захист, також немає пропозицій та інновацій щодо методології). А тому залишається не дуже зрозумілим, чому ця частина була включена до дисертаційного дослідження.

Наступні 5 сторінок, які завершують підрозділ 2.1., присвячено розширеному опису застосування тих методів, які Ю.В. Назарко обрала для проведення свого дослідження.

Підрозділ 2.2. аналізованого дисертаційного дослідження Ю.В. Назарко «Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я» також має переважно описовий характер, у його тексті авторка майже не формулює висновків та пропозицій.

Найбільш інноваційним у цьому підрозділі аналізованого дисертаційного дослідження (про що свідчить також і те, що це положення виноситься на захист) є авторське визначення поняття «міжнародно-правові стандарти з права на охорону здоров'я». Вище вже було зазначено, що не дуже зрозумілою є практична цінність цього визначення, так само, як і його теоретична цінність.

Авторка дисертаційного дослідження запропонувала uważати, що під міжнародно-правовими стандартами з права на охорону здоров'я варто розуміти «зафіксовані міжнародно-правовими актами принципи й норми, які визначають обсяг можливостей людини у сфері охорони здоров'я і відповідних зобов'язань для держави з метою належної реалізації даного права з відповідними національними і міжнародними гарантіями» [58, с. 101]. Слід взяти це визначення до уваги.

Значно більший науковий та практичний інтерес представляє фраза, яку Ю.В. Назарко розмістила одразу після визначення. Вона окреслила коло сфер, за якими відбувається стандартизація. Узагальнивши свої дослідження, авторка дійшла висновку, що «основними об'єктами стандартизації в охороні здоров'я є: права і обов'язки населення і медичних працівників, медична інформація і звітність, управління та організація охорони здоров'я, кадри, освіта, лікарські засоби, медичні послуги та ін.» [58, с. 101]. Цей висновок має практичне значення, а також і наукове значення тому, що він окреслює напрями розвитку міжнародних стандартів у сфері охорони здоров'я.

Цей підрозділ має скоріше міжнародне-правове, ніж конституційно-правове спрямування. У цьому авторка, застосовуючи традиційний для науки міжнародного права поділ стандартів на універсальні, регіональні та спеціалізовані, послідовно характеризує наступні документи: Загальна

декларація прав людини, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права та Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, Європейська конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенція про права дитини, Конвенція про захист прав іноземних робітників і членів їх сімей, Європейська соціальна хартія (актуально тому, що авторка у темі заявляє про порівняльний аналіз права на охорону здоров'я в Україні та в ЄС). Щодо ЄС досліджуються також конституційні договори про утворення Європейського Союзу – Лісабонський договір, Римський договір, інші.

Крім того, Ю.В. Назарко аналізує функціонування у цілому та нормотворчу активність зокрема Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у першу чергу її Статут. Також, вона звертає увагу на нормотворчу активність Міжнародної організації праці (МОП) у контексті охорони здоров'я працівників.

Для конституційно-правових досліджень права на охорону здоров'я цей розділ є цікавий тим, що у ньому у концентрованій формі, стисло розглянуті основні документи, які містять міждержавні стандарти різного рівня у сфері охорони здоров'я.

Підрозділ 2.3. «Конституційно-правове регулювання права людини та громадянина на охорону здоров'я в Україні» аналізованого дисертаційного дослідження Ю.В. Назарко має дещо ретроспективний характер. Якщо у підрозділі 1.1 було розміщено історичні документи, які датуються періодом до 1990 року, то підрозділ 2.3 починається зі згадки про 1990 рік. Тим не менш, відповідні історичні події початку 1990-х років у сфері охорони здоров'я характеризуються шляхом цитування праць дослідників того часу, а аналіз власне нормативно-правових актів відкриває Конституція України 1996 року.

Аналізуючи положення Основного закону України 1996 року, Ю.В. Назарко звертається до низки статей Розділу I та Розділу II, здебільшого цитуючи їх, таким чином констатує їхню наявність в Конституції.

Ймовірно, ця інформація розглядається авторкою як необхідна для подальшого порівняльно-правового аналізу. Також (і про це було згадано вище у нашому дисертаційному дослідженні) авторка сформулювала та запропонувала нову редакцію статті Конституції 1996 року, що регламентує право на охорону здоров'я.

Після Конституції Ю.В. Назарко звертається до положень Цивільного кодексу України, Основ законодавства України про охорону здоров'я, Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24 лютого 1994 р., Закону України «Про фізичну культуру і спорт» від 24 грудня 1993 р., а також до рішень Конституційного Суду України, у яких аналізувались питання безоплатної медичної допомоги та платних медичних послуг. З числа підзаконних актів у цьому підрозділі проаналізовано Постанову Кабінету Міністрів України «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги».

Підрозділ 2.4. «Конституційно-правове регулювання права людини і громадянина на охорону здоров'я в державах ЄС» аналізованого дисертаційного дослідження Ю.В. Назарко, вперше у її роботі проводиться конституційно-порівняльний аналіз. Спочатку авторка робить порівняння щодо конституційного регулювання у цій сфері, за підсумками якого виокремлює перелік тих країн – членів ЄС, які не включили право на охорону здоров'я до тексту своїх Основних законів.

Варто відмітити, що значна увага у підрозділі 2.4 приділяється Сполученому Королівству Великобританії і Північної Ірландії. Наразі ця інформація є цікавою, але має бути «вичленена» сучасними дослідниками цієї тематики з огляду на Брекзйт.

Досліджено досвід Ірландії, Латвії, ФРН, Бельгії, інших країн. Але привертає увагу, що у авторки відсутня єдина «схема» проведення дослідження – по кожній країні вона наводить розрізнені факти, внаслідок чого важко ними скористатися. Так, щодо ФРН охарактеризована система

охорони здоров'я, а щодо Бельгії та Латвії – ні. Щодо Латвії цитуються нормативно-правові акти, щодо Мальти – ні. І таких прикладів доволі багато.

Враховуючи це зауваження, найбільший інтерес для дослідників конституційного права на охорону здоров'я у цьому підрозділі представляє порівняльний аналіз положень Конституцій тих країн – членів ЄС, у яких закріплено право на охорону здоров'я. Саме за підсумками цього аналізу Ю.В. Назарко сформулювала свій авторський текст, якій запропонувала застосувати при оновленні змісту ст. 49 Конституції України.

У цьому підрозділі міститься аналіз кількох постанов ЄСПЛ за участю країн – членів ЄС, у яких йдеться про проблеми, близькі до права на охорону здоров'я. До числа цих справ Ю.В. Назарко віднесла справу Христов та інші проти Болгарії про доступ до експериментального лікування або лікарського засобу, справу К. Х. та інші проти Словаччини щодо права на медичну інформацію, Н. проти Сполученого Королівства щодо отримання медичної допомоги у країні громадянства заявниці, справу Вільнес та інші проти Норвегії щодо забезпечення права на охорону здоров'я у зв'язку з особливою сферою діяльності, справу Дж. Н. та інші проти Італії щодо лікування СНІД, справу Шиліх проти Словенії щодо якості наданої медичної допомоги, справу Петрова проти Латвії щодо трансплантації органів, деякі інші справи. Кількість справ у цьому переліку та те, що у ньому уміщено не усі проаналізовані справи дає наочну інформацію щодо того, що кожна справа була розглянута в 1-2 абзацах. А отже, відповідні матеріали потребують подальшого дослідження з точки зору можливості їх застосування для подальшого удосконалення законодавства України.

Розділ 3 «Конституційне право на охорону здоров'я: забезпечення та удосконалення регулювання в Україні та державах ЄС» аналізованого дисертаційного дослідження Ю.В. Назарко складається з двох підрозділів, у яких резюмуються авторські напрацювання.

Підрозділ 3.1. «Поняття, суб'єкти і гарантії забезпечення конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я»

аналізованого дисертаційного дослідження Ю.В. Назарко не має прямого відношення до предмету нашої наукової праці. А тому цей підрозділ проаналізовано дуже стисло; увагу звернено лише на ті авторські напрацювання, які стануть у нагоді при дослідженні самого права на охорону здоров'я та його нормативно-правової регламентації. Це питання фінансування заходів з охорони здоров'я. Але на сучасному етапі стан системи охорони здоров'я в Україні, після пандемії та у період воєнного стану, робить авторські узагальнення, висновки та пропозиції недостатньо актуальними. Відповідні розробки можуть бути науковим підґрунтям для подальшого оновлення національного законодавства у цьому напрямі.

Підрозділ 3.2. «Проблеми реалізації та удосконалення регулювання права людини і громадянина на охорону здоров'я в Україні та державах ЄС» аналізованого дисертаційного дослідження Ю.В. Назарко починається з опису проблем України у сфері охорони здоров'я, які були актуальними на момент захисту дисертаційного дослідження. Тут привертають увагу міркування, які стосуються так званого «медичного туризму».

А саме, авторка зазначає, що «Є досить багато випадків, коли хворі у пошуках гідного лікування переїжджають у іншу країну. Або навпаки, лікарі їдуть допомагати своїм колегам з іншої держави ЄС. Відповідна практика має позитивний досвід, і про це доповідають неодноразово на міжнародних форумах і конференціях» [58, с. 177].

На сучасному етапі йдеться про вимушений «медичний туризм», адже значна кількість громадян України знаходиться у країнах ЄС зі статусом тимчасового захисту. У тому числі, серед цих осіб є й хворі на більш або менш серйозні захворювання. А тому авторські напрацювання у цьому напрямі є надзвичайно цікавими та перспективними для їхнього продовження.

Це положення слід розглядати системно з положенням, що містить частина третя Статті 6 Основ законодавства про охорону здоров'я «Право на охорону здоров'я» проголошує, що «Громадянам України, які перебувають за

кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна» [62]. А також з урахуванням умов тимчасового захисту, які кожна з країн – членів Європейського Союзу деталізує окремо, у тому числі, по відношенню до права на охорону здоров'я (частіше за все це відбувається на рівні держави, але у ФРН відповідну деталізацію здійснюють також і землі як суб'єкти федерації).

У цілому ж авторка у цьому підрозділі спочатку (окремо) описує проблеми, наявні у системі охорони здоров'я в Україні, після чого другу половину підрозділу присвячує сучасним напрямкам розвитку охорони здоров'я у ЄС. Попри те, що відповідний матеріал є цікавим, він має доволі опосередковане відношення до права на охорону здоров'я.

Авторка резюмує, що «Відповідно до Конституції України, Україна є державою, політика якої спрямована на створення необхідних умов для забезпечення гідного життя і вільного розвитку кожної людини. Створено певні умови для реалізації і гарантування прав і свобод людини та громадянина, відповідно до взятих міжнародних зобов'язань у даній сфері» [58, с. 177].

Таким чином, попри доволі подібний об'єкт та предмет нашого дисертаційного дослідження та дисертаційного дослідження Ю.В. Назарко, навряд чи можна визнати, що наша робота у чомусь дублює проаналізовану дисертацію. А отже, рівень актуальності нашої дисертації слід визнати як високий, попри наявність, здавалося б, подібної монографічної праці, датованої 2019 роком.

В якості висновку за цим підрозділом варто також зауважити, що завдяки наявності нових напрацювань з питань історіографії, якісного та кількісного аналізу окремих актів конституційного законодавства, які застосовуються при регламентації конституційного права на охорону здоров'я, у наближених за часом дослідженнях можна зосередитись не на описовій частині проблеми, а на тих актуальних проблемах теорії і практики,

які ставлять перед державою реалії сьогодення. Як раз у цьому і полягають перспективи подальших досліджень у цьому напрямі.

3.2. Правова регламентація конституційного права на охорону здоров'я в Україні: напрями удосконалення

Сучасні українські дослідження, пов'язані з правом на охорону здоров'я, ніколи не оминають увагою те, яке навантаження зазнає зараз система охорони здоров'я.

З одного боку, значна кількість закладів системи охорони здоров'я, які надають послуги з охорони здоров'я, у тому числі медичні послуги, зазнали руйнувань в ході військових дій. Значні проблеми виникають і з тим, щоб забезпечити ці заклади працівниками, у першу чергу – з медичною освітою. Таким чином, збільшилось навантаження на ті заклади охорони здоров'я, які зараз функціонують, так само збільшилось навантаження і на тих медичних та інших працівників закладів охорони здоров'я, які знаходяться на своїх робочих місцях. Цей приклад доречно було б проілюструвати відповідною статистикою, але поки що вона відсутня.

З іншого боку, зараз збільшилась кількість осіб, які потребують заходів з охорони здоров'я. І внаслідок цього збільшилось навантаження на ті заклади, які зараз функціонують. Частково цей «людський» фактор нівелюється тим, що певна кількість громадян України виїхала за межі країни та отримала тимчасовий захист в інших країнах. Але, часто вони повертаються для України для того, щоб отримати медичні послуги, інші послуги з охорони здоров'я. Цей приклад доречно було б проілюструвати відповідною статистикою, але поки що вона відсутня.

Ще у 2019 році, розробляючи проблематику, пов'язану з правом на охорону здоров'я, Ю.В. Назарко зауважила, що «спектр права охорони здоров'я учасників бойових дій, війни, та інвалідів війни є повним та насиченим різними аспектами. Непроста ситуація в державі зараз породжує чимало нових питань та проблем, котрі мають бути вирішені. Наприклад,

учасники бойових дій зіштовхуються зі значною кількістю проблем при реалізації своїх прав, зокрема права на охорону здоров'я» [58, с. 183]. Слід відмітити також і інші розробки з цього питання, які охоплюють різноманітні аспекти, і не завжди правового характеру – наприклад, «місце та роль Воєнно-медичної доктрини України у формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час» [3], «Роль і місце військової медицини в єдиному медичному просторі України» [14], «Антитерористична операція в Україні: уроки медичного забезпечення» [26], «Тактична медицина як основна складова екстреної медичної допомоги при проведенні антитерористичної операції» [26], «Тактична медицина як основна складова екстреної медичної допомоги при проведенні антитерористичної операції» [46], «Захист прав ветеранів АТО / ООС, інших військовослужбовців адміністративними судами України» [29], інші видання.

Варто підкреслити, що українські вчені не залишають розробок, спрямованих на вирішення тих проблем, які виникають у зв'язку з конституційним правом на охорону здоров'я, попри воєнний стан. Наприклад, взимку 2023 року на базі Ужгородського національного університету було проведено Міжнародну науково-практичну школу та конференцію на тему «Реалізація конституційного права на охорону здоров'я в умовах війни: український досвід та міжнародні стандарти». Співорганізаторами цієї Міжнародної школи виступили Міністерство освіти і науки України, Науково-дослідний інститут теорії та практики правосуддя та інші учасники, перелік яких дозволяє стверджувати: питання подальшої розбудови системи охорони здоров'я в Україні є нагальними, а також вирішуються та будуть вирішуватися за допомогою зарубіжних партнерів, у тому числі з країн – членів Європейського Союзу (крім названих партнерів, до проведення міжнародної школи долучились Інститут держави і права країн Європи, Асоціація міжнародного освітнього та наукового співробітництва, а також юридичний факультет університету ім. В. Голдіша (м. Арад, Румунія).

За підсумками цієї Школи та конференції було опубліковано збірку матеріалів конференції (дивись [82]). Варто наголосити на надзвичайній актуальності усіх докладів, які було представлено на конференцію. Так, учасники конференції звертали свою увагу на питання як загального характеру («Муніципально-правовий вимір виконання конституційних обов'язків людини і громадянина (О.В. Батанов), «Право на охорону здоров'я: гарантування і реалізація в умовах війни (Бисага Ю.М.), «Дотримання конституційного права на здоров'я в період збройного конфлікту: деякі проблемні аспекти» (Забуга Ю.Ю.), так і більш детально аналізували окремі аспекти конституційного права на охорону здоров'я в Україні («Реалізація права на охорону здоров'я: роль релігійних організацій» (Волкова Д.Є.), «Обов'язок держави щодо соціального захисту громадян в умовах війни: сучасна українська практика» (Сердюк Н.А.), інші).

Варто резюмувати, що в українській юридичній літературі з моменту початку антитерористичної операції активно розроблялись питання, пов'язані з особливостями реалізації права на охорону здоров'я її учасників.

Аналітики зазначають, що «Будь-яка реформа української системи охорони здоров'я повинна брати за відправну точку не лише поточну ситуацію в медичній галузі, що склалася через війну, а й спадщину радянської системи та реформи, розпочаті до російського вторгнення у 2022 році» [25]. Таким чином, зараз у системі охорони здоров'я в Україні склалась така ситуація: медична реформа радянської системи не була завершена, але її наступні етапи, які проектувались на 2022 та наступні роки, мають бути змінені з урахуванням наслідків російського вторгнення.

На сучасному етапі існують нормативно-правові акти, які стосуються особливостей реалізації права на охорону здоров'я учасників бойових дій. Наприклад, це:

- Закон України від 20 грудня 1991 року «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», який «відповідно до Конституції України визначає основні засади державної політики у сфері

соціального захисту військовослужбовців та членів їх сімей, встановлює єдину систему їх соціального та правового захисту, гарантує військовослужбовцям та членам їх сімей в економічній, соціальній, політичній сферах сприятливі умови для реалізації їх конституційного обов'язку щодо захисту Вітчизни та регулює відносини у цій галузі» [76];

- Закон України від 22 жовтня 1993 року «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», який «визначає правовий статус ветеранів війни, забезпечує створення належних умов для їх життєзабезпечення, сприяє формуванню в суспільстві шанобливого ставлення до них» [77];

- Закон України від 24 березня 1998 року «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист», який «визначає статус ветеранів військової служби, органів внутрішніх справ, Національної поліції України, податкової міліції, Бюро економічної безпеки України, державної пожежної охорони, Державної кримінально-виконавчої служби України, служби цивільного захисту, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, а також основні засади державної політики щодо соціального захисту громадян, звільнених з військової служби, служби в органах внутрішніх справ, Національній поліції України, Бюро економічної безпеки України, державній пожежній охороні, Державній кримінально-виконавчій службі України, органах і підрозділах цивільного захисту, Державній службі спеціального зв'язку та захисту інформації України, та членів їхніх сімей, визначає гарантії, які забезпечують їм гідне життя, активну діяльність, шану та повагу в суспільстві» [78].

Крім того, є й інші закони України, у яких йдеться, у тому числі, про особливості реалізації особами, які брали участь у бойових діях, свого конституційного права на охорону здоров'я. Деякі з цих законів є доволі давніми з точки зору їхнього прийняття. Але, це частково нівелюється тим, що положення цих законів деталізуються у підзаконних актах, які

оновлюються частіше. До числа таких підзаконних актів слід уважати належними:

- Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті на забезпечення постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб санаторно-курортним лікуванням, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 р. № 200 [70;64];

- Інструкція про порядок надання стоматологічної допомоги в закладах охорони здоров'я та медичних підрозділах Збройних Сил України, затверджена Наказом Міністерства оборони України від 18 серпня 2015 № 414 (zareєстровано в Міністерстві юстиції України 07 вересня 2015 р. за № 1071/27516) [69;30], інші.

Як зазначили Белікова І.В., Голованова І.А., Кустарьова Л.П., «джерела медичного права умовно поділяють на 3 категорії. І категорія: Конституція України та Міжнародні НПА¹ (Декларації, Конвенції, Пакти, Резолюції, Судові рішення Європейського суду з прав людини, ратифіковані ВРУ²)» [2, с. 28]. Слід погодитись з цим узагальненням частково. Варто підкреслити, що міжнародні документи, які містять стандарти прав людини та стандарти охорони здоров'я, ратифіковані Верховною Радою України, доречним було б віднести до наступної, другої категорії.

Белікова І.В., Голованова І.А., Кустарьова Л.П. сформулювали, що «ІІ категорія: Кодифіковані Закони України (Цивільний кодекс України, Цивільно-процесуальний кодекс України, Кодекс України про адміністративні правопорушення, Сімейний кодекс України, Кодекс законів про працю України, Бюджетний кодекс України, ... Міжгалузеві закони

¹ Нормативно-правові акти.

² Верховна Рада України.

(«Про права споживачів», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» тощо), галузеве законодавство (Основи законодавства України про охорону здоров'я та інші галузеві закони), Укази Президента України, Постанови Кабінету Міністрів України. Цільові та Міжгалузеві комплексні програми. Судова практика» [2, с. 28]. Щодо цієї категорії авторська логіка також залишається не зовсім зрозумілою – особливо у тій частині, у якій ця категорія включає і закони, і підзаконні нормативно-правові акти.

Особливо важливим це зауваження є тому, що далі у своїй праці Белікова І.В., Голованова І.А., Кустарьова Л.П. сформулювали інформацію про наступну, останню категорію таким чином: «ІІІ категорія: Підзаконні нормативно-правові акти (Накази, Інструкції, Листи)» [2, с. 28].

У цілому ж, цю класифікацію навряд чи можна рекомендувати брати до уваги при аналізі напрямів подальшого удосконалення правової регламентації конституційного права на охорону здоров'я в Україні.

По-перше, вона має методологічні недоліки, на основний з числа яких було вказано вище.

По-друге, за наявності поділу нормативно-правових актів у залежності від їхньої юридичної сили на Конституцію, закони та підзаконні акти, навряд чи є необхідність у тому, щоб пропонувати окрему класифікацію.

Щодо Конституції, варто зазначити, що вище у нашому дисертаційному дослідженні було сформульовано ті зміни, які варто було б при нагоді внести до тексту Основного закону України 1996 року.

Щодо законів України, кодифікованих та некодифікованих, можна висловити такі актуальні напрями їхнього подальшого удосконалення.

Перший напрям – це оновлення змісту Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 07 грудня 2000 р.

Дослідники справедливо зазначають, що «державна політика у сфері охорони здоров'я України повинна бути спрямована на забезпечення високого пріоритету здоров'я в житті і цінностях суспільства, сприяти

підвищенню уваги кожної людини до власного здоров'я, реалізації права на охорону здоров'я» [58, с. 180]. Державна політика має відтворювати реалії та потреби сьогодення, але також і ґрунтуватися на конституційних положеннях. Це твердження є справедливим не лише у цілому, але й по відношенню до державної політики у сфері охорони здоров'я. На сучасному етапі розвитку держави та суспільства основним концептуальним документом правового характеру щодо охорони здоров'я у цілому, а також зокрема щодо подальшого удосконалення правової регламентації конституційного права на охорону здоров'я, є Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, затверджена Указом Президента України від 07 грудня 2000 р.

У цьому документі передбачено, що Концепція розвитку охорони здоров'я населення України «спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя» [36]. Це не втратило актуальності.

Варто зазначити, що – як і будь-який інший документ концептуального характеру – Концепція починається зі вступу, у якому окреслюється нагальність її затвердження. Це й процеси європейської інтеграції, глобалізації, і економічні процеси (к Концепції 2000 року не конкретизовано, які саме), і демографічний спад, і зниження рівня життя громадян України, і стан індивідуального здоров'я, який визначено як «незадовільний», і екологічна ситуація, яка потребувала б покращення. Також наголошується на вадах системи органів охорони здоров'я, яка станом на 2000 рік характеризувалась певною диспропорцією, що виникла в результаті реформування системи закладів, що залишились з часів СРСР.

Кожен з цих пунктів не лише актуальний, але й загострився станом на 1 січня 2023 року. А тому важливо переробити цей вступ до Концепції 2000 року, розставивши у ньому акценти відповідно до сьогодення.

Після цього у п. 1 Концепції 2000 року сформульовано кінцеву мету її реалізації. Це зроблено у вигляді 6 цілей, які поставлені авторами Концепції. Ці цілі відповідають сучасним реаліям, але їхнє досягнення в умовах кризових явищ в Україні є надзвичайно утрудненим.

А тому доцільним було б уточнити ці цілі таким чином, щоб вони мали більш реалістичний характер, та представляли б собою не довгострокові, а короткострокові чи середньострокові цілі. Водночас, це надасть оновленій Концепції 2000 року більше конкретності. Наприклад, така ціль, як «збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей» [36], чи така ціль, як «створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування» [36] самі по собі не передбачають, що колись їх буде досягнуто. Вони мають безстроковий характер та спрямовані на те, щоб правова регламентація права на охорону здоров'я в Україні знаходилася б у постійній динаміці, постійно б удосконалювалась. А отже, по сутності вони є не цілями, а функціями.

Це важливо, але важливо мати і цілі, які можна досягти (як один з варіантів – одразу до Концепції 2000 року включити етапи, які є реалістичними для певних періодів часу).

Ще раз варто наголосити на тому, що Концепції 2000 року містяться такі положення, які залишаються актуальними і досі. Наприклад, це посилення на те, що «Державна політика у сфері охорони здоров'я спрямовується на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду Українського народу» [36]. Знов-таки, навряд чи цей напрямок державної політики щодо охорони здоров'я колись стане

неактуальним. Але, для того щоб зберегти вагомість Концепції 2000 року, доцільно внести до неї не лише довгострокові, але й короткострокові цілі.

Що ж до поточної редакції Концепції 2000 року, то у ній ці заходи (тобто заходи, які спрямовано на реалізацію означеного вектору державної політики) угруповано на державні та галузеві.

Варто висловити зауваження щодо назв «державні» та «галузеві». Самі по собі, не як парні категорії та поза змістом Концепції 2000 року вони не викликали б зауважень. Але в межах Концепції «державні» заходи – це фактично заходи загального характеру, а «галузеві» - заходи спеціального характеру. Назва «державні заходи» може викликати плутанину тому, що низка галузевих заходів здійснюється за державний кошт та державними закладами охорони здоров'я.

Наприклад, галузевим заходом є «розроблення державних комплексних та цільових програм охорони здоров'я населення» [36]. Очевидно, і це вказано у самій назві заходу, що маються на увазі державні програми. А тому незрозуміло, чому цей захід віднесено до галузевих та протиставлено державним.

Ще один приклад. В якості другого заходу у переліку галузевих заходів зазначено «визначення пріоритетів медичної допомоги та обґрунтування переліку і обсягу гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я» [36]. Знов-таки, і у цьому формулюванні є прикметник «державний». А тому зауваження, висловлено вище, є актуальним і для цього заходу.

В якості четвертого заходу у переліку галузевих заходів розміщено захід щодо «проведення реструктуризації галузі з метою ліквідації диспропорцій у розвитку різних видів медичної допомоги, раціоналізації амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги» [36]. Виходячи з належності та джерел фінансування закладів охорони здоров'я в Україні очевидно, що й тут йдеться і про державні заклади охорони здоров'я

(переважно), і про значні кошти, які будуть спрямовуватися з державного бюджету (переважно).

Третя частина Концепції 2000 року передбачає напрями удосконалення економічного підґрунтя розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Знов-таки, на сучасному етапі економічна політика у сфері охорони здоров'я має свої особливості, а після припинення воєнного стану навряд чи можливим буде повернення до тих економічних засад розбудови системи охорони здоров'я, які передбачає Концепція 2000 року – без уточнень. А отже, Концепція 2000 року потребує змін та доповнень також і в цій частині.

Четверта частина Концепції 2000 року передбачає дії, спрямовані на подальше удосконалення (реорганізацію) державного управління сферою охорони здоров'я. Вона побудована на тому, що «передбачається розвиток державно-комунальної моделі надання медичної допомоги» [36]. Враховуючи, що після завершення війни актуальним буде відбудова усіх сфер народного господарства, слід взяти до уваги, що все ж таки доцільно зробити акцент і на залученні приватного капіталу. Також доцільно акцентувати увагу на тому, що вже зараз є сенс готувати такі програми, які будуть демонструвати переваги інвестицій на відповідний ринок в Україні для зарубіжних інвесторів.

При цьому, враховуючи євроінтеграційні перспективи та прагнення України, має сенс дослідити можливість залучення інвесторів з країн – членів ЄС, гармонізувати законодавство у сфері охорони здоров'я в Україні з тими стандартами ЄС, які мають бути втілені у ньому для євроінтеграції. Законом України від 18 березня 2004 року «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» було затверджено Програму [68].

У Загальнодержавній програмі адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу, затвердженій Законом України від 18 березня 2004 року, згадується про охорону здоров'я. Відповідна згадка міститься у Розділі V «Мета та завдання першого етапу виконання

програми». Зокрема зазначено, що «на першому етапі виконання Програми пріоритетними сферами, в яких здійснюється адаптація законодавства України, є сфери, визначені статтею 51 УПС, а саме: ... охорона здоров'я та життя людей» [68]. Відповідно, стратегію залучення іноземних інвестицій слід узгоджувати з цим Законом України, виконання положень якого в окремих сферах, у тому числі у сфері охорони здоров'я, триває і досі.

При цьому доцільно звернути увагу на те, що у випадку з залученням іноземних інвестицій доречним буде згадати різницю між охороною здоров'я та медичною допомогою, про яку йшлося у попередньому розділі нашого дисертаційного дослідження. Ймовірно, що іноземних інвесторів зацікавить не уся сфера охорони здоров'я, а лише медична допомога – а саме, надання медичних послуг. А тому, відповідні програми, стратегії, концепції тощо варто одразу розробляти, виходячи з того, що найбільш економічно привабливим для інвесторів у сфері охорони здоров'я буде саме сектор надання медичних послуг (медична допомога).

П'ята частина Концепції 2000 року передбачає дії, спрямовані на «створення умов для здорового способу життя» [36]. У цій частині наголошується на важливості соціальної реклами та активності сімейних лікарів. Варто зазначити, що ця частина є найменшою у Концепції 2000 року, і напевно чи потребуватиме перегляду у цілому. При цьому, слід констатувати, що мало що з того, що передбачено у цій частині, виконано станом на 1 січня 2023 року. І це є позитивним чинником з точки зору гарантування конституційного права на охорону здоров'я в Україні.

Шоста частина Концепції 2000 року передбачає дії щодо оптимізації діяльності галузі охорони здоров'я. У першому з абзаці цієї частини передбачено, що «реформуванню підлягають структура, кадрове, матеріально-технічне, інформаційно-аналітичне забезпечення діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби з урахуванням медико-демографічних тенденцій та соціально-економічних і екологічних особливостей регіонів» [36]. У цій частині Концепції варто додати

положення щодо відбудови зруйнованих закладів охорони здоров'я та аналогічні. Відповідно, зазнають змін і інші положення частини шостої Концепції 2000 року.

Сьома частина Концепції 2000 року передбачає дії, які охоплюють інноваційну і кадрову політику у системі охорони здоров'я в Україні. З цієї точки зору, а також враховуючи тематику нашого дослідження, привертає увагу таке положення цієї частини Концепції 2000 року: «У процесі реформування системи охорони здоров'я медична наука розглядається як рушійна сила, що забезпечує всебічне наукове обґрунтування необхідності перебудови галузі, визначає прогностичні тенденції здоров'я населення та розробляє науково обґрунтовані заходи щодо його поліпшення» [36]. Таким чином, підкреслюється актуальність та нагальність як цього дисертаційного дослідження, так і інших розробок у цьому напрямі.

Отже, Концепція 2000 року потребує свого оновлення. Це можна стверджувати і після ознайомлення зі змістом більшості нормативно-правових актів, які регламентують різні аспекти, пов'язані з правом на охорону здоров'я.

Другий напрям – це подальше удосконалення Основ законодавства про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року. Відповідні пропозиції, що мають відношення до конституційного права на охорону здоров'я, було викладено у підрозділі 1.1 нашого дисертаційного дослідження. Слід нагадати, що вони стосувались уточнення нормативної регламентації змісту конституційного права на охорону здоров'я.

В межах першого напрямку доцільно рекомендувати також ретельно переглянути положення Основ 1992 року на предмет їхньої відповідності «букві та духу» Конституції України 1996 року.

Третій напрям – це розробка та затвердження на державному рівні всеукраїнської Концепції охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

«Загоїти психологічні рани, які залишає війна, – це також важлива частина перемоги. І це справа нашої Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Психологічна допомога має стати такою ж повсюдною, як і загальномедична, щоб нею міг скористатися абсолютно кожен житель країни. Але також потрібно розуміти, що стовідсоткових відповідей і рекомендацій нам ніхто не дасть. Бо ніхто не знає нашу ситуацію й наших людей так, як ми» [63], – зазначила О.Зеленська. Таким чином, доцільно на нормативному рівні акцентувати увагу на тому, що охорона здоров'я не зводиться до охорони лише фізичного здоров'я. Вона також передбачає і охорону психічного здоров'я.

Значну увагу цьому питанню наразі приділяє Перша леді України Олена Зеленська. Ось слова з її виступу на 75-тій сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я 23 травня 2022 року: «Битви скінчаться. Кожен переміщений українець повернеться. Кожна сім'я возз'єднається і загояться рани. Зруйновані школи, дитячі будинки та лікарні в Україні відбудують. Але наслідки цієї війни, на жаль, залишаться на роки й десятиліття. Це потрібно зрозуміти зараз. Тож нині постало ще одне завдання – битва за психічне здоров'я українських громадян» [65].

При розробці Концепції охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки доцільно врахувати матеріали документу «Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта», який був сформований 5 грудня 2022 року та розміщений у Глобальній мережі інтернет.

Слід відмітити, що до розробки цієї Концепції варто залучити членів Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок агресії РФ проти України. Так, ними «у межах Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки розпрацьовано:

- довідник «Базові навички турботи про себе та інших»;

- новий розділ «Довідника безбар'єрності» – «Етика взаємодії у період стресу»;
- керування стресом у застосунку «BetterMe»: «Mental Health»;
- ролики для телебачення «Скажи чесно, ти як?», аптечка самодопомоги від українських зірок і телеведучих;
- серія анімаційних відеороликів про природу стресу, допомогу собі та близьким» [63].

Крім того, аналогічні напрацювання мають і державні органи виконавчої влади. Наприклад, Міністерство освіти і науки України 22 серпня 2022 року провело стратегічну сесію Міжвідомчої координаційної ради щодо важливості підтримувати психічне здоров'я кожного учасника освітнього процесу (дивись [13]). А отже, Концепція є актуальною та буде спиратися на практичні, апробовані матеріали.

Четвертий напрям – це удосконалення національного законодавства з урахуванням відповідних стандартів Ради Європи.

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

Для доктринального забезпечення цього напрямку доцільно постійно аналізувати поточні проблеми законодавства у сфері охорони здоров'я та проводити аналіз тих постанов Європейського суду з прав людини, які є перспективними для застосування та мають актуальність по відношенню до права на охорону здоров'я в умовах воєнного стану в Україні, а також залишаться важливими після його відміни.

Європейський суд з прав людини функціонує на підставі положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року [34]. Україна ратифікувала цю Конвенцію на законодавчому рівні - 17 липня 1997 року було прийнято Закон України «Про ратифікацію Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Першого протоколу та протоколів N 2, 4, 7 та 11 до Конвенції» [74]. Відповідно до Конституції України, а саме до положень статті 9, «Чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України» [35]. Таким чином, Конвенція 1950 року є частиною конституційного законодавства України.

Загальновідомим є той факт, що Конвенція 1950 року захищає переважно особисті права, а також поодинокі права інших груп. Право на охорону здоров'я відноситься до числа соціальних прав. Однак, практика Європейського суду з прав людини часто стосується питань індивідуального здоров'я, а також і громадського здоров'я.

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

звернутися до судового захисту своїх прав при допущенні помилок у процесі лікування тощо.

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

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

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

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

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

Громадяни України часто не знають відповідних телефонних номерів спеціальних служб, які цю допомогу надають (часто необхідними навичками

володіють поліцейські, пожежники тощо). І тут як раз стане у нагоді загальновідома інформація, що 112 – єдиний номер служби екстреної допомоги, який діє на всій території Європейського Союзу, він використовується для оповіщення у ситуаціях, що загрожують здоров'ю, життю, а також загрозі майна.

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

По-третє, це те, що далеко не вся медична допомога надається за рахунок держави, яка надала тимчасовий захист. Часто виникає необхідність в отриманні медичної допомоги такого виду та обсягу, який не охоплюється державним медичним страхуванням. І у такому випадку можуть виникнути певні проблеми, пов'язані з неможливістю оплатити відповідні медичні послуги.

Прикладом, коли така ситуація мала місце у Республіці Польща з одним з громадян цієї країни, є одна зі справ, яка була у центрі уваги ЄСПЛ. Фабула цієї справи викладена у рішенні у справі Нітецькі проти Польщі (*Zdzisław Nitecki against Poland*) [112]. Те, що наголошується на рішенні (*decision*), а не на постанові (*judgement*) означає, що заява була визнана неприйнятною для її розгляду по сутності. Але, це не означає, що відповідний кейс не є цікавим. Тим більше, на момент написання нашого дослідження, текст рішення не було перекладено на українську мову. Рішення було винесено 21 травня 2002 року.

Фабула справи полягає у наступному.

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

Заявник звернувся до місцевого Фонду медичного страхування з проханням відшкодувати вартість ліків у повному обсязі, заявивши, що не

має коштів на оплату 30% вартості, що залишилися. Представники фонду відмовили йому у проханні, пославшись на відсутність юридичної можливості відшкодувати вартість ліків у повному обсязі.

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

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

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

Після цього Заявник звернувся до ЄСПЛ.

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

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

Скарга була визнана непринятною у тій її частині, що стосувалася статті 2 Конвенції 1950 року. На думку секції ЄСПЛ, «не можна виключити, що дії та недогляд влади, що займаються питаннями охорони здоров'я, за певних обставин можуть призводити до виникнення відповідальності на підставі зазначеної статті» [112].

Цікавим є те, що надалі ЄСПЛ послався на кейси, у яких йшлося про лікарські помилки. Зокрема зазначено, що у рішеннях щодо раніше розглянутих справ у зв'язку зі скаргами на злочинну недбалість лікарів ЄСПЛ зазначав: позитивні зобов'язання держави щодо захисту людського життя, передбачені статтею 2 Конвенції 1950 року, включають вимоги щодо запровадження норм та правил щодо захисту життя пацієнтів для лікувальних закладів, а також зобов'язання держави мати ефективну судову систему для визначення причин смерті пацієнтів лікарень та встановлення відповідальності медичних працівників.

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

Що ж до Заявника в аналізованій справі, то секція ЄСПЛ дійшла висновку: «враховуючи те, яке медичне обслуговування та які медичні послуги були надані заявнику, у тому числі відшкодування більшої частини вартості необхідних ліків, неможливо зробити висновок про те, що влада держави-відповідача – через особливі обставини цієї справи – не виконала своїх зобов'язань, передбачених Статтею 2 Конвенції 1950 року, відмовившись відшкодувати решту вартості ліків у розмірі 30%. Скарга явно необґрунтована» [112].

Резюмуючи, варто зазначити, що практика ЄСПЛ на сучасному етапі виходить з того, що держави – учасниці Ради Європи не мають на 100% забезпечувати фізичних осіб, у т.ч. громадян, медичною допомогою, ліками

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

Висновки до Розділу 3.

1. Резюмовано, що на сучасному етапі розвитку української юридичної науки найбільший доктринальний інтерес для дослідників конституційного права на охорону здоров'я мають праці таких фахівців, як В.С. Віткова, Л.М. Дешко, Ю.В. Назарко, І.Я. Сенюта, С.Г. Стеценко, Ю.Ю. Швець. По-перше, ці праці є у своїй більшості доволі сучасними, по-друге, вони є монографічними.

2. Узагальнено, що відомий фахівець з теорії держави і права І.Я. Сенюта присвятила низку своїх праць, у тому числі дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук, проблематиці права на охорону здоров'я. Сформульовано, що для фахівців з конституційного права важливим є наступні висновки та пропозиції І.Я. Сенюти: а) вона здійснила конституційно-порівняльний аналіз конституційного регулювання права на охорону здоров'я в Україні та у зарубіжних країнах, звернувши особливу увагу на систематизацію Основних Законів, з акцентом на нормотворчу техніку; б) вона аргументувала важливість конституційного законодавства для галузі медичного права, створення якої вона пропонує (а саме, ставить його положення на перше місце серед інших галузевих положень); в) вона розробила аксіологічні аспекти, а саме дослідила такі цінності, як здоров'я окремої особистості, а також громадське здоров'я; г) вона дослідила захист права пацієнтів Європейським судом з прав людини.

3. Узагальнено, що відомий фахівець з теорії держави і права Ю.Ю. Швець присвятив низку своїх праць, у тому числі дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук, проблематиці права на охорону здоров'я. Сформульовано, що для фахівців з конституційного права важливим є наступні висновки та пропозиції Ю.Ю. Швеця: а) він провів порівняльно-правове дослідження реалізації особою конституційного права на охорону здоров'я, охопивши широке коло джерел; б) він сформулював теоретико-правові засади дослідження конституційного права особи на охорону здоров'я у національному та міжнародному праві (у тому числі дослідив принципи конституційного права особи на охорону здоров'я; стан національного конституційного законодавства про права особи на охорону здоров'я; міжнародні стандарти конституційного права особи на охорону здоров'я); в) він дослідив розвиток національного конституційного законодавства про суб'єктивне право на охорону здоров'я, при цьому визначивши пріоритетні напрями державної політики забезпечення реалізації цього права, а також шляхи імплементації досвіду зарубіжних країн щодо його захисту.

3. Узагальнено, що відома фахівець з конституційного права Л.М. Дешко присвятила низку своїх праць, у тому числі дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук, проблематиці права на охорону здоров'я та права на медичну допомогу. Сформульовано, що для фахівців з конституційного права важливим є наступні висновки та пропозиції Л.М. Дешко: а) проаналізовані нею господарські аспекти функціонування закладів охорони здоров'я та надання медичної допомоги; б) висвітлені нею міжнародно-правові стандарти прав у сфері охорони здоров'я, у т.ч. права на охорону здоров'я; в) окреслені нею питання державного регулювання у сфері охорони здоров'я; г) удосконалений нею термінологічний апарат у досліджуваній сфері.

4. Узагальнено, що дослідниця - конституціоналіст В.С.Віткова присвятила низку своїх праць, у тому числі дисертаційне дослідження на

здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук, проблематиці права на медичну допомогу – складової частині права на охорону здоров'я. Сформульовано, що для фахівців з конституційного права важливим є наступні висновки та пропозиції В.С. Віткової: а) порівняльний аналіз конституційної регламентації права на медичну допомогу в Україні та в зарубіжних країнах; б) ретельна деталізація змісту суб'єктивного права, яке є додатковим до права на охорону здоров'я – права на медичну допомогу; в) проблематику безоплатності та платності заходів з охорони здоров'я для громадян України та інших суб'єктів конституційного права на охорону здоров'я у частині отримання ними медичної допомоги; г) удосконалений нею термінологічний апарат у досліджуваній сфері; д) основні постанови Європейського суду з прав людини, які стосуються питань медичної допомоги, у її працях проаналізовано достатньо ґрунтовно.

5. Виявлено чотири напрями подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні. Перший напрям – це оновлення змісту Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 7 грудня 2000 р.

Рекомендовано переробити: а) преамбулу Концепції 2000 року, відобразивши у ній основні проблеми системи охорони здоров'я сьогодення; б) п. 1 Концепції 2000 року, додавши середньострокові та короткострокові цілі реалістичного характеру зі строками їх досягнення (наразі цей пункт містить перелік цілей, які фактично є функціями охорони здоров'я населення України).

Рекомендовано доповнити Концепцію 2000 року положеннями, спрямованими на: а) стимулювання залучення для подальшого розвитку закладів охорони здоров'я в Україні не лише державних та комунальних коштів, але й коштів приватних інвесторів, у т.ч. зарубіжних; б) гармонізацію законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні з тими стандартами ЄС, які мають бути втілені у ньому для євроінтеграції відповідно до

Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу.

6. Запропоновано уважати, що другий напрям подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні – це внесення змін та доповнень до Основ законодавства про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року. Зазначено, що відповідні пропозиції, що мають відношення до конституційного права на охорону здоров'я, було викладено у підрозділі 1.1 нашого дисертаційного дослідження.

7. Запропоновано уважати, що третій напрям подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні – це розробка та затвердження на державному рівні всеукраїнської Концепції охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

8. Запропоновано уважати, що четвертий напрям подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні – це удосконалення національного законодавства з урахуванням відповідних стандартів Ради Європи. Сформульовано, що для доктринального забезпечення цього напрямку доцільно постійно аналізувати поточні проблеми законодавства у сфері охорони здоров'я та проводити аналіз тих постанов Європейського суду з прав людини, які є перспективними для застосування та мають актуальність по відношенню до права на охорону здоров'я в умовах воєнного стану в Україні, а також залишаться важливими після його відміни (на матеріалах справи Нітецькі проти Польщі (*Zdzisław Nitecki against Poland*)).

9. Систематизовано проблеми, що виникають та можуть виникнути у зв'язку з військовими діями на території України у тих громадян України, які виїхали для отримання тимчасового захисту у країні-члени ЄС: а) можливість отримання медичної допомоги у перші дні після прибуття; б) утруднений доступ до ринку медичного страхування у країні, у якій особа перебуває; в) отримання екстреної медичної допомоги; г) неможливість сплатити за надання тих видів медичних послуг, які повністю або частково не

покриваються тим видом медичного страхування, яке надається громадянам України, що мають тимчасовий захист (якщо виникає необхідність в отриманні медичної допомоги такого виду та обсягу, який не охоплюється державним медичним страхуванням, громадянин України може не мати можливості оплатити відповідні медичні послуги з урахуванням різного рівня життя в Україні та у країнах – членах ЄС).

ВИСНОВКИ

У дисертації вирішено наукове завдання, що полягає в проведенні дослідження конституційного права на охорону здоров'я в Україні та формулювання пропозиції щодо подальшого удосконалення його нормативної регламентації. Серед узагальнень, підсумкових положень, висновків, рекомендацій і пропозицій найголовніше дослідницьке та практичне значення мають такі:

1. Право на охорону здоров'я в Україні – це система суб'єктивних можливостей фізичних осіб застосовувати заходи профілактичного, лікувального та іншого характеру, спрямовані на досягнення та підтримку повного фізичного, духовного та соціального добробуту.

2. Об'єктом конституційного права на охорону здоров'я є охорона здоров'я. Удосконалено визначення поняття «охорона здоров'я» – це система державних та суспільних, індивідуальних та колективних заходів профілактичного, лікувального та іншого характеру, спрямованих на досягнення та підтримку повного фізичного, духовного та соціального добробуту людини.

3. Суб'єктами права на охорону здоров'я в Україні є громадяни України, іноземні громадяни, особи без громадянства, які знаходяться на території України та відповідають вимогам законодавства України у частині можливості скористатися заходами з охорони здоров'я, у т.ч. медичною допомогою.

4. Зміст конституційного права на охорону здоров'я в Україні – це система суб'єктивних можливостей людини, пов'язаних зі збереженням здоров'я шляхом профілактичних заходів загального та спеціального характеру, а також заходів з поновлення здоров'я шляхом отримання медичної допомоги.

5. Право на охорону здоров'я в Україні є правом людини(а не прав громадян України), належить до числа прав другого покоління, є соціальним

правом, а також правом конституційним, позитивним та основним (комплексним). Серед додаткових прав, які входять до його складу, найбільш значним за обсягом свого змісту є право на медичну допомогу.

6. Право на охорону здоров'я в Україні за своїм змістом відрізняється від: а) права на медичне страхування – зміст права на медичне страхування включає діагностичні послуги, амбулаторне та стаціонарне лікування, медичну реабілітацію; за межі змісту конституційного права на медичну допомогу виходить два пункти з переліку – це профілактичні та освітні заходи, а також і надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення (це входить до змісту права на охорону здоров'я); б) права на медичну допомогу; зміст права на охорону здоров'я є більш широким, ніж права на медичну допомогу. Запропоновано уважати, що медична допомога – це система державних та суспільних, індивідуальних та колективних заходів діагностичного та лікувального характеру (заходів з надання медичних послуг), спрямованих на досягнення та підтримку здоров'я людини.

З урахуванням необхідності у розмежуванні права на охорону здоров'я та права на життя аргументовано необхідність брати до уваги їхню належність до різних класифікаційних груп прав людини: а) право на життя належить до числа особистих прав, а право на охорону здоров'я – до числа соціальних прав; б) право на життя, крім того, належить до числа негативних прав, у той час як право на охорону здоров'я – до числа позитивних прав.

7. Рекомендовано при внесенні чергових змін до Конституції України 1996 року викласти статті 49 у наступній редакції:

«Стаття 49. Кожен має право на охорону здоров'я. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя.

Кожен має право на медичне страхування. Медичне страхування є формою соціального захисту людини у системі охорони здоров'я України.

Кожен має право на медичну допомогу. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності».

8. Виявлено чотири напрями подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні: а) перший напрям – оновлення змісту Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 7 грудня 2000 р.; б) другий напрям – внесення змін та доповнень до Основ законодавства про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року; в) третій напрям – розробка та затвердження на державному рівні всеукраїнської Концепції охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки; г) четвертий напрям – удосконалення національного законодавства з урахуванням відповідних стандартів Ради Європи та практики Європейського суду з прав людини.

9. Щодо першого напрямку напрями подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні (оновлення змісту Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 7 грудня 2000 р.) рекомендовано: а) оновити преамбулу, відобразивши у ній основні проблеми системи охорони здоров'я сьогодення, а також п. 1, додавши середньострокові та короткострокові цілі реалістичного характеру зі строками їх досягнення; б) доповнити Концепцію положеннями, спрямованими на стимулювання залучення для подальшого розвитку закладів охорони здоров'я в Україні не лише державних та комунальних коштів, але й коштів приватних інвесторів, у т.ч. зарубіжних, та на гармонізацію законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні з тими стандартами ЄС, які мають бути втілені у ньому для євроінтеграції

відповідно до Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу.

9. Щодо другого напрямку подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні (внесення змін та доповнень до ст. 6 Основ законодавства про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року), запропоновано дві альтернативні можливості подальшого удосконалення змісту частини першої цієї статті: а) в якості оптимального оновлення рекомендовано внесення змін до переліку для усунення з нього тих правомочностей, які в Конституції України проголошені як окремі права людини (право на достатній життєвий рівень, право на безпечні умови праці екологічні права та інші); б) в якості мінімально необхідного оновлення рекомендовано застосувати не описовий, а інтегративний підхід та систематизувати положення переліку правомочностей, взявши за основу суб'єктний або об'єктний критерій.

10. Щодо третього напрямку подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні, обґрунтовано нагальність та наявність необхідних теоретичних розробок та практично апробованих методичних напрацювань для проектування та затвердження на державному рівні всеукраїнської Концепції охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

11. Щодо четвертого напрямку подальшого удосконалення правової регламентації права на охорону здоров'я в Україні (удосконалення національного законодавства з урахуванням відповідних стандартів Ради Європи) сформульовано, що для доктринального забезпечення цього напрямку доцільно постійно аналізувати поточні проблеми законодавства у сфері охорони здоров'я та проводити аналіз тих постанов Європейського суду з прав людини, які є перспективними для застосування та мають актуальність по відношенню до права на охорону здоров'я в умовах воєнного стану в Україні, а також залишаться важливими після його відміни (на матеріалах справи Нітецькі проти Польщі (*Zdzisław Nitecki against Poland*)).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Берн І., Езер Т., Коен Дж., Оверал Дж., Сенюта І. Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник / за наук.ред. І.Сенюти. Львів: Видв-во ЛОБФ "Медицина і право", 2012. 552 с.
2. Белікова І.В., Голованова І.А., Кустарьова Л.П. Особливості викладання медичного правознавства студентам медичних навчальних закладів. *Проблеми екології та медицини*. 2012. Т. 16. № 1-2. С. 27-29.
3. Білий В.Я., Жаховський В.О., Лівінський В.Г. Місце та роль Воєнно-медичної доктрини України у формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час. *Наука і оборона*. 2015. № 1. С.9–14.
4. Болдіжар С. О. Адміністративно-правове забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я: автореф. дис. ... д-ра юрид.наук. Ужгород, 2021. 36 с.
5. Болдіжар С.О. Адміністративно-правове забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я: дис. ... д-ра юрид.наук. Ужгород, 2021. 420 с.
6. Болдіжар С. О. Адміністративно-правове регулювання прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я: монографія. Ужгород: РІК-У. 2020. 238 с.
7. Болдіжар С. О. Клонування та проблеми цілісності особи. *Visegrad journal on human rights*. 2019. № 3 (1). С. 35-41.
8. Болдіжар С. О. Особливості евтаназії і питання закінчення життя. *Право і суспільство*. 2019. № 5-2. С. 9-14.
9. Болдіжар С. О. Поняття «четверте покоління прав людини у сфері охорони здоров'я». *Юридичний бюлетень*. 2019. № 11. Т. 1. С. 238-245.
10. Болдіжар С. О. Четверте покоління прав людини: особливості правового регулювання, проблеми та перспективи розвитку у сфері охорони здоров'я: монографія за заг. ред. Булеци С. Б., Менджул М. В. Ужгород: Видавництво «Говерла» 2020. 444 с.

11. Булеца С. Б. Деякі аспекти поняття права на охорону здоров'я, медичну допомогу та біоетики в Україні, Словаччині та Угорщині. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_038_01.pdf
12. 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. Одеса, 2005. 22 с.
13. Важливо підтримувати психічне здоров'я кожного учасника освітнього процесу – відбулась стратегічна сесія Міжвідомчої координаційної ради. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/vazhливо-pidtrimuvati-psihichne-zdorovya-kozhnogo-uchasnika-osvitnogo-procesu-vidbulas-strategichna-sesiya-mizhvidomchoyi-koordinacijnoyi-radi>
14. Верба А.В. Роль і місце військової медицини в єдиному медичному просторі України. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3 (спецвипуск). С. 19–21.
15. Віткова В.С. Конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ужгород, 2016. 18 с.
16. Віткова В. С. Конституційне право на медичну допомогу та його забезпечення в Україні: дис. ... канд. юрид. наук. Ужгород, 2017. 208 с.
17. Галай В.О. Реалізація прав людини та громадянина в контексті захисту прав пацієнта: теоретико-правовий аспект.: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Київ, 2009. 250 с.
18. Гревцова Р.Ю. Медичне право України : тенденції і перспективи розвитку в умовах глобалізацій них та євроінтеграційних процесів. *Право і громадянське суспільство*. 2014. №1. С. 192-203.
19. Дейкун Н.П. Наукове обґрунтування деяких напрямків розвитку медичної допомоги на сучасному етапі розвитку соціально-економічних реформ. *Лікарська справа*. 1999. №6. С. 131-134.

20. Дешко Л. М. Державне регулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров'я : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Донецьк, 2010. 20 с.
21. Дешко Л. М. Державне регулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров'я : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.04 – господарське право, господарсько-процесуальне право. Донецьк, 2010. 278 с.
22. Дешко Л.М. Поняття господарської діяльності у сфері охорони здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2005. № 9. С. 113-117.
23. Дешко Л.М. Поняття державного регулювання господарської діяльності в сфері охорони здоров'я. *Право України*. 2005. № 8. С. 28-31.
24. Дешко Л.М. Правове регулювання господарської діяльності в сфері охорони здоров'я України. Наука і освіта, 2005: матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпропетровськ, 7-21 лют. 2005 р.). Дніпропетровськ: Наука і освіта, 2005. Т. 45: Право. С.14-15.
25. Джигир Ю., Майнзюк К., Мерфі А. Відновлення сектору охорони здоров'я України: пропозиції на наступні 10 років. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2023/05/3/699728/>
26. Жаховський В.О., Лівінський В.Г., Кудренко М.В., Слабкий Г.О. Антитерористична операція в Україні: уроки медичного забезпечення. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3 (спецвипуск). С. 31–35.
27. Загальна декларація прав людини 1948 року. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_015
28. Загальнодержавна програма адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу : затверджена Законом України від 18 березня 2004 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1629-15>
29. Захист прав ветеранів АТО / ООС, інших військовослужбовців адміністративними судами України: Посібник. К.: Верховний Суд України, 2022. 206 с.
30. Інструкція про порядок надання стоматологічної допомоги в закладах охорони здоров'я та медичних підрозділах Збройних Сил України:

затверджена Наказом Міністерства оборони України від 18 серпня 2015 № 414; Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 07 вересня 2015 р. за № 1071/27516. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1071-15#Text>

31. Ковригіна В. Є. Адміністративно-правове регулювання екстреної медичної допомоги: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2017. 22 с.

32. Ковригіна В. Є. Адміністративно-правовий аспект права на охорону здоров'я. *Науковий вісник НАВС*. 2016. № 2. С. 123–133.

33. Ковригіна В. Є. Співвідношення детермінантів «право на охорону здоров'я» та «право на медичну допомогу». *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. № 2. С. 55–60.

34. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (з протоколами) (Європейська конвенція з прав людини). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004

35. Конституція України від 28 червня 1996 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.

36. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: затверджена Указом Президента України від 07 грудня 2000 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>

37. Коробцова Н.В. Заклади охорони здоров'я як учасники відносин із захисту персональних даних. *Медичне право*. 2014. № 1. С. 26-32.

38. Коробцова Н.В. Право на охорону здоров'я: поняття та зміст. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Юридичні науки*. 2013. Вип.5. Т.1. С. 86-88.

39. Королевська Н.Ю. Соціальна держава в Україні: законопроектні роботи за часів пандемії коронавірусу (частина перша). *Juris Europensis Scientia*. 2021. №5. С. 24-27.

40. Королевська Н.Ю. Україна як соціальна держава: конституційний вимір. *Juris Europensis Scientia*. 2021. №3. С. 16-19.

41. Корпоративне здоров'я: Ринок ДМС нарощує оберти. URL: <https://business.ua/business/4790-korporatyvne-zdorovia-rynok-dms-naroshchuie-oberty>
42. Крилова О.В. Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги. автореф. дис... канд.юрид. наук. Одеса, 2006. 22 с.
43. Крилова О.В. Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги: дис... канд.юрид. наук: 12.00.03 / Одеська національна юридична академія. О., 2006. 220 с.
44. Кримінальний кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
45. Кульчицька О.В., Шкляр І.В. Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, його сутність та значення. URL: <https://maup.com.ua/assets/files/expert/10/7.pdf>
46. Мазуренко О.В., Рошчін Г.Г., Волошин В.О. Тактична медицина як основна складова екстреної медичної допомоги при проведенні антитерористичної операції. *Нов. мед. фармац.* 2015. № 1. С. 16-23.
47. Медико-правовий тлумачний словник / За ред. І.Я. Сенюти. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010. 540 с.
48. Медичне право : підручник / за заг. ред. д-ра юрид.наук, проф. С.Б. Булеци; д-ра юрид. наук, доц. М.В. Менджул. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2021. 720 с.
49. Медичне право України: підручник / за заг. ред. С.Г. Стеценка. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.
50. Михайлов С.В. Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичних послуг : автореф. дис ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Харків : Б.в., 2010. 17 с.
51. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права 1966 року. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MU66003U.html

52. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права 1966 року. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_042
53. Москальчук К. М. Конституційне право доступу громадян України до служби в органах місцевого самоврядування: дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2013. 227 с.
54. Мостовенко О.С. Співвідношення понять «медична допомога» та «медична послуга» у контексті реалізації конституційних прав громадян. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія ПРАВО*. 2017. Випуск 44. Том 1. С. 58-61.
55. Назарко Ю.В. Гарантії реалізації права на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського Союзу. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2018. №1. С. 405-418.
56. Назарко Ю.В. Генеза права на охорону здоров'я людини і громадянина в Україні та світі. *Юридична Україна*. 2017. №7-8. С.85-92.
57. Назарко Ю.В. Конституційне право на охорону здоров'я в системі суб'єктивних прав людини. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2017. №2. С. 150-162.
58. Назарко Ю.В. Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу: порівняльно-правове дослідження: дис. ... д-ра філософії за спеціальністю 081 – Право. Київ, 2019. 249 с.
59. Назарко Ю.В. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я. *Альманах міжнародного права*. 2017. №18. С.70-78.
60. Національний перелік основних лікарських засобів: затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. № 333. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/180-2017-%D0%BF#n30>
61. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 14 січня 1998 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80>

62. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

63. Підтримка ментального здоров'я в часи війни. URL: <https://niss.gov.ua/en/node/4977>

64. Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті на забезпечення постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб санаторно-курортним лікуванням: затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 р. № 200. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/200-2015-%D0%BF#Text>

65. Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта Відкритий документ (5 грудня 2022 року). URL: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/mhpss_framework_ukraine_ukr_59_page.pdf

66. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 6 квітня 2017 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#n14>

67. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5 липня 2012 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#n183>

68. Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу: Закон України від 18 березня 2004 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1629-15>

69. Про затвердження Інструкції про порядок надання стоматологічної допомоги в закладах охорони здоров'я та медичних підрозділах Збройних Сил України: Наказ Міністерства оборони України від

18 серпня 2015 № 414; Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 07 вересня 2015 р. за № 1071/27516. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1071-15#Text>

70. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на забезпечення постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб санаторно-курортним лікуванням: Постанова Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 р. № 200. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/200-2015-%D0%BF#Text>

71. Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державою безоплатно медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 року. *Офіційний вісник України*. 2002. №28. Ст.73.

72. Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги : Постанова Кабінету Міністрів України від липня 2002 року № 955. *Офіційний вісник України*. 2002. № 28. Ст. 1324.

73. Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету : Постанова Кабінету Міністрів України від 5 вересня 1996 р. № 1071. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1071-96-%D0%BF>

74. Про ратифікацію Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Першого протоколу та протоколів N 2, 4, 7 та 11 до Конвенції: Закон України від 17 липня 1997 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/475/97-вр>

75. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 3 грудня 2020 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#n312>

76. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20 грудня 1991 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 15. Ст.190.

77. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22 жовтня 1993 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 45. Ст.425.

78. Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист: Закон України від 24 березня 1998 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1998. № 40-41. Ст. 249.

79. Про страхування: Закон України від 18 листопада 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20>

80. Про страхування: Закон України від 7 березня 1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

81. Пунда О. О. Поняття та зміст права на здоров'я. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2003. № 3-4. С. 79-84.

82. Реалізація конституційного права на охорону здоров'я в умовах війни: український досвід та міжнародні стандарти: матеріали міжнародної правової школи, м. Ужгород, 10 лютого 2023 р. Ужгород: Ужгородський національний університет, 2023. 109 с.

83. Романова А. А. Система забезпечення прав і свобод людини та громадянина в Україні. *Форум права*. 2012. № 2. С. 599-602.

84. Рура І. Медична послуга як економічна категорія. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. 2012. Випуск 48 С. 585-593.

85. Руснак Л. М. Правова природа поняття «охорона здоров'я». *Прикарпатський юридичний вісник*. 2019. № 1. С. 109-112.

86. Сенюта І. Гарантії забезпечення права на охорону здоров'я. *Науковий Вісник Львівського юридичного інституту МВС України*. 2004. № 2 (2). С. 181 – 192.

87. Сенюта І. Законодавче забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: історико-правовий огляд. *Вісник Львівського університету. Серія юридична*. Львів, 2004. Вип. 39. С. 59 – 68.

88. Сенюта І. Система прав громадян України у сфері охорони здоров'я. *Вісник Львівського університету. Серія юридична*. 2003. Вип. 38. С.8–13.

89. Сенюта І.Я. Права пацієнтів у рішеннях Європейського Суду з прав людини. *Вісник Львівського університету. Серія юрид.* 2009. Вип. 48. С. 13-20.

90. Сенюта І.Я., Клапатий Д.Й. Права учасників антитерористичної операції у сфері охорони здоров'я. Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2016. 64 с.

91. Сенюта І.Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення). Матеріали II Всеукраїнської науково практичної конференції 17-18.04.2008, м. Львів. С. 277-283.

92. Сенюта І.Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні (загальнотеоретичне дослідження) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Львів, 2006. 18 с.

93. Сенюта І.Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні (загальнотеоретичне дослідження) : дис. ... канд. юрид. наук. Львів, 2006. 217 с.

94. Сенюта І.Я., Клапатий Д.Й. Права учасників антитерористичної операції у сфері охорони здоров'я. Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2016. 64 с.

95. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) від 22 липня 1946 р. URL: https://docs.dtki.ua/doc/995_599

96. Стеценко С.Г. Медична реформа в Україні: право, політика, мораль. *Публічне право*. 2017. № 4. С. 57-61.

97. Стеценко С.Г. Медичне право України: міфи та реалії. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м. Львів. Львів: Видв-во Львівського ун-ту, 2007. С. 302-307.
98. Стеценко С.Г., Галай В. О. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів). К. : Атіка, 2010. 168 с.
99. Стеценко С.Г., Сенюта І.Я. Законодавче забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Право України*. 2007. № 6. С. 96-100.
100. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., І.Я. Сенюта. Медичне право: підручник. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.
101. Терзі О. О. Визначення поняття "охорони здоров'я". *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Право*. 2018. № 51. С. 46–49.
102. Цивільний кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
103. Чайка К. Медичне страхування українців: чого чекати. URL: <https://uain.press/articles/medychne-strahuvannya-ukrayintsiv-chogo-chekaty-587997>
104. Швець Ю. Ю. Зміст конституційного права особи на охорону здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 8. С. 135–138.
105. Швець Ю. Ю. Колізії конституційного регулювання права особи на охорону здоров'я. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія «Юриспруденція»*. 2017. № 29. С. 43–48.
106. Швець Ю. Ю. Конституційне право особи на охорону здоров'я: ретроспективний огляд. *Visegrad journal on Human Rights*. 2018. № 4 (volume 1). Р. 139-144.
107. Швець Ю. Ю. Міжнародні стандарти конституційно права особи на охорону здоров'я та їх врахування у конституції України. *Науковий вісник УжНУ. Серія. Право*. 2018. Вип. 53. Том 1. С. 69-73.

108. Швець Ю. Ю. Особливості захисту права на охорону здоров'я у європейському суді з прав людини. *Jurnalul juridic national: teorie și practică*. 2018. № 1. С. 56–59.
109. Швець Ю. Ю. Право особи на охорону здоров'я: гносеологічні підходи. *Конституційно-правові академічні студії*. 2018. № 2 С. 79-86.
110. Швець Ю.Ю. Реалізація особою конституційного права на охорону здоров'я: порівняльно-правове дослідження: автореф. дис. ... д-ра юрид.наук. Ужгород, 2019. 32 с.
111. Швець Ю.Ю. Реалізація особою конституційного права на охорону здоров'я: порівняльно-правове дослідження: дис. ... д-ра юрид.наук. Ужгород, 2019. 496 с.
112. Application no. 65653/01 by Zdzisław Nitecki against Poland. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#>
113. Mishyna N. Hermeneutics in the Constitutional Law of Ukraine. *Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія»*. Одеса, 2021. Т. 28 (XXVIII). С. 104-109.
114. Mishyna N., Surilova O. Constitutional and Administrative Aspects of the Ukrainian Medical Code. *Wiadomosci Lekarskie*. 2020. #1. P. 191-195.
115. Qaracayev C. Axiological Function of The Constitutional Court of The Republic of Azerbaijan. *Juris Europensis Scientia*. 2022. №3. С. 135-138.
116. Qaracayev C. Local Self-government in the Republic of Azerbaijan: Problems of the Administrative Supervision. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Юриспруденція*. 2022. № 57. С. 24-27.

ДОДАТКИ

Додаток А

Список публікацій здобувача за темою дисертації

– наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Костров В. О. Право на охорону здоров'я в умовах воєнного стану в Україні: перспективно-актуальні постанови Європейського суду з прав людини. *Юридичний вісник*. 2023. № 2. С. 150-155. http://www.yurvisnyk.in.ua/v2_2023/19.pdf

2. Костров В. О. Право на охорону здоров'я та роль органів Ради Європи у його гарантуванні: історіографія українських досліджень. *Knowledge, Education, Law, Management*. 2023. № 2. С. 143-146. <http://kelmezasopisma.com/ua/viewpdf/10445>

3. Костров В. О. До питання відмежування права на охорону здоров'я від інших суб'єктивних конституційних прав в Україні. *Juris Europensis Scientia*. 2022. №1. С. 28-31. http://jes.nuoua.od.ua/archive/1_2022/6.pdf

4. Костров В. О. Концепція соціальної і правової держави в Україні: теоретичний та конституційно-правовий аспекти. *Juris Europensis Scientia*. 2021. №1. С. 41-45. http://jes.nuoua.od.ua/archive/1_2021/10.pdf

5. Костров В. О. Міжнародно-правові стандарти соціальних прав людини та їх втілення у Конституції України. *Правничий часопис Донецького університету*. 2019. № 2. С. 12-20. <https://jpch.donnu.edu.ua/article/view/7843>

– наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Костров В. О. Поняття та ознаки децентралізації публічної влади в умовах пандемії COVID-19. Правові засади організації та здійснення публічної влади : збірник тез V Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої світлій пам'яті доктора юридичних наук, професора, академіка-засновника НАПрНУ, першого Голови

Конституційного Суду України Леоніда Петровича Юзькова (м. Хмельницький, 17 червня 2022 року). Хмельницький : Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, 2022. С. 192-194.

7. Костров В. О. Право на охорону здоров'я в Україні та COVID-19. Гармонізація законодавства України з правом Європейського Союзу : зб. тез доповідей III Всеукраїнської наукової конференції, присвяченої 60-річчю Хмельницького національного університету, 17 квітня 2022 р. Хмельницький : ХНУ, 2022. С. 115-117.

8. Костров В.О. Конституційне право на охорону здоров'я: поняття та ознаки. Правове життя сучасної України : у 2 т. : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 17 трав. 2019 р.) / відп. ред. Г. О. Ульянова. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2019. Т. 1. С. 344-347.

9. Костров В.О. Деволюція, делегування, деконцентрація та дивестування як специфічні форми прояву децентралізації публічної влади. Грані права: XXI століття : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Одеса, 9 травня 2018 р.) У 2-х т. Т. 1 / за ред. Г. О. Ульянової ; уклад.: Ю.Д. Батан, М.В. Сиротко [та ін.]. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 204-207.

10. Костров В.О. Поняття та ознаки децентралізації публічної влади. Проблеми правового забезпечення децентралізації в Україні: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Одеса, 5 квітня 2018 р. Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2018. С. 26-29.

ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Основні положення дисертації обговорювалися на наукових семінарах і засіданнях кафедри конституційного права Національного університету «Одеська юридична академія», а також на таких заходах, як: Всеукраїнська науково-практична конференція «Грані права: XXI століття» (м. Одеса, 9 травня 2018 р., НУ «ОЮА»); Всеукраїнська науково-практична конференція

«Проблеми правового забезпечення децентралізації в Україні» (м. Одеса, 5 квітня 2018 р., НУ «ОЮА»); Міжнародна науково-практична конференція "Правове життя сучасної України" (м. Одеса, 17 травня 2019 р., НУ «ОЮА»); III Всеукраїнська наукова конференція, присвячена 60-річчю Хмельницького національного університету (м. Хмельницький, 17 квітня 2022 р.), V Міжнародна науково-практична конференція, присвячена світлій пам'яті доктора юридичних наук, професора, академіка-засновника НАПрНУ, першого Голови Конституційного Суду України Леоніда Петровича Юзькова (м. Хмельницький, 17 червня 2022 року).