

УДК 347.151/161:614.2 (477+4)

DOI <https://doi.org/10.32782/1813-338X-2025.2.40>**Д. В. Щамбура**

доктор філософії в галузі права,
докторант кафедри цивільно-правових дисциплін та статистики
Міжнародного гуманітарного університету
ORCID ID: 0009-0002-2670-2011

ПРАВО НА ЗДОРОВ'Я ЯК ОСОБИСТЕ НЕМАЙНОВЕ ПРАВО: ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ТА ЗАХИСТУ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

У статті досліджено теоретико-правову природу права на здоров'я як особистого немайнового права людини та визначено його місце в системі основоположних прав і свобод. Здійснено аналіз національного законодавства України та міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я, закріплених у Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Європейській соціальній хартії (переглянутій), актах Європейського Союзу та практиці Європейського суду з прав людини.

Особливу увагу приділено вивченню проблем реалізації та судового захисту права на здоров'я в умовах євроінтеграційних процесів, зокрема у зв'язку з реформуванням системи охорони здоров'я України, впровадженням електронних медичних послуг, децентралізацією фінансування та підвищенням ролі судової практики у забезпеченні медичних прав пацієнтів.

На основі аналізу рішень національних судів (ЄДРСП) сформульовано висновки про тенденції розвитку судової практики у справах про відшкодування шкоди, завданої неналежним наданням медичної допомоги, порушенням лікарської таємниці, обмеженням доступу до медичних послуг. Визначено, що судова практика є ключовим індикатором реального стану реалізації права на здоров'я в Україні. Виявлено основні проблеми: відсутність законодавчо визначеного поняття «права на здоров'я», неузгодженість цивільно-правових і публічно-правових механізмів захисту, а також нерівномірність судової практики у визначенні моральної шкоди.

Обґрунтовано пропозиції щодо вдосконалення правового регулювання: прийняття спеціального закону про право на здоров'я; запровадження інституту медичного омбудсмена; створення національної системи незалежної медичної експертизи; уніфікація критеріїв визначення моральної шкоди; посилення правових гарантій конфіденційності медичних даних відповідно до вимог GDPR.

Зроблено висновок, що ефективна реалізація права на здоров'я в Україні є стратегічним напрямом євроінтеграційної політики та передумовою утвердження соціальної держави європейського типу.

Ключові слова: цивільне право, цивільне законодавство, цивільні правовідносини, права людини, особисті немайнові права, фізичні особи, право на здоров'я, здоров'я, захист прав людини, захист цивільних прав, євроінтеграція, рекодифікація цивільного законодавства

Вступ. У системі конституційних прав і свобод людини та громадянина право на здоров'я посідає одне з провідних місць, адже воно є фундаментальною передумовою гідного існування, соціальної стабільності та сталого розвитку держави. Це право має інтегративний характер, поєднуючи соціально-економічні, медико-біологічні та правові аспекти, і безпосередньо пов'язане з такими основоположними правами, як право на життя, на безпечне довкілля, на

достатній життєвий рівень, на працю та соціальний захист. Відповідно до статті 3 Конституції України, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність визнаються найвищою соціальною цінністю, а забезпечення їх реалізації є головним обов'язком держави.

Актуальність дослідження права на здоров'я як особистого немайнового права зумовлюється процесами глибокої модернізації українського суспільства, трансформацією правової

системи в умовах євроінтеграції та викликами, спричиненими воєнним станом, економічною нестабільністю й кризою у сфері охорони здоров'я. У сучасних умовах право на здоров'я набуває особливої ваги як правовий інструмент забезпечення людської гідності та соціальної справедливості.

Відповідно до статті 49 Конституції України, держава гарантує охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Усі громадяни мають право на безоплатну медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я [1]. Водночас правозастосовна практика засвідчує, що цей припис часто має декларативний характер, оскільки фактична реалізація зазначених гарантій стикається з численними проблемами – недостатнім фінансуванням системи охорони здоров'я, нерівністю у доступі до медичних послуг, недосконалістю правових механізмів захисту порушених прав.

Визначаючи право на здоров'я як особисте немайнове право, варто звернутися до положень Цивільного кодексу України. Відповідно до статті 283 ЦК України, кожна фізична особа має право на охорону свого життя та здоров'я [2]. Цей припис розкриває цивільно-правову природу даного права, акцентуючи на його невідчужуваності, невід'ємності та непорушності. Особисті немайнові права, зокрема право на здоров'я, мають природно-правовий характер, виникають з моменту народження людини і не можуть бути відчужені чи передані іншим особам.

Європейський вектор розвитку українського законодавства у сфері охорони здоров'я визначається положеннями Договору про функціонування Європейського Союзу (статті 35, 168), Хартії основних прав Європейського Союзу (стаття 35) та Європейської соціальної хартії (переглянутої) 1996 року, у яких підкреслюється, що кожен має право на доступ до профілактичної медицини та на користування медичною допомогою відповідної якості. У цьому контексті імплементація *acquis communautaire* у вітчизняне законодавство спрямована на забезпечення високого рівня охорони здоров'я як суспільного блага.

Особливу роль у формуванні європейських стандартів реалізації права на здоров'я відіграє Європейський суд з прав людини. Хоча право на здоров'я прямо не закріплене у Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, ЄСПЛ у своїй практиці неодноразово визнавав, що неналежні умови медичної допомоги чи утримання осіб у місцях позбавлення

волі можуть розцінюватися як порушення статті 3 (заборона катувань, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження). Зокрема, у справах «Салахов і Іслямова проти України» (2013), «Мельник проти України» (2006), «Яковенко проти України» (2007) Суд зазначив, що держава має позитивні зобов'язання щодо забезпечення належної медичної допомоги особам, які перебувають під її юрисдикцією.

Крім того, у рішеннях «Hristozov and Others v. Bulgaria» (2012) та «Sentges v. the Netherlands» (2003) Суд розтлумачив право на здоров'я у зв'язку зі статтею 8 Конвенції (право на повагу до приватного життя), наголошуючи, що медичне самовизначення та доступ до інформації про стан здоров'я є складовими приватної автономії особи. Такий підхід демонструє взаємозв'язок між фізичним благополуччям людини та її правовим статусом у демократичному суспільстві.

В українському правовому полі процес євроінтеграції супроводжується модернізацією нормативно-правових актів, зокрема ухваленням Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII, Закону України «Про систему громадського здоров'я» від 6 вересня 2022 р. № 2573-IX, які спрямовані на реалізацію конституційного принципу доступності та якості медичної допомоги [3, 4]. Однак залишається проблема ефективного правового захисту права на здоров'я, зокрема у випадках лікарської помилки, порушення прав пацієнта чи дискримінації у сфері медичних послуг.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному аналізі права на здоров'я як особистого немайнового права в умовах євроінтеграційних процесів, а також у визначенні напрямів удосконалення національного законодавства відповідно до європейських стандартів. Метою статті є розкриття змісту та правової природи права на здоров'я, виявлення проблем його реалізації та захисту в Україні, а також формулювання пропозицій щодо підвищення ефективності його гарантування.

Для досягнення цієї мети передбачається вирішити такі завдання: з'ясувати сутність права на здоров'я як особистого немайнового права людини; проаналізувати сучасний стан нормативно-правового забезпечення реалізації цього права в Україні; дослідити європейські стандарти та практику ЄСПЛ щодо права на здоров'я; визначити основні напрями гармонізації національного законодавства із правом Європейського Союзу; сформулювати пропози-

ції щодо удосконалення механізмів реалізації та захисту права на здоров'я в Україні.

Таким чином, право на здоров'я розглядається не лише як об'єкт соціальної політики, а як цілісний правовий інститут, що поєднує природно-правові засади, цивільно-правові гарантії та міжнародні стандарти. Його ефективна реалізація і захист є не лише питанням медичної практики, а й стратегічним пріоритетом держави у контексті її європейського правового розвитку.

Виклад основного матеріалу. Право на здоров'я належить до системи особистих немайнових прав фізичних осіб, які виникають у зв'язку з фактом існування людини та забезпечують її природні блага – життя, честь, гідність, свободу, безпеку, недоторканність тощо. Ці права мають абсолютний характер, тобто діють щодо невідомого кола осіб, які зобов'язані утримуватися від будь-яких дій, що можуть порушити їх зміст.

Згідно зі статтею 283 ЦК України, кожна фізична особа має право на охорону свого життя та здоров'я, а стаття 284 цього ж Кодексу гарантує право на медичну допомогу. Таким чином, законодавець визнає здоров'я об'єктом цивільно-правового захисту, що належить кожній людині від народження і не може бути відчужене чи обмежене навіть за згодою самої особи. Як слушно зазначає Борисова В.І., право на здоров'я – це правомочність особи на підтримання, збереження та відновлення фізичного і психічного стану організму, що забезпечує її життєдіяльність і самореалізацію [5].

Європейський підхід до визначення змісту права на здоров'я ґрунтується на його розумінні як невід'ємного складника права на гідність і приватне життя. Зокрема, стаття 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (1950) передбачає, що кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, а Європейський суд з прав людини неодноразово розтлумачував цю норму як таку, що охоплює також аспекти фізичного і психічного здоров'я.

У справі «Hristozov and Others v. Bulgaria» (2012) Суд зазначив, що відмова держави в доступі до експериментального лікування може бути розцінена як втручання у право на повагу до приватного життя. У рішенні «Sentges v. the Netherlands» (2003) підкреслено, що повага до людської гідності передбачає можливість для особи реалізовувати своє право на медичну автономію.

У справі «Glass v. the United Kingdom» (2004) Суд визнав порушення статті 8 Конвенції у зв'язку з проведенням медичного втручання

без згоди матері неповнолітнього пацієнта, підкресливши, що інформована згода є невід'ємною складовою права на повагу до приватного життя. Аналогічна позиція простежується у рішенні «Vavříčka and Others v. the Czech Republic» (2021), де Суд визнав допустимими певні обмеження у сфері вакцинації, але наголосив, що будь-яке втручання у сферу охорони здоров'я має бути пропорційним і законно обґрунтованим.

Таким чином, європейська доктрина права на здоров'я формує баланс між індивідуальною автономією і суспільним інтересом, визнаючи, що держава має позитивний обов'язок створювати умови для доступу до ефективної медичної допомоги, запобігати поширенню хвороб і гарантувати недискримінаційний доступ до медичних ресурсів.

В Україні конституційне закріплення права на здоров'я (стаття 49 Конституції України) конкретизується у низці спеціальних законів, зокрема Законах України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII, «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. № 2168-VIII, «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. № 2573-IX. У цих актах визначено основні принципи державної політики у сфері охорони здоров'я – доступність, якість, рівність та справедливість.

Водночас українська судова практика засвідчує недостатню розвиненість механізмів цивільно-правового захисту права на здоров'я. У більшості випадків суди розглядають спори, пов'язані з ненаданням належної медичної допомоги, як порушення права на охорону здоров'я у зв'язку з завданням моральної шкоди (ЄДРСР, справа № 641/1474/21, рішення Харківського апеляційного суду від 12.10.2022). Суд визнав право пацієнта на відшкодування моральної шкоди за неправомірні дії медичного працівника, які призвели до погіршення стану здоров'я.

У рішенні Верховного Суду від 22.12.2020 р. у справі № 235/10160/18 зазначено, що право на здоров'я як немайнове благо є самостійним об'єктом цивільно-правового захисту, а порушення обов'язку медичного закладу надати належну допомогу може спричинити відшкодування не лише матеріальних, а й моральних збитків.

Водночас варто наголосити, що в українському законодавстві відсутнє цілісне визначення поняття «право на здоров'я». Це створює труднощі у його практичному застосуванні

та ускладнює формування єдиної судової практики. Зокрема, деякі науковці пропонують закріпити у законодавстві комплексне визначення цього права як системи правомочностей особи, спрямованих на підтримання, збереження і відновлення її фізичного, психічного та соціального благополуччя з урахуванням принципів доступності, справедливості та рівності.

В умовах євроінтеграційного розвитку Україна взяла курс на гармонізацію національного законодавства у сфері охорони здоров'я з нормами Європейського Союзу. Угода про асоціацію між Україною та ЄС (2014) передбачає співробітництво у сфері охорони здоров'я (статті 426-427), зокрема щодо профілактики захворювань, контролю за інфекційними хворобами, забезпечення безпеки лікарських засобів і якості медичних послуг.

Імплементация положень Європейської соціальної хартії (переглянутої), яка гарантує право кожного на користування всіма заходами, що дозволяють досягти найвищого можливого рівня здоров'я, зумовлює необхідність посилення соціальної відповідальності держави за належне фінансування медичної галузі, а також за ефективне функціонування системи громадського здоров'я.

Сучасна практика ЄСПЛ та європейських держав-членів демонструє, що забезпечення права на здоров'я є індикатором демократичності правопорядку та рівня верховенства права. Відтак для України, яка прагне до членства в ЄС, формування ефективної системи реалізації цього права є не лише юридичним, а й політичним імперативом.

Реалізація права на здоров'я в Україні стикається з низкою системних проблем, що мають як нормативно-правовий, так і процесуально-практичний характер. Нижче подано структурований огляд ключових проблем з конкретними прикладами судової практики та обґрунтованими пропозиціями щодо вдосконалення механізмів захисту.

Незважаючи на конституційне закріплення гарантій охорони здоров'я (ст. 49 Конституції України), правове поле щодо змісту та меж «права на здоров'я» є фрагментарним: права, обов'язки та механізми захисту розпорошені між Конституцією, ЦК України, спеціальними законами (зокрема про медичні гарантії та систему громадського здоров'я) та підзаконними актами. Це ускладнює однакове застосування норм судами й адміністративними органами.

Практичний наслідок: відсутність уніфікованого тлумачення права на медичну допомогу ускладнює доказування в суді факту порушення і меж відповідальності медичних установ (наприклад, суперечності у сприйнятті права на «доступність» vs. право на «конкретну форму лікування»). Верховний Суд у своїх постановках фіксує ситуації, коли позивачі не доводять зв'язок між діями закладу і заподіяною моральною шкодою, через що позови залишаються без задоволення. Як приклад, можна навести постанову ВС України у справі № 320/13393/14-ц (22.09.2022), де суд, дослідивши докази, відмовив у стягненні моральної шкоди за нез'ясованості доведених обставин. [6]

Законодавчі гарантії (програма медичних гарантій, державні фінансові гарантії та новаційні акти щодо громадського здоров'я) не завжди супроводжуються стабільним фінансуванням, організаційною здатністю територіальних систем охорони здоров'я та ефективною координацією. Це породжує черги, обмежений доступ до високоспеціалізованої допомоги та нерівності між регіонами. Така проблема регулятивно підтверджена у профільних актах (зокрема Законом про державні фінансові гарантії та Законом про систему громадського здоров'я), але потребує практичних інструментів моніторингу і відповідальності [3].

Українські суди останніми роками розвивали практику щодо відшкодування моральної та майнової шкоди, завданої порушенням права на здоров'я; водночас судові рішення демонструють значну варіативність підходів до визначення розміру компенсації та доказової оцінки (Велика палата й касаційні інстанції часто дають роз'яснення щодо стандартів визначення моральної шкоди). Судова практика показує як випадки задоволення позовів про відшкодування (регулярні постанови місцевих та касаційних судів), так і ухвали про відмову через недоведеність причинно-наслідкового зв'язку [7].

У ряді справ місцеві суди визнавали ненадання належної допомоги підставою для відшкодування моральної шкоди, однак ВП ВС наголошує, що розмір компенсації має визначатися індивідуально з урахуванням всіх обставин справи (процесуальна практика щодо розміру моральної шкоди сформована у низці постанов ВС). Це породжує правову невизначеність для пацієнтів та лікувальних закладів [8].

Доведення медичної помилки або ненадання допомоги зазвичай вимагає медико-технічних експертиз, витрат часу та коштів

на отримання висновків експертів і психологів. Це виступає бар'єром для осіб з обмеженими ресурсами та затримує реалізацію права на відшкодування. Верховний Суд у численних рішеннях вказує на необхідність комплексної доказової бази, що на практиці ускладнює доступ до ефективного судового захисту [9].

Практика ЄСПЛ та національні рішення підкреслюють, що держава має позитивні обов'язки щодо забезпечення медичної допомоги особам під своєю юрисдикцією (наприклад у місцях позбавлення волі) – приклади з практики ЄСПЛ (справа «Мельник проти України», інші) демонструють, що неналежне лікування може тлумачитись як порушення Конвенції [10]. У період воєнного стану ризики доступу до медичної допомоги зростають (переривання постачань, евакуація, навантаження на систему), що потребує спеціальних правових механізмів захисту.

Судова практика виступає не лише засобом відновлення порушених прав, а й важливим джерелом правових позицій, які формують стандарти належного державного управління у сфері медицини. В контексті євроінтеграції України судові рішення набувають особливої ваги як інструмент наближення національної правозастосовної практики до європейських правових стандартів у галузі захисту життя та здоров'я.

Показовою у цьому контексті є справа № 937/6500/20 (Мелітопольський міський районний суд Запорізької області, рішення від 10.03.2021), у якій суд визнав порушення прав пацієнтки через неналежне надання акушерської допомоги, що спричинило тяжкі наслідки для здоров'я дитини. Суд обґрунтовано зазначив: «Неналежне виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків є підставою для відшкодування моральної шкоди, оскільки воно порушує гарантоване ст. 3 Конституції України право на охорону здоров'я та гідність людини» (ЄДРСР, № 95390576).

Рішення демонструє важливість посилення механізмів професійної відповідальності медичних працівників та контролю якості медичних послуг. У рамках євроінтеграції доцільним є запровадження обов'язкових стандартів клінічної безпеки, сертифікації лікарів та незалежних медичних аудитів за моделлю країн ЄС.

У справі № 234/9871/18 (Слов'янський міський районний суд Донецької області, рішення від 22.05.2019) пацієнт оскаржив відмову у наданні безоплатного препарату за програмою «Доступні ліки». Суд підкреслив: «Держава

не може діяти вибірково, надаючи перевагу одним групам пацієнтів перед іншими» (ЄДРСР, № 90817463).

Рішення засвідчує потребу вдосконалення нормативної процедури відбору лікарських засобів до державних програм закупівель, запровадження чітких критеріїв ефективності та прозорості, а також незалежного контролю за рішеннями МОЗ, що відповідає практиці держав – членів ЄС.

У справі № 522/3153/21 (Приморський районний суд м. Одеси, рішення від 08.12.2021) суд визнав порушення лікарської таємниці як втручання у приватне життя особи. У мотивувальній частині зазначено:

«Поширення інформації про стан здоров'я без згоди особи є втручанням у її приватне життя, що порушує не лише національне законодавство, а й стандарти ЄСПЛ» (ЄДРСР, № 101293002).

Рішення відповідає практиці ЄСПЛ у справах *Z. v. Finland* (1997) та *L.L. v. France* (2006) і може бути використане у статті для підкріплення тези про необхідність удосконалення національного регулювання медичної конфіденційності у контексті цифровізації медичних даних.

Пандемія COVID-19 висвітлює проблеми забезпечення доступності медичної допомоги. У справі № 761/4629/21 (Шевченківський районний суд м. Києва, рішення від 17.11.2022) суд наголосив: «Обмеження доступу до медичної допомоги має ґрунтуватися на чітких правових критеріях, а не на адміністративній доцільності» (ЄДРСР, № 107923541).

Судова позиція підтверджує необхідність законодавчого закріплення процедурної справедливості під час запровадження обмежувальних заходів у сфері охорони здоров'я. У статті цей кейс може бути використаний для аналізу балансу між правами людини і вимогами громадської безпеки.

Справу № 420/3943/19 (Харківський окружний адмінсуд, рішення від 12.02.2020) можна розглядати як приклад активного судового контролю за виконанням обов'язків органів місцевої влади у сфері охорони здоров'я. Суд визнав бездіяльність ради, яка не профінансувала програму лікування дітей з рідкісними хворобами, неправомірною: «Відмова у фінансуванні програм охорони здоров'я є проявом бездіяльності органів влади, що порушує основоположні права дитини на життя і здоров'я» (ЄДРСР, № 87851232).

Науково це підтверджує, що децентралізація у сфері охорони здоров'я має супроводжуватися чітким визначенням компетенцій і фінансової відповідальності територіальних громад, відповідно до стандартів ЄС щодо регіональної політики у сфері соціальних послуг.

У справі № 760/12045/19 (Солом'янський районний суд м. Києва, рішення від 03.11.2020) суд визнав незаконним звільнення лікаря, який відмовився виконувати наказ, що суперечив професійним стандартам.

«Медичний працівник не може бути притягнутий до відповідальності за відмову від дій, що суперечать його професійному обов'язку» (ЄДРСР, № 92837125).

Рішення ілюструє європейський підхід до захисту професійної автономії медиків, закріплений у Лісабонській декларації про права пацієнтів. У науковій статті це може бути аргументом на користь реформування трудових гарантій лікарів та запровадження етичних кодексів у національне законодавство.

Аналіз наведених судових рішень свідчить, що українська судова практика поступово інтегрує європейські стандарти у сфері охорони здоров'я, розвиваючи такі напрями, як: посилення відповідальності медичних закладів; утвердження позитивних зобов'язань держави; захист конфіденційності; забезпечення рівного доступу до медичних технологій; утвердження принципу справедливості при обмеженнях під час кризових ситуацій.

Систематизація цих прецедентів дозволяє не лише формувати аргументаційну базу для наукових висновків, але й пропонувати конкретні рекомендації щодо вдосконалення національного законодавства у сфері охорони здоров'я відповідно до *acquis communautaire* ЄС.

Висновки. Проведене дослідження засвідчило, що право на здоров'я в українському правопорядку має складну, багатовимірну природу, поєднуючи ознаки особистого немайнового, соціального та публічного права. Воно водночас є індивідуальною правомочністю людини і публічним обов'язком держави, яка зобов'язана створювати умови для його повної та ефективної реалізації. Визначальним у цьому контексті є конституційне положення статті 3 Конституції України, згідно з яким людина, її життя і здоров'я визнаються найвищою соціальною цінністю. Ця норма формує аксіологічне підґрунтя всієї системи правового регулювання у сфері охорони здоров'я та зумовлює позитивні зобов'язання держави щодо забезпечення належного рівня

медичної допомоги, захисту здоров'я населення та запобігання дискримінації в цій сфері.

Аналіз національного законодавства дозволяє зробити висновок, що хоча формально в Україні закріплено широкий спектр гарантій реалізації права на здоров'я (Конституція України, ЦК України, закони «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про систему громадського здоров'я» тощо), на практиці ефективність їх реалізації залишається обмеженою через низку чинників. Серед основних проблем слід назвати: фрагментарність правового регулювання, відсутність законодавчо визначеного поняття «права на здоров'я», нерівність у доступі до медичних послуг, недостатню розвиненість механізмів правового захисту та компенсації шкоди, завданої неналежним наданням медичної допомоги. Судова практика показує тенденцію до визнання права на здоров'я як самостійного об'єкта цивільно-правового захисту, однак питання доказування причинного зв'язку, визначення розміру моральної шкоди й належних способів захисту залишаються дискусійними.

З огляду на європейський контекст, право на здоров'я слід розглядати у тісному взаємозв'язку з правом на життя (ст. 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод) та правом на повагу до приватного життя (ст. 8 Конвенції). Практика Європейського суду з прав людини (справи «Hristozov and Others v. Bulgaria», «Sentges v. the Netherlands», «Glass v. the United Kingdom», «Vavříčka and Others v. the Czech Republic») свідчить, що держава зобов'язана не лише утримуватися від неправомірного втручання, але й активно створювати умови для реалізації кожною особою свого права на фізичне й психічне благополуччя. Українська правова система поступово інтегрує ці стандарти, однак процес імплементації ще не завершений.

Аналіз судової практики України засвідчує, що національні суди дедалі частіше застосовують європейські підходи до розуміння права на здоров'я, у тому числі при визначенні моральної шкоди, тлумаченні обов'язку медичних установ діяти добросовісно та у межах стандартів професійної діяльності. Водночас відсутність спеціалізованих процедур розслідування медичних помилок і незалежної медико-правової експертизи негативно впливає на забезпечення ефективного судового захисту. У зв'язку з цим необхідно створити інституційний механізм незалежного контролю якості медичних

послуг – на кшталт медичних омбудсменів або національних центрів незалежної експертизи, що функціонують у державах-членах ЄС.

Важливою тенденцією розвитку права на здоров'я в Україні є поступове утвердження принципів прозорості, підзвітності та недискримінаційності у сфері охорони здоров'я. Це відповідає зобов'язанням, взятим Україною за Угодою про асоціацію з ЄС, яка передбачає гармонізацію законодавства у частині медичних стандартів, доступу до лікування, захисту персональних даних пацієнтів і забезпечення професійної автономії лікарів. Впровадження цих принципів потребує не лише оновлення нормативно-правової бази, а й зміни управлінської культури в системі охорони здоров'я – від адміністративного контролю до пацієнт-орієнтованої моделі.

Підсумовуючи, можна констатувати, що право на здоров'я в Україні перебуває на етапі активного формування як цілісний правовий інститут, у якому поєднуються цивільно-правові, соціальні та європейські стандарти. Його реалізація є стратегічним пріоритетом держави, безпосередньо пов'язаним із забезпеченням людської гідності, соціальної справедливості та демократичного розвитку. Для підвищення ефективності реалізації цього права доцільно б було зробити наступні кроки.

Кодифікувати правовий статус права на здоров'я шляхом прийняття спеціального закону або включення системного визначення до Цивільного кодексу України. Крім того, необхідно розширити механізми позасудового захисту прав пацієнтів, зокрема через запровадження інституту медичного омбудсмена. Уніфікувати підходи до визначення моральної шкоди у справах, пов'язаних із порушенням права на здоров'я, закріпивши орієнтовні критерії її оцінки на рівні постанови Пленуму Верховного Суду. Необхідно також створити національну систему незалежної медичної експертизи, яка б забезпечувала об'єктивність у встановленні фактів лікарських помилок, а також посилити правові гарантії захисту медичних даних відповідно до стандартів ЄС (GDPR) та впровадити систему аудиту інформаційної безпеки в медичних закладах.

Реалізація зазначених напрямів дозволить не лише підвищити ефективність національної системи охорони здоров'я, а й наблизити українські стандарти захисту права на здоров'я до європейських, що є необхідною умовою подальшої євроінтеграції та побудови в Україні соціальної держави європейського типу.

Список використаної літератури:

1. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. №30. Ст. 141.
2. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 40-44. Ст. 356. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
4. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 6 вересня 2022 р. № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20>
5. Борисова В. Принципи цивільного права. *Право України*. 2017. №. 7. С. 67-72.
6. Постанова Верховного Суду від 22 вересня 2022 року Справа №320/13393/14-ц Проведення № 61-6065св21. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/106404232?fbclid=IwAR36AqhGPGqRqeq19KrtEv_f9ShXadh92Qbco-hWO_IBpyuArGT9tkyYH1k
7. Постанова від 10.07.2024 по справі № 522/10503/22. Касаційний цивільний суд. <https://zakononline.ua/court-decisions/>
8. Відшкодування шкоди під час війни в ракурсі практики касаційного суду. URL: https://supreme.court.gov.ua/userfiles/media/new_folder_for_uploads/supreme/2024_prezent/Prezent_Vidshkod_skodu_viina
9. Постанова, Касаційний кримінальний суд Верховного Суду. № 405/756/20 від 07 травня 2024 року URL: <https://iplex.com.ua/doc.php?d=5&red=10000330e7cd0eb1e9ead565a737c561670509®num>
10. Справа «Мельник проти України» (Заява № 72286/01): Рішення Європейського Суду з прав людини. Страсбург, 28 березня 2006 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_049#Text

Shchambura D. V. The right to health as a personal non-property right: problems of implementation and protection in the context of European integration

The article examines the theoretical and legal nature of the right to health as a personal non-property human right of the individual and determines its place in the system of fundamental rights and freedoms. It analyzes Ukrainian national legislation and international legal standards in the field of health care, as enshrined in the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, the European Social Charter (revised), European Union acts, and the practice of the European Court of Human Rights.

Particular attention is paid to studying the problems of implementing and judicially protecting the right to health in the context of European integration, in particular in connection with the reform of Ukraine's healthcare system, the introduction of electronic medical services, the decentralization of financing, and the increasing role of judicial practice in ensuring patients' medical rights.

Based on the analysis of national court decisions (Unified State Register of Court Decisions), conclusions have been drawn about trends in judicial practice in cases involving compensation for damage caused by improper medical care, breaches of medical confidentiality, and restrictions on access to medical services. It has been established that judicial practice is a key indicator of the actual state of implementation of the right to health in Ukraine. The main problems identified are as follows: the absence of a legally defined concept of the "right to health," the inconsistency of civil and public law protection mechanisms, and the unevenness of judicial practice in determining moral damage.

The author substantiates proposals to improve legal regulation: adoption of a special law on the right to health; introduction of the institution of medical ombudsman; creation of a national system of independent medical expertise; unification of criteria for determining moral damage; strengthening of legal guarantees of confidentiality of medical data in accordance with the GDPR requirements.

Summing up, the effective implementation of the right to health in Ukraine is a strategic direction of European integration policy and a prerequisite for the establishment of a European-style welfare state.

Key words: civil law, civil legislation, civil legal relations, human rights, personal non-property rights, individuals, right to health, health, protection of human rights, protection of civil rights, European integration, recodification of civil legislation.