

Секція 081 – Право	
УДК 342.7:614	
Дата першого надходження статті до видання	2026-04-04
Дата прийняття статті до друку після рецензування	2026-04-20
Дата публікації/оприлюднення	2026-04-29

Конституційні засади права на охорону здоров'я: парадокси між нормативною визначеністю та фактичною варіативністю

Гринюк Роман Федорович

доктор юридичних наук, професор,

Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ, м. Вінниця, Україна

e-mail: r.hryniuk@vtei.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0003-0158-8363>

Гуцуляк Олена Ігорівна

кандидат юридичних наук, доцент,

Донецький національний університет імені Василя Стуса, м. Вінниця, Україна

e-mail: o.bagriy@donnu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0002-7639-9551>

Анотація. У статті здійснено теоретико-доктринальне переосмислення права на охорону здоров'я крізь призму конституційних засад як складної нормативно-ціннісної конструкції. Обґрунтовано, що традиційне розуміння цього права як суто соціального, закріпленого у статті 49 Конституції України, є методологічно обмеженим, оскільки не відображає його системної природи та міжгалузевого характеру. Доведено, що право на охорону здоров'я формується у взаємодії аксіологічних орієнтирів, конституційних принципів, нормативних приписів і позитивних зобов'язань держави, що дозволяє розглядати його як інтегративний елемент конституційного ладу.

У роботі уточнено зміст категорії «конституційні засади» як теоретичної конструкції, що охоплює ціннісну основу правового регулювання, принципові орієнтири правотворчості та правозастосування, межі допустимої трансформації правового регулювання, а також систему позитивних обов'язків держави. Особливу увагу приділено аналізу права на охорону здоров'я як системи позитивних зобов'язань, що включає фінансові, організаційні, регуляторні та гарантійні компоненти, зумовлені соціальною функцією держави.

З урахуванням європейських підходів, зокрема щодо позитивних зобов'язань держави у сфері охорони здоров'я та застосування принципу пропорційності, обґрунтовано, що зміни механізмів реалізації права на охорону здоров'я не можуть призводити до звуження його змісту та мають оцінюватися крізь призму сутнісного ядра права. Запропоновано авторську чотирирівневу модель конституційних засад права на охорону здоров'я (ціннісний, принциповий, нормативний та інституційний рівні), яка дозволяє системно осмислити це право як інститут конституційного права. Зроблено висновок, що право на охорону здоров'я виступає індикатором реальної, а не декларативної конституційності держави.

Ключові слова: право на охорону здоров'я, конституційні засади, соціальні права, позитивні зобов'язання держави, принцип пропорційності, громадський контроль за державною політикою у сфері охорони здоров'я, соціальна держава.

Constitutional Foundations of the Right to Health Care: Paradoxes Between Normative Certainty and Practical Variability

Roman Gryniuk

Doctor of Law, Professor,

Vinnitsia Institute of Trade and Economics of State University of Trade and Economics,
Vinnitsia, Ukraine

e-mail: r.hryniuk@vtei.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0003-0158-8363>

Olena Hutsuliak

PhD in Law, Associate Professor,

Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnitsia, Ukraine

e-mail: o.bagriy@donnu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0002-7639-9551>

Abstract. The article provides a theoretical and doctrinal reconceptualization of the right to health care through the prism of constitutional principles as a complex normative and value-based construct. It is argued that the traditional understanding of this right as a purely social right enshrined in Article 49 of the Constitution of Ukraine is methodologically limited, as it fails to reflect its systemic and integrative nature. The right to health care is substantiated as a constitutional category formed through the interaction of axiological foundations, constitutional principles, normative provisions, and positive obligations of the state.

The study clarifies the concept of "constitutional principles" as a theoretical category encompassing the value basis of legal regulation, guiding principles for law-making and law enforcement, limits of permissible transformation of legal regulation, and constitutionally determined positive obligations of the state. Particular attention is paid to the analysis of the right to health care as a system of positive obligations, including financial, organizational, regulatory, and protective components, which derive from the social function of the state.

Taking into account European approaches, in particular those concerning the positive obligations of the state in the field of health care and the application of the principle of proportionality, it is substantiated that changes in the mechanisms for the implementation of the right to health care must not lead to a reduction in its substance and should be assessed through the prism of the essential core of this right. The author proposes a four-level model of constitutional principles of the right to health care (axiological, principled, normative, and institutional levels), which enables a comprehensive understanding of this right as a systemic constitutional institution. It is concluded that the right to health care serves as an indicator of the real, rather than declarative, constitutional nature of the state.

Keywords: right to health care, constitutional principles, social rights, positive obligations of the state, principle of proportionality, public oversight of state policy in the field of health care, social state.

Вступ

Актуальність проблеми. У сучасній українській юридичній науці право на охорону здоров'я переважно інтерпретується як соціальне право, закріплене у статті 49 Конституції України. Водночас такий підхід є методологічно обмеженим, оскільки

редукує складну конституційну конструкцію до текстуально окресленої норми Основного Закону та не враховує її системного характеру.

Право на охорону здоров'я не зводиться до галузевого інституту чи соціальної гарантії бюджетного характеру. Воно має системну конституційну природу, що формується через взаємодію конституційних цінностей, принципів, нормативних приписів і позитивних зобов'язань держави. У цьому сенсі воно виходить за межі традиційного розуміння соціального права і набуває ознак інтегративного конституційного інституту.

Проблема полягає у відсутності цілісної теоретичної моделі конституційних засад права на охорону здоров'я, яка дозволила б осмислити його не як ізольовану соціальну норму, а як самостійний системний елемент конституційного ладу, що виконує структуроутворюючу функцію у механізмі забезпечення прав людини.

Нормативна основа права на охорону здоров'я безумовно концентрується навколо статті 49 Конституції України [1]. Однак її аналіз є неможливим у відриві від системи конституційних положень, зокрема статті 3 (людина як найвища соціальна цінність), статті 27 (право на життя), статті 28 (право на повагу до гідності), а також принципу соціальної держави. Саме у взаємодії цих положень формується нормативно-ціннісне підґрунтя права на охорону здоров'я.

У цьому контексті право на охорону здоров'я постає як інтегративна конституційна категорія, що поєднує суб'єктивне право особи, систему позитивних зобов'язань держави та організаційно-фінансові гарантії його реалізації. Відповідно, воно не може розглядатися як декларативна норма, а виступає елементом конституційно організованої інфраструктури забезпечення базових умов людського існування.

Правові позиції Конституційного Суду України послідовно акцентують на неприпустимості звуження змісту та обсягу соціальних прав, що має безпосереднє значення для тлумачення права на охорону здоров'я. У цьому аспекті особливого значення набуває принцип незворотності соціальних гарантій, який обмежує дискрецію держави у процесі реформування відповідної сфери.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окремі питання, пов'язані із визначенням змісту й обсягу права особи на охорону здоров'я, досліджували українські та зарубіжні науковці, а саме: Ю. Бисага, Д. Белов, В. Берч, Г. Вангородська, Д. Величко, В. Галай, Н. Калинюк, В. Костров, Л. Ліщук, Г. Миронова, О. Проневич, І. Сенюта, Н. Сердюк, З. Скалецька, Н. Ченшова; Альберт Віл, Адель Кассола, Хіроакі Мацуура, Ліпі Мішра, Емі Рауб, Ганна Бюр Хадделанд, Джоді Хейманн та ін. Водночас, хоча категорія «конституційні засади» у сучасній правничій доктрині використовується надзвичайно широко, однак переважно в описовому значенні – як позначення сукупності норм Конституції України, що стосуються певної сфери правового регулювання. При цьому її зміст здебільшого презюмується і не стає предметом самостійного теоретичного осмислення [2; 3; 4]. Така редукція конституційних засад до текстуальних приписів Основного Закону звужує їх методологічний потенціал і унеможлиблює розкриття їх як нормативно-ціннісної конструкції. Отже, попри наявність значного наукового доробку, відсутнім залишається комплексне теоретичне осмислення конституційних засад права на охорону здоров'я як цілісної нормативно-ціннісної конструкції.

Виділення невирішеної частини проблеми. Попри значний науковий доробок, відсутнім залишається комплексне теоретичне осмислення конституційних засад права на охорону здоров'я як багатовимірної нормативно-ціннісної конструкції, що визначає не лише зміст права, але й межі його трансформації. Недостатньо дослідженим є також питання взаємодії нормативного та інституційного рівнів реалізації цього права, що проявляється у формі системних парадоксів.

Мета статті полягає у теоретико-доктринальному переосмисленні права на охорону здоров'я як системного конституційного інституту через розроблення

концепції його конституційних засад, виявлення їх аксіологічного, нормативного та функціонального змісту, а також обґрунтування меж допустимої трансформації цього права крізь призму позитивних зобов'язань держави та принципу пропорційності.

Наукова новизна. Наукова новизна полягає у формуванні цілісного теоретичного підходу до розуміння конституційних засад права на охорону здоров'я як інтегративної нормативно-ціннісної конструкції, а також у запропонованій моделі його структурної організації.

Практичне значення. Практичне значення полягає у можливості використання отриманих результатів для оцінки реформ у сфері охорони здоров'я з позицій їх відповідності Конституції України, а також для вдосконалення правозастосовної практики.

Методологія

Методи дослідження. У дослідженні використано комплекс загальнонаукових і спеціально-юридичних методів, зокрема: діалектичний метод – для аналізу розвитку права на охорону здоров'я; системний метод – для розгляду його як інтегративного інституту; формально-юридичний метод – для аналізу конституційних норм; порівняльно-правовий метод – для врахування європейських підходів.

Джерела даних. Джерельну базу становлять: Конституція України, практика Конституційного Суду України, практика Європейського суду з прав людини, наукові праці українських і зарубіжних дослідників, результати міжнародних емпіричних досліджень.

Інструменти аналізу. Основними інструментами виступають: доктринальний аналіз, інтерпретація судової практики та концептуальне моделювання (чотирирівнева модель).

Обмеження дослідження. Дослідження має теоретико-доктринальний характер і не передбачає глибокого емпіричного аналізу функціонування системи охорони здоров'я, що обмежує можливість кількісної оцінки ефективності запропонованих підходів.

Результати

Конституційні засади як категорія теорії права. Перш ніж здійснювати аналіз права на охорону здоров'я, необхідно уточнити зміст категорії «конституційні засади», оскільки саме від її теоретичного розуміння залежить подальша коректність дослідження.

У вітчизняній юридичній науці ця категорія часто редукується до сукупності конституційних норм, які прямо регулюють відповідну сферу суспільних відносин. Такий підхід є методологічно обмеженим, оскільки ігнорує складну природу Конституції як не лише нормативного, а й ціннісного та системоутворюючого акту. Конституційні засади функціонують на глибшому рівні правового регулювання, ніж формально закріплені норми, і визначають не лише зміст, а й логіку розвитку відповідного правового інституту.

У доктринальному вимірі конституційні засади постають як багатовимірна нормативно-ціннісна конструкція. Передусім вони є аксіологічною основою правового регулювання, що відображає фундаментальні конституційні цінності – людську гідність, життя, рівність, соціальну справедливість. Водночас вони виконують функцію принципових орієнтирів нормотворчості та правозастосування, визначаючи критерії допустимості правових рішень і виступаючи інструментом обмеження дискреції держави.

Особливе значення має їхнє розуміння як меж допустимої трансформації правового регулювання. Конституційні засади визначають ту критичну межу, за якою зміна механізмів реалізації права перетворюється на звуження його змісту. У цьому сенсі вони

забезпечують стабільність правового розвитку, запобігаючи деградації змісту прав під виглядом реформ.

Отже, у доктринальному вимірі конституційні засади – це:

- аксіологічна основа правового регулювання, що відображає конституційні цінності;
- принципів орієнтири нормотворчості та правозастосування;
- межі допустимої трансформації правового регулювання;
- конституційно обумовлені позитивні обов'язки держави.

Не менш важливим є те, що конституційні засади охоплюють конституційно обумовлені позитивні обов'язки держави. Конституція у сучасному розумінні не лише проголошує права, а формує модель активної держави, яка зобов'язана створювати умови для їх реалізації. Таким чином, конституційні засади визначають не лише нормативний зміст прав, а й інституційний обов'язок держави забезпечити їх реальність.

У цьому контексті особливої теоретичної ваги набуває питання співвідношення конституційних засад і класичної теорії поколінь прав людини. Традиційна модель поділу прав на покоління – від негативних прав першого покоління до соціально-економічних прав другого, колективних прав третього і новітніх прав четвертого покоління – має значну евристичну цінність. Водночас вона дедалі більше виявляє свою обмеженість у поясненні сучасних правових явищ.

Як засвідчують сучасні дослідження, право на охорону здоров'я у цій класифікації традиційно відноситься до прав другого покоління, тобто до соціально-економічних прав [5, с. 24]. Такий підхід дозволяє визначити його місце у системі прав людини, однак не відображає повною мірою його складну правову природу.

Також у доктрині підкреслюється, що право на охорону здоров'я є не лише соціальним, але й позитивним правом [5, с. 163], реалізація якого передбачає активну діяльність держави, а не лише утримання від втручання. Це вже виходить за межі класичної моделі першого покоління прав і демонструє її обмеженість.

Більше того, воно характеризується як комплексне право, що інтегрує різні правові можливості та охоплює регулювання у межах кількох галузей права [6, с. 80]. У цьому сенсі право на охорону здоров'я не може бути зведене до однієї класифікаційної групи, оскільки інтегрує різні елементи правового статусу особи.

Таким чином, хоча віднесення права на охорону здоров'я до прав другого покоління є методологічно виправданим, воно має умовний характер і не відображає повною мірою його багатовимірної природи. Це зумовлює необхідність використання ширших теоретичних конструкцій, зокрема категорії конституційних засад, яка дозволяє розглядати це право як інтегративний елемент системи прав людини.

Розвиток права охорони здоров'я дозволяє констатувати, що відповідні правовідносини одночасно охоплюють права різних поколінь. Зокрема, право на здоров'я як природне право людини тяжіє до першого покоління, право на охорону здоров'я та медичну допомогу – до другого, право на охорону громадського здоров'я має ознаки колективного права третього покоління, тоді як право на медичний прогрес і доступ до високотехнологічної, доказової медичної допомоги має обґрунтовані підстави бути віднесеним до прав четвертого покоління, як і окремі його складові (наприклад, репродуктивні права, право на зміну статі, право людини щодо її органів і тканин тощо [7]).

Такий стан свідчить про те, що право на охорону здоров'я не може бути адекватно описане в межах однієї генераційної категорії. Більше того, сама ідея чіткого розмежування прав за поколіннями втрачає аналітичну точність, оскільки у реальній правовій дійсності ці права перебувають у стані постійної взаємодії, взаємозалежності та навіть взаємопоглинання.

Саме тут категорія конституційних засад набуває методологічної переваги. Вона дозволяє вийти за межі класифікаційної логіки поколінь прав і розглядати право як інтегративну систему, в якій різні типи прав об'єднані спільною ціннісною та нормативною основою. Конституційні засади виступають тим рівнем узагальнення, на якому знімається суперечність між «поколіннями» прав і відкривається можливість їх системного осмислення.

Таким чином, конституційні засади слід розглядати не як статичну сукупність норм, а як динамічну нормативно-ціннісну систему, що визначає зміст, межі та спрямованість правового регулювання, інтегрує різні покоління прав людини і забезпечує їх узгоджене функціонування в межах єдиного конституційного порядку.

Окремої уваги потребує аксіологічний вимір права охорони здоров'я. Конституційна природа права на охорону здоров'я детермінована базовими цінностями:

Конституційна природа права на охорону здоров'я детермінована базовими цінностями:

- людською гідністю,
- правом на життя,
- принципом рівності,
- ідеєю соціальної держави.

Право на охорону здоров'я є похідним від гідності, оскільки без забезпечення мінімального рівня медичного захисту неможлива повноцінна реалізація інших конституційних прав.

У цьому аспекті воно виступає не лише соціальною гарантією, а фундаментальною передумовою конституційного статусу особи.

Право охорони здоров'я як система позитивних обов'язків держави. У сучасній теорії права соціальні права дедалі частіше тлумачаться не як декларативні гарантії, а як система позитивних зобов'язань держави, реалізація яких забезпечує їхню реальну ефективність. Такий підхід дозволяє відійти від формального розуміння права на охорону здоров'я як сукупності проголошених правомочностей і розглядати його як комплексну функціональну конструкцію. У цьому контексті право на охорону здоров'я постає як динамічний правовий інститут, зміст якого визначається не лише обсягом закріплених прав, а й якістю виконання державою відповідних обов'язків.

Право на охорону здоров'я водночас є одним із ключових проявів соціальної функції держави, яка полягає у забезпеченні гідних умов життя, захисті людської гідності та створенні передумов для реалізації інших прав і свобод. Ефективна реалізація цієї функції неможлива без формування дієвих механізмів забезпечення соціальних прав, зокрема у сфері охорони здоров'я, що передбачає не лише нормативне закріплення відповідних гарантій, а й створення інституційних та процедурних умов їх реалізації. У такому вимірі право на охорону здоров'я постає не як ізольоване соціальне право, а як функціональний індикатор соціальності держави, який відображає реальний рівень виконання нею своїх конституційних обов'язків.

У сучасному компаративному конституційному дискурсі право на охорону здоров'я дедалі більше розглядається як універсальний стандарт, однак його реальне нормативне закріплення залишається фрагментарним і неоднорідним. Так, за результатами глобального дослідження, проведеного дослідниками Світового центру аналізу політики (WORLD Policy Analysis Center), лише частина держав забезпечує комплексне конституційне закріплення цього права: хоча близько 74% країн передбачають право на охорону здоров'я у своїх конституціях, значно менша кількість держав прямо гарантує окремі його складові – медичну допомогу, публічне здоров'я або конкретні соціальні гарантії [8].

Це свідчить про принципову обставину: навіть за наявності формального конституційного закріплення право на охорону здоров'я не є однорідною або

завершеною конструкцією, а набуває реального змісту лише через конкретизацію у системі позитивних обов'язків держави та механізмах їх реалізації. У цьому сенсі конституційне закріплення виступає не кінцевою гарантією, а лише відправною точкою для формування відповідної інституційної та політичної інфраструктури.

Більше того, емпіричні дослідження демонструють, що сам факт конституціоналізації права на охорону здоров'я корелює з покращенням окремих показників здоров'я населення, зокрема зі зниженням неонатальної та дитячої смертності, однак ефективність такого впливу істотно залежить від якості державного управління та здатності трансформувати конституційні приписи у реальні публічні політики [9].

Таким чином, у межах теоретичного аналізу право на охорону здоров'я не може розглядатися виключно як текстуально закріплена норма. Воно функціонує як складна багаторівнева конструкція, у якій конституційні положення взаємодіють із принципами, інституційними механізмами та практикою їх реалізації. Саме ця обставина обумовлює необхідність розглядати конституційні засади права на охорону здоров'я як структурний елемент, що визначає не лише зміст права, але й межі дискреції держави у процесі його трансформації.

Зміст позитивних обов'язків держави у сфері охорони здоров'я є багатовимірним. Передусім йдеться про фінансовий вимір, який передбачає забезпечення належного рівня фінансування системи охорони здоров'я. При цьому фінансовий обов'язок не зводиться до формального виділення бюджетних коштів, а охоплює питання достатності фінансування, його стабільності та ефективності розподілу ресурсів. Саме через бюджетні механізми відбувається матеріалізація соціальної функції держави, оскільки вони забезпечують перерозподіл ресурсів з метою гарантування рівного доступу до медичної допомоги. У цьому контексті особливого значення набуває проблема співвідношення між обмеженістю ресурсів і обов'язком держави забезпечити доступність медичної допомоги, що безпосередньо пов'язано із застосуванням принципу пропорційності.

Не менш важливим є організаційний вимір позитивних обов'язків, який полягає у створенні ефективної, доступної та функціонально узгодженої системи охорони здоров'я. Йдеться не лише про наявність мережі закладів, а про їх територіальну доступність, належне кадрове забезпечення, інституційну спроможність системи та безперервність медичної допомоги. У цьому аспекті держава виступає не лише як регулятор, а як організатор соціального блага, що є сутнісною характеристикою її соціальної природи.

Регуляторний вимір позитивних обов'язків передбачає встановлення чітких, науково обґрунтованих правил функціонування системи охорони здоров'я, включаючи визначення стандартів медичної допомоги, критеріїв якості та забезпечення відповідності медичних практик сучасному рівню розвитку науки. У цьому сенсі право на охорону здоров'я включає право на належний, тобто якісний і науково обґрунтований рівень медичної допомоги. Держава не лише допускає надання медичних послуг, а й визначає їх якісні параметри, що є проявом її відповідальності за здоров'я населення.

Важливою складовою є гарантійний вимір, який охоплює створення ефективних механізмів захисту права на охорону здоров'я, включаючи судовий захист, адміністративні процедури контролю, юридичну відповідальність за порушення стандартів медичної допомоги та механізми відшкодування шкоди. Без наявності таких інструментів право на охорону здоров'я не може вважатися реалізованим у повному обсязі.

Окреме місце у системі позитивних обов'язків держави посідає обов'язок утримуватися від дій, що призводять до звуження змісту права на охорону здоров'я. Такий обов'язок випливає із статті 22 Конституції України та послідовно

підтверджується практикою Конституційного Суду України, який наголошує, що звуження змісту та обсягу конституційних прав є формою їх обмеження і допускається лише за умов дотримання критеріїв легітимної мети, необхідності та пропорційності, без порушення їх сутнісного змісту (рішення від 01.06.2016 № 2-рп/2016; від 22.05.2018 № 5-рп/2018). У сфері соціальних прав Суд також підкреслює, що навіть за умов зміни механізмів реалізації відповідні трансформації не повинні порушувати сутність права та мають відповідати принципам справедливості і пропорційності (рішення від 25.04.2019 № 1-рп/2019).

У сфері охорони здоров'я це означає, що реформування системи не може призводити до фактичного погіршення доступності медичної допомоги, зміна механізмів фінансування не може нівелювати гарантований рівень медичних послуг, а оптимізація мережі закладів не повинна створювати нові бар'єри для реалізації права. Показовим у цьому контексті є Рішення Конституційного Суду України від 29 травня 2002 року (справа щодо безоплатної медичної допомоги) [10], в якому Суд сформулював чіткий змістовний стандарт реалізації права на охорону здоров'я, наголосивши, що медична допомога у державних і комунальних закладах має надаватися безоплатно, тобто без будь-якої попередньої, поточної чи наступної оплати. Така правова позиція фактично фіксує нормативну визначеність сутнісного ядра цього права та окреслює межі допустимої дискреції держави у сфері його реалізації. Водночас саме на цьому рівні найбільш виразно проявляється напруга між конституційною моделлю права та практикою його реалізації, що зумовлює виникнення системних парадоксів функціонування права на охорону здоров'я.

Попри нормативну визначеність і теоретичну узгодженість зазначених положень, практика реалізації права на охорону здоров'я виявляє низку системних парадоксів, які свідчать про напругу між конституційною природою цього права та інструментами його реалізації. Зокрема, спостерігається парадокс декларативної соціальності, коли держава формально гарантує право, однак інституційно дистанціюється від його повної реалізації через делегування відповідальності, фрагментацію функцій та перенесення значної частини ризиків на індивіда. Водночас виникає парадокс співвідношення позитивних зобов'язань і ринкових механізмів, оскільки впровадження конкуренції, економізація медичної допомоги та фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» створюють внутрішню напругу між соціальною природою права та інструментами його реалізації, що у крайніх проявах може трансформувати право на охорону здоров'я з гарантованого блага у умовно доступну послугу.

Не менш показовим є парадокс формальної доступності, коли нормативно закріплений універсальний доступ до медичної допомоги не усуває фактичної нерівності, яка проявляється у територіальних диспропорціях, нерівному доступі до спеціалізованої допомоги та різниці у якості медичних послуг. Окрім цього, простежується парадокс співвідношення людиноцентризму та системоцентризму: попри декларацію пацієнтоорієнтованості, система охорони здоров'я часто функціонує за логікою фінансової доцільності та управлінської ефективності, що фактично нівелює пріоритет гідності як конституційної цінності.

У цьому контексті ключового значення набуває визначення меж допустимої трансформації права на охорону здоров'я, що здійснюється через застосування принципу пропорційності. Цей принцип є універсальним інструментом оцінки допустимості втручання держави у сферу прав людини і передбачає наявність легітимної мети, необхідності такого втручання та дотримання справедливого балансу між публічними інтересами і правами особи. У сфері охорони здоров'я пропорційність набуває особливого значення з огляду на фундаментальний характер цього права, його зв'язок із правом на життя та людською гідністю, а також його реалізацію через систему позитивних зобов'язань держави.

Застосування принципу пропорційності означає, що держава не може скорочувати фінансування без створення альтернативних механізмів забезпечення доступу до медичної допомоги, зменшувати доступність медичних послуг або створювати додаткові бар'єри під виглядом оптимізації системи. Інакше кажучи, допустимою є трансформація форм реалізації права, але не його змісту. У цьому контексті особливого значення набуває доктрина недопустимості регресу, яка передбачає заборону звуження змісту та обсягу вже існуючих соціальних прав. Практика Конституційного Суду України підтверджує, що держава пов'язана обов'язком зберігати сутнісне ядро прав, у тому числі у сфері охорони здоров'я.

Отже, право на охорону здоров'я як елемент соціальної функції держави перебуває у стані постійної трансформації, однак ця трансформація має чітко окреслені конституційні межі. Парадокси сучасної системи охорони здоров'я свідчать про структурну напругу між соціальною природою цього права та інструментами його реалізації. Принцип пропорційності у цьому контексті виступає універсальним критерієм, який дозволяє відмежувати допустиму модернізацію від неконституційного звуження змісту права, забезпечуючи збереження його сутнісного ядра.

У цьому сенсі право на охорону здоров'я слід розглядати як конституційну інфраструктуру, а не як декларативну норму.

Ключове теоретичне питання полягає у визначенні межі між допустимою зміною механізму реалізації права та звуженням його змісту. Трансформація моделей фінансування або організації системи охорони здоров'я є конституційно допустимою за умови, що вона: не нівелює фактичну доступність медичної допомоги; не порушує принцип рівності; не призводить до регресу гарантованого рівня захисту.

У цьому аспекті слушною є позиція З. Скалецької, яка звертає увагу на «проблему балансування між конституційними гарантіями та реальними економічними умовами, в яких функціонує держава» [11, с. 261]. Дослідниця підкреслює особливе значення принципу пропорційності як універсального інструменту оцінки допустимості втручання держави у сферу соціальних прав. У європейській конституційній традиції цей принцип виконує функцію критерію балансування між публічними інтересами та індивідуальними правами, зокрема у сфері охорони здоров'я.

У практиці Європейського суду з прав людини право на охорону здоров'я розглядається крізь призму позитивних зобов'язань держави та принципу пропорційності. У справі *Hristozov and Others v. Bulgaria* підкреслюється, що за наявності широкої свободи розсуду у сфері медичної політики держава вправі обирати моделі, спрямовані на мінімізацію ризиків, однак така дискреція є обмеженою вимогою збереження справедливого балансу та непорушення сутнісного змісту права. Разом із тим будь-які заходи держави у сфері охорони здоров'я підлягають оцінці з позицій пропорційності, тобто повинні бути спрямовані на досягнення легітимної мети та не порушувати сутнісного змісту права (*Vavříčka and Others v. the Czech Republic*). Такий підхід дозволяє розглядати трансформацію механізмів реалізації права на охорону здоров'я не як дискреційно вільний процес, а як такий, що обмежений вимогою збереження його сутнісного ядра. Водночас наведена практика свідчить про те, що навіть за умов збереження формальної відповідності конституційним приписам, інституційні механізми можуть порушувати конвенційні стандарти ефективного доступу до медичної допомоги.

Узагальнення наведених теоретичних положень дозволяє сформулювати авторське бачення структури конституційних засад права на охорону здоров'я. З урахуванням його інтегративної природи та багатовимірного змісту доцільним видається їх моделювання як ієрархічно організованої системи, що функціонує на кількох взаємопов'язаних рівнях.

Передусім йдеться про ціннісний рівень, який утворює фундамент досліджуваного права та визначає його аксіологічну спрямованість. Саме на цьому рівні закладаються базові конституційні орієнтири, такі як людська гідність, право на життя та ідея соціальної держави, що надають змісту усій системі правового регулювання у сфері охорони здоров'я. Ці цінності не лише обумовлюють зміст відповідного права, а й визначають межі допустимого втручання держави у сферу його реалізації.

Наступним є принциповий рівень, на якому конституційні засади набувають більшої нормативної визначеності через систему загальних принципів. До них, зокрема, належать принципи рівності, доступності та недискримінації, які виступають універсальними критеріями оцінки як нормотворчої діяльності, так і правозастосовної практики у сфері охорони здоров'я. Саме через ці принципи відбувається трансляція ціннісних орієнтирів у конкретні вимоги до функціонування системи охорони здоров'я.

Нормативний рівень відображає безпосередню позитивну форму існування права на охорону здоров'я у тексті Конституції України та пов'язаних із нею положеннях. Центральне місце тут посідає стаття 49 Конституції України, яка у взаємозв'язку з іншими конституційними нормами формує юридичний каркас досліджуваного права. Водночас цей рівень не є самодостатнім, оскільки його зміст і спрямованість визначаються попередніми – ціннісним і принциповим – рівнями.

Завершальним є інституційний рівень, який охоплює систему органів, механізми фінансування та гарантії реалізації права на охорону здоров'я. Саме на цьому рівні відбувається практична реалізація конституційних приписів через створення відповідної інфраструктури, забезпечення доступності медичної допомоги та функціонування механізмів контролю і захисту прав особи. Інституційний рівень виступає своєрідним «тестом на ефективність» усієї системи конституційних засад, оскільки саме тут виявляється ступінь їх фактичної реалізації. Тут як важливий елемент інституційного рівня постає громадський контроль за державною політикою у сфері охорони здоров'я, який забезпечує зовнішню верифікацію відповідності фактичної реалізації права його конституційному змісту та дозволяє виявляти системні деформації, які не завжди фіксуються у формально-юридичних процедурах.

Взаємозв'язок нормативного та інституційного рівнів не зводиться до простої логіки «норма – реалізація», а набуває характеру структурної напруги. Нормативний рівень фіксує зміст права на охорону здоров'я, тоді як інституційний – постійно випробовує межі його допустимої трансформації.

Саме у цьому розриві між визначеністю та варіативністю виникає ключова проблема: інституційні механізми здатні не лише реалізовувати, а й фактично модифікувати зміст права.

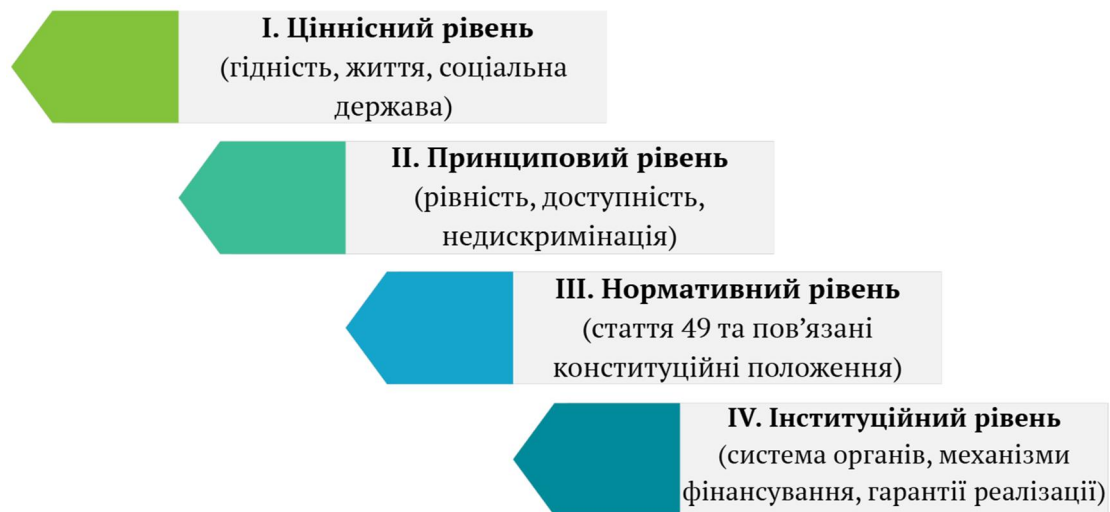
У цьому контексті Рішення Конституційного Суду України від 29 травня 2002 року (справа про безоплатну медичну допомогу) набуває особливого значення не як декларація, а як жорсткий нормативний маркер, що фіксує межу інституційної дискреції: медична допомога у державних і комунальних закладах надається безоплатно.

Ця позиція фактично «заморожує» сутнісне ядро права на нормативному рівні, але водночас оголює парадокс: інституційна практика, не заперечуючи норму формально, здатна її деформувати через механізми фінансування, організації та доступу.

Саме ця напруга засвідчує, що право на охорону здоров'я функціонує не як статично визначена норма, а як динамічний конституційний інститут, зміст якого формується у взаємодії норми та практики.

Таким чином, запропонована чотирирівнева модель дозволяє розглядати право на охорону здоров'я не як ізольовану соціальну норму, а як системний конституційний інститут, у межах якого цінності, принципи, норми та інститути перебувають у стані взаємозалежності та взаємодетермінації. Такий підхід відкриває можливість більш глибокого осмислення природи цього права та створює теоретичне підґрунтя для

визначення меж його допустимої трансформації у процесі реформування системи охорони здоров'я.



Мал. 1. Авторська модель конституційних засад права на охорону здоров'я

Обговорення

Інтерпретація результатів. Отримані результати свідчать, що право на охорону здоров'я функціонує як динамічний конституційний інститут, у межах якого відбувається постійна взаємодія між нормативним змістом і практикою реалізації. Виявлена структурна напруга пояснює виникнення парадоксів системи охорони здоров'я.

Порівняння з іншими дослідженнями. На відміну від більшості досліджень, які обмежуються аналізом статті 49 Конституції України, запропонований підхід дозволяє розглядати право на охорону здоров'я у ширшому конституційному контексті та враховує європейські підходи, зокрема практику ЄСПЛ.

Наукова новизна. Наукова новизна дослідження полягає не лише в уточненні змісту категорії конституційних засад, а у зміні оптики їх розуміння. У роботі запропоновано розглядати конституційні засади права на охорону здоров'я не як сукупність норм Конституції, а як багатовимірну нормативно-ціннісну конструкцію, що одночасно визначає зміст права, межі його трансформації та характер позитивних зобов'язань держави.

Принципово новим є обґрунтування інтегративної природи права на охорону здоров'я, яке виходить за межі традиційної класифікації соціальних прав і поєднує елементи різних поколінь прав людини. Це дозволяє подолати обмеження генераційного підходу та запропонувати альтернативну модель аналізу через категорію конституційних засад.

Також новизна полягає у розробленні чотирирівневої моделі конституційних засад (ціннісний, принциповий, нормативний та інституційний рівні), яка дозволяє виявити структурну напругу між нормативною визначеністю та фактичною варіативністю реалізації права. Саме ця напруга інтерпретується як джерело системних парадоксів у сфері охорони здоров'я.

Додатково обґрунтовано критерії розмежування допустимої трансформації права та його неконституційного звуження через призму принципу пропорційності та доктрини збереження сутнісного ядра права.

Практичне значення. Практичне значення дослідження полягає у можливості використання запропонованого підходу як методологічного інструменту оцінки

державної політики у сфері охорони здоров'я. Чотирирівнева модель конституційних засад дозволяє виявляти розриви між нормативним змістом права та інституційними механізмами його реалізації, а також оцінювати реформи крізь призму принципу пропорційності та недопустимості звуження прав. Це створює підґрунтя для більш обґрунтованого конституційного контролю та вдосконалення правозастосовної практики.

Висновки

Проведене дослідження дозволяє дійти висновку, що право на охорону здоров'я не може бути адекватно осмислене у межах традиційного підходу як окреме соціальне право, закріплене у статті 49 Конституції України. Воно має інтегративну конституційну природу та функціонує як системний елемент конституційного ладу, зміст якого визначається через взаємодію цінностей, принципів, нормативних приписів і позитивних зобов'язань держави.

У ході дослідження уточнено зміст категорії «конституційні засади права на охорону здоров'я», які запропоновано розглядати як багатовимірну нормативно-ціннісну конструкцію, що визначає зміст, межі та спрямованість правового регулювання у відповідній сфері. Доведено, що право на охорону здоров'я має інтегративний характер у системі конституційних цінностей, поєднуючи у собі елементи різних поколінь прав людини та виступаючи умовою реалізації базових прав, насамперед права на життя та людської гідності.

Обґрунтовано доцільність моделювання конституційних засад права на охорону здоров'я через чотирирівневу структуру, яка охоплює ціннісний, принциповий, нормативний та інституційний рівні, що перебувають у взаємозалежності та забезпечують цілісність відповідного правового інституту.

Встановлено, що трансформація права на охорону здоров'я у процесі реформування системи охорони здоров'я має здійснюватися в межах конституційно допустимого, що визначається через критерії пропорційності, недопустимості звуження змісту та обсягу прав і збереження їх сутнісного ядра. Це дозволяє відмежувати допустиму модернізацію механізмів реалізації права від неконституційного звуження соціальних гарантій.

Таким чином, запропонований теоретико-доктринальний підхід створює підґрунтя для подальшого розвитку конституційної доктрини права на охорону здоров'я та може бути використаний при оцінці реформ у цій сфері з позицій їх відповідності Конституції України.

Список використаних джерел

1. Конституція України прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Нітченко А., Крес Н. Конституційні засади реалізації права на мирні зібрання в умовах воєнного стану. *Нове українське право*. 2025. Вип. 6. С. 80–87. DOI <https://doi.org/10.51989/NUL.2025.6.10>. URL: <https://www.newukrainianlaw.in.ua/index.php/journal/article/view/897/823>
3. Бесчастний В. М. Конституційні засади організації та здійснення публічної влади в Україні в практиці Конституційного Суду України (окремі аспекти). *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). С. 40–43. URL: <https://univer.km.ua/sites/default/files/#page=41>

4. Гребенар О. Інституційна система захисту права на працю: міжнародний досвід, конституційні засади та практика реалізації. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2025. № 50. С. 72–84. DOI: <https://doi.org/10.33216/2218-5461/2025-50-2-72-84>
5. Костров В. О. Конституційне право на охорону здоров'я: теорія та практика: дис. на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право». Національний університет «Одеська юридична академія», Одеса, 2023. 180 с. URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e1ec464c-c2d8-4f55-932c-81aebc0e3e49/content>
6. Швець Ю. Право особи на охорону здоров'я: гносеологічні підходи. *Конституційно-правові академічні студії*. 2018. № 2. С. 79–86. URL: <https://www.researchgate.net/profile/#page=79>
7. Величко Д., Ченшова Н. Четверте покоління прав людини у сфері охорони здоров'я: особливості становлення та сучасний стан в Україні. *Право і суспільство*. 2023. № 1. С. 3–9. URL: <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2023.1.1>
8. Heymann, J., Cassola, A., Raub, A., & Mishra, L. Constitutional rights to health, public health and medical care: The status of health protections in 191 countries. *Global Public Health*. 2013. № 8 (6). P. 639–653. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2013.810765>
9. Matsuura H. Exploring the association between the constitutional right to health and reproductive health outcomes in 157 countries. *Sex Reprod Health Matters*. 2019 Dec; 27(1): 1599653. DOI: <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1599653>
10. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text>
11. Скалецька З. Забезпечення соціальної справедливості в реалізації права на охорону здоров'я: конституційні підходи під час воєнного стану. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія ПРАВО*. 2025. Випуск 91, частина 1. С. 259–265. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2025.91.1.38>

References

1. Constitution of Ukraine. (1996, June 28). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Nitchenko, A., & Kres, N. (2025). Konstytutsiini zasady realizatsii prava na myrni zibrannia v umovakh voiennoho stanu. *Nove ukrainske pravo*, 6, 80–87. <https://doi.org/10.51989/NUL.2025.6.10> [in Ukrainian]
3. Beschastnyi, V. M. (2022). Konstytutsiini zasady orhanizatsii ta zdiisnennia publichnoi vlady v Ukraini v praktytsi Konstytutsiinoho Sudu Ukrainy (okremi aspekty). In *Pravovi zasady orhanizatsii ta zdiisnennia publichnoi vlady: zbirnyk tez V Mizhnarodnoi nauково-praktychnoi konferentsii* (pp. 40–43). Khmelnytskyi. <https://univer.km.ua/sites/default/files/#page=41> [in Ukrainian]
4. Grebenar, O. (2025). Instytutsiina systema zakhystu prava na pratsiu: mizhnarodnyi dosvid, konstytutsiini zasady ta praktyka realizatsii. *Aktualni problemy prava: teoriia i praktyka*, 50, 72–84. <https://doi.org/10.33216/2218-5461/2025-50-2-72-84> [in Ukrainian]
5. Kostrov, V. O. (2023). *Konstytutsiine pravo na okhoronu zdorovia: teoriia ta praktyka* (PhD thesis). National University "Odesa Law Academy".

- <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e1ec464c-c2d8-4f55-932c-81aebc0e3e49/content> [in Ukrainian]
6. Shvets, Yu. (2018). Pravo osoby na okhoronu zdorovia: hnoseolohichni pidkhody. *Konstytutsiino-pravovi akademichni studii*, 2, 79–86. <https://www.researchgate.net/profile/#page=79> [in Ukrainian]
 7. Velychko, D., & Chenshova, N. (2023). Chetverte pokolinnia prav liudyny u sferi okhorony zdorovia: osoblyvosti stanovlennia ta suchasnyi stan v Ukraini. *Pravo i suspilstvo*, 1, 3–9. <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2023.1.1> [in Ukrainian]
 8. Heymann, J., Cassola, A., Raub, A., & Mishra, L. (2013). Constitutional rights to health, public health and medical care: The status of health protections in 191 countries. *Global Public Health*, 8(6), 639–653. <https://doi.org/10.1080/17441692.2013.810765>
 9. Matsuura, H. (2019). Exploring the association between the constitutional right to health and reproductive health outcomes in 157 countries. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1599653. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1599653>
 10. Constitutional Court of Ukraine. (2002, May 29). *Decision in the case on free medical care (No. 10-rp/2002)*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text>
 11. Skaletska, Z. (2025). Zabezpechennia sotsialnoi spravedlyvosti v realizatsii prava na okhoronu zdorovia: konstytutsiini pidkhody pid chas voiennoho stanu. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Serii: Pravo*, 91(1), 259–265. <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2025.91.1.38> [in Ukrainian]