

*Щамбура Д. В.,**докторант кафедри цивільно-правових дисциплін та статистики
Міжнародного університету**ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2670-2011>*

СТРУКТУРА ПРАВОВІДНОСИН У СФЕРІ ЗДІЙСНЕННЯ ТА ЗАХИСТУ ПРАВ ФІЗИЧНИХ ОСІБ НА ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті концептуалізовано багаторівневу структуру правовідносин у сфері охорони здоров'я. Здійснено теоретичне розмежування понять «здоров'я» (як об'єкта охорони), «право на здоров'я» (як широкої соціальної детермінанти) та «право на охорону здоров'я» (як системи державних гарантій). Визначено, що суб'єктний склад цих відносин охоплює фізичну особу (пацієнта), державу, медичні заклади, медичних працівників та страхові компанії. Особливу увагу приділено змісту правовідносин, ядром яких є автономія волі пацієнта, що реалізується через інститут інформованої згоди.

Доведено, що в епоху цифровізації здійснення прав на здоров'я стикається з новими ризиками у сфері захисту персональних даних. Електронні медичні реєстри вимагають новітніх режимів правової охорони медичної таємниці для запобігання витоку чутливої інформації. Проаналізовано систему захисту особистих немайнових прав у медичній сфері. На основі аналізу правових позицій та доктрини встановлено, що судова форма захисту еволюціонує в бік ширшого застосування інституту відшкодування моральної шкоди не лише за фізичне каліцтво, а й за порушення інформаційних прав пацієнта (права на достовірну інформацію про діагноз, незаконне розголошення статусу тощо).

Дослідження доводить необхідність системного оновлення профільного законодавства. Обґрунтовано доцільність розробки та прийняття єдиного кодифікованого акта – Медичного кодексу України, який би чітко регламентував порядок надання інформованої згоди в електронній формі, встановлював жорсткі гарантії кіберзахисту медичних даних та визначав дієві механізми досудового (медіаційного) і судового вирішення медичних спорів. Результати роботи можуть бути використані у нормотворчій діяльності, судовій практиці та подальших наукових розвідках у галузі медичного та цивільного права.

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.

Вступ. Відповідно до Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю [1]. Право на здоров'я є фундаментальною передумовою для повноцінної життєдіяльності та реалізації всього комплексу інших прав і свобод людини. У сучасних умовах, які позначаються глобальними викликами (збройні конфлікти, епідемії, екологічні кризи, соціально-економічна нестабільність), а також стрімкою цифровізацією медичної сфери, право на здоров'я набуває безпрецедентної гостроти. Реформування національної системи охорони здоров'я, впровадження електронних систем управління медичними даними (eHealth) та телемедицини вимагають

чіткої структуризації правовідносин, щоб забезпечити баланс між автономією пацієнта та публічними інтересами держави. Забезпечення дієвих механізмів здійснення та захисту права на здоров'я стає не лише завданням правової доктрини, а й практичною необхідністю, що зумовлює високу актуальність даного дослідження.

У сучасному суспільстві проблематика реалізації та захисту права на здоров'я набуває безпрецедентної гостроти, що зумовлено низкою глобальних та локальних детермінант. По-перше, дія правового режиму воєнного стану в Україні стала екстремальним стрес-тестом для вітчизняної системи охорони здоров'я. Збройний конфлікт зумовлює зміщення акцентів у розумінні позитивних зобов'язань держави, вимагаючи пошуку нового балансу між наявними ресурсами, потребами оборони та необхідністю забезпечення належної медичної допомоги. У цьому контексті надзвичайно актуалізуються питання меж здійснення прав пацієнтів у умовах ресурсного дефіциту, медичного сортування та гострої потреби у фізичній і психологічній реабілітації.

По-друге, стрімка цифровізація суспільних відносин та імплементація інноваційних медичних технологій (розвиток електронних систем охорони здоров'я eHealth, телемедицини, застосування алгоритмічної обробки великих масивів медичних даних) породжують складну дихотомію інтересів. З одного боку, інновації безперечно розширюють доступність та якість медичних послуг. З іншого – вони генерують критичні ризики для приватності пацієнта, забезпечення недоторканності медичної таємниці та реалізації концепту інформованої згоди в кіберпросторі. Виникає нагальна необхідність у чіткій концептуалізації та структуризації правовідносин у цій сфері з метою недопущення нівелювання автономії волі пацієнта на догоду суто технологічному чи управлінському прогресу. Відтак, забезпечення дієвих, адаптивних механізмів здійснення та захисту права на здоров'я трансформується із теоретико-правового завдання у площину безальтернативної практичної необхідності.

Метою даної роботи є комплексний теоретико-правовий аналіз структури правовідносин у сфері здійснення та захисту прав фізичних осіб на здоров'я, з'ясування правової природи та змісту суб'єктивних прав і кореспондуючих обов'язків їх учасників, а також розробка науково обґрунтованих пропозицій щодо вдосконалення механізмів правового захисту цих прав.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика особистих немайнових прав, правосуб'єктності фізичних осіб, а також формування інституту медичного права постійно перебуває у фокусі уваги наукової спільноти. Фундаментальні засади для розуміння фізичної особи як центрального суб'єкта цивільного права та з'ясування юридичної природи нематері-

альних благ заклали такі видатні правознавці, як С. Б. Булеца, І. В. Давидова, Л. В. Діденко, Р. І. Калаур, Н. С. Кузнецова, М. В. Менджул, С. О. Сліпченко, О. В. Соболев, Р. О. Стефанчук, М. О. Стефанчук, О. І. Сафончик, Є. О. Харитонов та ін.

Питання, безпосередньо пов'язані з розмежуванням медико-біологічного та юридичного розуміння здоров'я, класифікацією соматичних прав, а також вирішенням правових колізій між пацієнтами та надавачами медичних послуг, ґрунтовно розроблялися у працях О. В. Сідей, О. І. Андрухів, Г. А. Миронової, М. В. Менджул, І. Я. Сенюти та ін. У вітчизняній доктрині глибоко проаналізовано міжнародні стандарти прав людини, гарантії забезпечення медичної таємниці та інструментарій відшкодування шкоди. Проте, незважаючи на потужний масив наукових напрацювань, «турбулентність» сучасних соціально-політичних та технологічних процесів вимагає концептуального оновлення існуючих підходів. Значна частина досліджень не враховує динаміки змін, пов'язаних із масштабною цифровізацією та функціонуванням медичної системи в кризових умовах, що зумовлює об'єктивну необхідність подальшого теоретичного осмислення та узагальнення структури цих специфічних правовідносин.

Виклад основного матеріалу. У сучасній юридичній науці триває активна дискусія щодо правової природи базових категорій у сфері медичного та цивільного права. Аналіз наукових публікацій свідчить про необхідність чіткого розмежування понять «здоров'я» (як об'єкта), «права на здоров'я» та «права на охорону здоров'я» [2; 3; 4].

У наукових колах зазначається, що термін «здоров'я» є нематеріальним (нематеріальним) благом, що не має економічного змісту та є невіддільним від особи [4]. При цьому, здоров'я має розглядатися не просто як відсутність хвороб, а як складний комплекс, що включає фізичне, психічне та психологічне здоров'я. Якщо фізичне здоров'я стосується біологічного стану організму, то психічне здоров'я охоплює здатність до саморегуляції, а психологічне – стан внутрішнього благополуччя. Саме здоров'я як таке виступає об'єктом правової охорони.

З іншого боку, вчені наголошують, що «право на здоров'я» та «право на охорону здоров'я» не є тотожними [2]. «Право на здоров'я» має ширший зміст, оскільки охоплює доступ людини до соціально-економічних детермінант здоров'я: безпечного середовища, харчування, чистої питної води, санітарних умов [3]. Натомість «право на охорону здоров'я» має більш вузький, організаційно-правовий характер і зводиться до обов'язку держави забезпечити різноманітні сприятливі умови, доступність медичних закладів та гарантування надання якісних медичних послуг [2]. Держава не може гарантувати, що людина буде абсолютно здоровою, але зобов'язана створити всі механізми для лікування та збереження здоров'я.

Правовідносини, що виникають у процесі реалізації та захисту права на здоров'я, є багаторівневими. Доктринальний аналіз вказує на те, що вони поєднують у собі приватноправові (договірні відносини між пацієнтом і лікарем, питання компенсації шкоди) та публічно-правові (ліцензування, санітарно-епідемічні режими, державні гарантії) елементи [5]. Будь-які правовідносини складаються з трьох основних елементів: суб'єктів, об'єктів та змісту (суб'єктивних прав і обов'язків).

1. Суб'єкти правовідносин. Центральним суб'єктом виступає фізична особа (пацієнт). У науковій літературі підкреслюється, що правоздатність фізичної особи виникає з моменту народження і є рівною для всіх [6]. Кожна людина має потен-

ційну здатність бути носієм права на життя та здоров'я. Проте здійснення багатьох аспектів цього права залежить від дієздатності. Діти та повністю недієздатні особи реалізують свої права (наприклад, надання згоди на медичне втручання) через законних представників – батьків або опікунів.

Іншою стороною цих правовідносин виступає держава та її органи, які формують політику і забезпечують доступ до медичної допомоги. Безпосередніми надавачами послуг (операторами реалізації права) є медичні заклади та медичні працівники, які зобов'язані діяти відповідно до етичних стандартів та протоколів. Також у сучасній структурі суб'єктів вагому роль відіграють страхові компанії, що забезпечують фінансовий механізм реалізації права на охорону здоров'я [5].

2. Об'єкти правовідносин. Об'єктом є особисте немайнове благо – здоров'я фізичної особи, а також медичні послуги, інформація про стан здоров'я (медична таємниця) та безпечне навколишнє середовище, необхідне для підтримання життєдіяльності [3; 5]. Здоров'я є невідчужуваним об'єктом, що не підлягає грошовій оцінці, однак шкода, завдана здоров'ю, підлягає майновій компенсації.

3. Зміст правовідносин. Зміст становить сукупність суб'єктивних прав фізичних осіб та кореспондуючих їм юридичних обов'язків.

Науковці групують особисті немайнові права, що забезпечують природне існування, у декілька категорій: право на життя, право на охорону здоров'я, право на безпечне довкілля, право на медичну допомогу, репродуктивні права (на підтримку, відновлення чи припинення репродуктивної функції), право на особисту недоторканність (що забороняє жорстоке поводження та медичні дослідження без згоди) [3].

Також виділяються права інформаційного характеру: право на достовірну інформацію про стан свого здоров'я та право на медичну таємницю [3]. З іншого боку, пацієнт має і обов'язки: піклуватися про своє здоров'я, дотримуватися правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я та призначеного лікування [5].

Здійснення права на здоров'я ґрунтується на концепції автономії волі. Як зазначається у наукових дослідженнях, ключовим інструментом здійснення особистих немайнових прав у цій сфері є інститут інформованої згоди пацієнта [4]. Жодне медичне втручання, за винятком випадків прямої суспільної небезпеки (наприклад, небезпечні інфекційні захворювання) або невідкладних станів, не може здійснюватися без вільної та свідомої згоди особи [7]. Фізична особа також має право на відмову від лікування. Здійснення цих прав носить абсолютний характер, де всі інші особи зобов'язані утримуватися від порушення недоторканності особи.

Окремого наукового інтересу сьогодні набуває трансформація здійснення прав в умовах цифровізації. Розвиток телемедицини та систем на кшталт eHealth створює нові виклики для забезпечення медичної таємниці [5; 7]. Інформація про стан здоров'я людини віднесена до категорії вразливих (чутливих) персональних даних. Відповідно до ст. 7 Закону України «Про захист персональних даних», обробка персональних даних про здоров'я людини забороняється, окрім випадків, коли це необхідно для цілей охорони здоров'я, і лише медичним працівником або іншою особою, на яку покладено обов'язок щодо збереження медичної таємниці [8]. Науковці підкреслюють, що у цифровому середовищі критерії інформованої згоди та механізми

забезпечення конфіденційності вимагають особливої технічної та правової захищеності, оскільки витoki медичних даних завдають непоправної шкоди людській гідності [4].

Основною гарантією забезпечення особистих немайнових прав є їх повний, ефективний та своєчасний захист [3]. Правова доктрина виокремлює дві форми захисту: юрисдикційну (судову) та неюрисдикційну (адміністративну) форми.

Позасудовий механізм передбачає звернення зі скаргами до керівництва медичного закладу, департаментів охорони здоров'я, Міністерства охорони здоров'я України, а також до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини [5; 7]. У цивілізованому світі дедалі більшої популярності набуває mediaція при вирішенні медичних спорів.

Судовий захист відіграє визначальну роль. Відповідно до положень цивільного законодавства, особа може вимагати визнання права, припинення дій, що його порушують, або компенсації. Специфіка справ у медичній сфері полягає у складності доказування причинно-наслідкового зв'язку між діями медиків та шкодою. Особливе місце займає відшкодування моральної шкоди. Аналіз наукових публікацій із посиланням на судову практику (зокрема, рішення Верховного Суду) свідчить, що компенсація моральної шкоди присуджується судами не лише за фізичну шкоду (каліцтво), але й за порушення інформаційних прав пацієнта – наприклад, за ненадання повної інформації про діагноз та можливі ризики, або за незаконне розголошення ВІЛ-статусу [7]. Варто відзначити, що відповідно до правових позицій, строк позовної давності для відшкодування шкоди, завданої життям та здоров'ям (у частині періодичних платежів), є безстроковим [9].

Важливим елементом механізму захисту є також правова просвіта населення. Як наголошується у тематичних роз'ясненнях судів України, зокрема на офіційному ресурсі Прес-центру Лохвицького районного суду Полтавської області, обізнаність громадян про свої фундаментальні права на охорону здоров'я, правила поведінки з лікарями та процедуру оскарження неправомірних дій є запорукою розбудови правової держави та превентивним засобом проти медичних правопорушень [10].

Висновки. Підсумовуючи результати проведеного комплексного теоретико-правового дослідження, можна констатувати, що структура правовідносин у сфері здійснення та захисту прав фізичних осіб на здоров'я являє собою багатовимірний, поліструктурний та динамічний правовий механізм, який функціонує на перетині імперативних публічно-правових та диспозитивних приватноправових начал. Фізична особа як первинний носій права на здоров'я виступає центральним суб'єктом цих відносин, володіючи абсолютним правом на збереження своєї тілесної, психічної та психологічної цілісності (нематеріального блага), а також відносним правом вимагати від держави і надавачів медичних послуг створення належних умов для охорони здоров'я.

Здійснений доктринальний аналіз об'єктної та змістовної складових досліджуваних правовідносин дозволяє стверджувати, що їх зміст охоплює широкий спектр взаємопов'язаних особистих немайнових прав: право на медичну допомогу, на безпечне для життя і здоров'я довкілля, право на достовірну медичну інформацію, право на таємницю про стан здоров'я, а також репродуктивні права. Наріжним каменем здійснення цих прав є принцип автономії волі пацієнта, який юридично матеріалізується через інститут інформованої згоди на медичне втручання.

Доведено, що в умовах сьогодення механізми реалізації права на здоров'я зазнають глибинних трансформацій під впливом двох ключових детермінант: стрімкої цифровізації сфери охорони здоров'я та функціонування медичної системи в умовах правового режиму воєнного стану. Впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth), цифрових медичних карток, електронних рецептів та розвиток телемедицини, з одного боку, оптимізують логістику надання медичних послуг і підвищують їх прозорість, а з іншого – генерують безпрецедентні виклики для захисту вразливих (чутливих) персональних даних. У цифровому вимірі традиційна «лікарська таємниця» трансформується у складний режим кіберзахисту медичних баз даних, що вимагає розробки новітніх юридичних протоколів збирання, обробки та передачі інформації про пацієнта.

Що стосується механізмів захисту, дослідження підтверджує, що в національній правовій системі склалася комплексна модель, яка поєднує юрисдикційні (судові) та неюрисдикційні (адміністративні, mediaційні) форми. Проте судова практика у медичних справах залишається однією з найскладніших категорій цивільного судочинства через специфіку доказування причинно-наслідкового зв'язку між діями (бездіяльністю) медичних працівників та настанням негативних наслідків для здоров'я. Разом з тим, позитивною тенденцією є еволюція судових підходів до відшкодування моральної шкоди не лише за ятрогенні ушкодження (фізичну шкоду), але й за порушення інформаційних прав пацієнта (ненадання повної інформації, порушення лікарської таємниці).

З огляду на виявлені прогалини та колізії, *de lege ferenda* (з точки зору майбутнього закону) обґрунтовано нагальну потребу в систематизації та кодифікації розрізненого медичного законодавства шляхом прийняття Медичного кодексу України. Такий акт має чітко розмежувати публічно-правові зобов'язання держави щодо забезпечення системи охорони здоров'я та приватноправові аспекти договірних відносин «лікар-пацієнт», деталізувати процедуру надання інформованої згоди в електронній формі, а також встановити жорсткі гарантії недоторканності медичних даних у кіберпросторі. Крім того, критично важливим напрямом державної політики має стати підвищення правової культури та медико-правової грамотності населення, оскільки обізнаність громадян щодо власних прав є найефективнішим превентивним засобом проти правопорушень у сфері охорони здоров'я.

Література:

1. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Стефанчук М. О. Зміст права людини на охорону здоров'я. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2024. С. 144–148. URL: <https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2024/03/26.pdf>
3. Сафончик О. І. Право на здоров'я в системі особистих немайнових прав фізичних осіб. *Право та державне управління*, 2024. № 4. С. 276–281. URL: https://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/4_2024/38.pdf
4. Сідей О. В. До поняття та змісту права фізичної особи на здоров'я. *Сучасні проблеми правового, економічного та соціального розвитку держави*. Харків, 2016. С. 219–224. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/a9a0e441-2828-48d4-bfd8-ffdaf74b8c75/content>

5. Шамбура Д. В. Поняття правовідносин, що виникають у зв'язку із здійсненням права на здоров'я фізичних осіб. *Правова позиція*, 2025. № 1 (46). С. 109–114. URL: <https://legalposition.umsf.in.ua/archive/2025/1/22.pdf>
6. Андрухів О. І. Фізична особа як суб'єкт цивільних прав. *Право і суспільство*, № 2/2024. С. 557–561. DOI: 10.32842/2078-3736/2024.2.78
7. Ківалова Т. С. Здійснення та захист особистих немайнових прав особи на здоров'я. *Правова позиція*. 2025. № 2 (47). С. 221–224. URL: <https://legalposition.umsf.in.ua/archive/2025/2/41.pdf>
8. Про захист персональних даних : Закон України № 2297-VI від 01.10.2010. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>
9. 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>
10. Право на охорону здоров'я. Роз'яснення. Прес-центр Лохвицького районного суду Полтавської області. URL: <https://lh.pl.court.gov.ua/sud1617/pres-centr/news/15396/>

Shchambura D. The nature of legal relations in the exercise and protection of the human right to health

Summary. The article provides a comprehensive theoretical and legal analysis of legal relations arising in the process of exercising and protecting the human right to health in the context of current legislative reforms.

It examines the evolution and conceptual distinction between the categories of “right to health” and “right to health care” following international medical law standards and national legal doctrine.

The dualistic nature of modern medical legal relations is elucidated, which organically combines the state's mandatory public-law obligations (the duty to respect, protect, and fulfill) with the discretionary private-law mechanisms of contractual regulation governing the provision of medical services.

Particular attention is paid to the analysis of the devastating impact of contemporary existential crises – including the legal

regime of martial law, the phenomenon of medical poverty, infrastructure disparities between urban and rural areas, and staffing shortages – on the exercise of citizens' medical rights.

It is emphasized that the essence of the legal relations under study constitutes a multilevel legal construct characterized by pronounced normative dualism. On the one hand, it firmly relies on the mandatory guarantees of public law, namely, the state bears an absolute obligation to respect, protect, and fulfill citizens' rights by creating conditions under which necessary medical goods and services become physically, financially, and informationally accessible, acceptable from the standpoint of medical ethics, and impeccable in terms of their scientific quality. On the other hand, in the context of a market economy and global reform of the sector, dispositive private-law instruments inevitably take on a dominant role, where the key object of civil rights is precisely the “medical service,” which is mediated by a complex system of civil-law contracts, the institute of the patient's informed voluntary consent, and mechanisms of civil liability for shortcomings in the provision of medical care.

The paper outlines the issues related to the legitimization and legal regulation of fourth-generation somatic human rights, which have emerged as a result of the rapid development of innovative biotechnologies. Key directions for improving the legal regulation of the relevant sector are proposed, which should be integrated into the new National Health System Development Strategy until 2030, particularly with regard to ensuring state funding for healthcare and significantly raising the social status of healthcare workers.

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.

Використання штучного інтелекту. Під час підготовки статті інструменти штучного інтелекту не використовувалися.

Дата першого надходження статті до видання: 16.07.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 01.10.2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)