

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

КОЗОЛИС АНДРІЙ РОМАНОВИЧ

УДК [347.44:364-786]:355.422-
051:355.48((470+571):477)(043.3)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН
У СФЕРІ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ
УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ
ПРОТИ УКРАЇНИ**

081 – Право

Подается на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі права

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

_____ **А. Р. Козолис**

Науковий керівник – **Майкут Христина Василівна**, кандидат юридичних наук,
доцент

Львів – 2025

АНОТАЦІЯ

Козолис А. Р. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України. – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 081 «Право». – Львівський державний університет внутрішніх справ, Львів, 2025.

Дисертаційна робота є першою у вітчизняній цивілістичній доктрині спробою комплексного науково-теоретичного дослідження цивільно-правового регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України, за результатами якого зроблено висновки та запропоновано пропозиції з метою вдосконалення правового регулювання в означеній сфері.

У Розділі 1. «Загальнотеоретична характеристика цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України» досліджено концептуальні підходи до поняття та сутності відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України, проаналізовано джерела правового регулювання означеної сфери відносин, визначено роль договору про надання реабілітаційних послуг як основної підстави їх виникнення.

Обґрунтовано, що відносини, які виникають у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України на підставі договору про надання реабілітаційних послуг, є цивільно-правовими.

Реалізація пацієнтами прав в сфері охорони здоров'я забезпечується міжнародними та національними нормативно-правовими актами. Систему національних нормативно-правових джерел, які спрямовані на врегулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг утворено декількома групами актів різного рівня та юридичної сили. Перша група охоплює законодавство, що спрямоване на регулювання відносин з надання реабілітаційних послуг як

елемент національної системи охорони здоров'я. Іншу групу нормативних джерел охоплюють спеціальні нормативно-правові акти, якими забезпечення надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України визначається як автономна система обслуговування прикріпленого контингенту.

Розділ 2. «Цивільно-правова характеристика елементів відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України» присвячений характеристиці елементного складу означених правовідносин.

Особливу увагу звернено на аналізі цивільно-правового статусу суб'єктів вказаних правовідносин у зв'язку із здійсненням учасниками бойових дій права на реабілітаційну допомогу.

Об'єктом досліджуваних відносин виступатиме реабілітаційна послуга. Набувши статусу суб'єкта правовідносин з надання реабілітаційних послуг, учасник бойових дій внаслідок військової агресії проти України як пацієнт реалізує й інші права – право на повагу до його гідності, право на особисту недоторканність тощо. Відтак, до категорії об'єктів також доцільно віднести низку особистих немайнових благ – гідність, особиста недоторканність та ін.

У *Розділі 3. «Охорона та захист прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України в сфері надання реабілітаційних послуг»* висвітлено методологічні засади цивільно-правової охорони, захисту та відповідальності за порушення прав у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України, охарактеризовано способи захисту їх прав.

«Охорона» та «захист» не є тотожними поняттями. Поняття охорони прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання їм реабілітаційних послуг є ширшим за змістом від поняття захисту означених прав, позаяк охоплює як систему заходів щодо забезпечення належної реалізації прав, так і систему заходів, спрямованих на запобігання їх порушення та усунення негативних наслідків у разі такого порушення.

Пацієнт – учасник бойових дій як сторона у зобов'язанні з надання реабілітаційних послуг наділяється широким спектром способів захисту свого порушеного права, для яких є властивою низка ознак: а) можуть встановлюватись як на рівні закону, насамперед ЦК України, так і на рівні договору; б) мають примусовий характер; в) застосовуються як в судовому, так і позасудовому порядку, в тому числі й самостійно самим суб'єктом, право якого порушено; г) забезпечують превентивну поновлюючу та компенсаційну функції для захисту прав людини. Однак у будь-якому випадку застосування кожного з таких способів захисту має ґрунтуватися на загальних принципах зобов'язального права – в т.ч. обов'язковості цивільно-правового договору для його сторін, а також на оцінці обраного способу захисту з точки зору відповідності принаймні вказаному принципу.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше: зроблено висновок про цивільно-правовий характер відносин, які виникають на підставі договору у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України. Замовниками таких послуг можуть бути держава, орган місцевого самоврядування, юридична або фізична особа, у тому числі пацієнт – учасник бойових дій, а виконавцем – реабілітаційний заклад, реабілітаційна установа, інший заклад охорони здоров'я чи суб'єкт, який має право надавати відповідні послуги згідно із законодавством України, за умови спрямованості на відновлення здоров'я, психоемоційного стану, працездатності учасників бойових дій, а також покращення процесу їх адаптації до умов мирного життя шляхом застосування цілісного комплексу медичних, фізичних чи психологічних реабілітаційних заходів; зроблено висновок, що договір про надання реабілітаційних послуг є основною підставою виникнення правовідносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України та може бути визначений як правочин, за яким одна сторона (реабілітаційний заклад, реабілітаційна установа, інший заклад охорони здоров'я чи суб'єкт, який має право надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством) зобов'язується за завданням

другої сторони надати комплекс заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування та життєдіяльності осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі, а замовник чи інший суб'єкт у його інтересах зобов'язується оплатити надану послугу, якщо інше не встановлено договором або законом; запропоновано дефініцію «реабілітаційної послуги» як визначеної договором або законом дії чи комплексу дій реабілітаційного закладу, реабілітаційної установи, іншого закладу охорони здоров'я чи суб'єкта, який має право надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством – виконавців (послугонадавачів), спрямованої на вжиття комплексу заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я у взаємодії з її середовищем; запропоновано розглядати охорону прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання їм реабілітаційних послуг в широкому та вузькому значенні: у широкому розумінні – це комплекс заходів, які вчиняються згідно з приписами чинного законодавства України та які спрямовані на забезпечення належної реалізації та захист такими учасниками права на реабілітаційну допомогу, а також на запобігання порушень їх прав у сфері надання реабілітаційних послуг; у вузькому значенні – це комплекс заходів, вчинюваних відповідно до положень цивільного законодавства України та договору про надання реабілітаційних послуг, які спрямовані на врегулювання відносин щодо надання реабілітаційних послуг конкретним особам та недопущення порушень їхніх прав; зроблено висновок, що захист прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання реабілітаційних послуг – це система заходів, спрямованих на відновлення відповідних прав, відшкодування учасникам бойових дій заподіяних збитків та моральної шкоди у спосіб та в формі, що визначені законом, договором, є ефективними та відповідають цивільно-правовій політиці держави задля недопущення таких порушень у майбутньому.

Також у роботі удосконалено: підхід щодо участі реабілітаційних закладів, реабілітаційних установ, інших закладів охорони здоров'я як суб'єктів медичних

правовідносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України за наявності ознак: а) укладеного з учасником бойових дій чи іншим уповноваженим суб'єктом договору про надання реабілітаційних послуг; б) організаційної єдності та наявності відокремленого майна, прямо або опосередковано призначеного для надання реабілітаційних послуг; в) державної реєстрації в установленому законом порядку; г) ліцензії на провадження медичної практики; д) належної, підтвердженої документально кваліфікації в персоналу, що безпосередньо надаватимуть реабілітаційні послуги; підхід щодо регулювання способів цивільно-правового захисту прав та інтересів у сфері одержання реабілітаційних послуг учасниками бойових дій внаслідок військової агресії проти України. Зокрема, аргументовано, що договори про надання реабілітаційних послуг можуть містити як «легальні» способи захисту прав пацієнтів з таким статусом, тобто ті, що закріплені в ЦК України та які підлягатимуть до застосування незалежно від їх фіксації у таких правочинах, так і, на основі принципу свободи договорів, формувати «власні» ефективні способи, зумовлені специфікою послуг, особливостями суб'єктного складу тощо.

Окрім цього, набули подальшого обґрунтування: твердження, що договір про надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України може мати як відплатний характер (незалежно від джерела фінансування (особисті кошти пацієнта, кошти державного/місцевого бюджету, благодійних надходжень, добровільних пожертвувань тощо)), так і безвідплатний характер. Враховуючи потенційно різні можливості учасників зазначених договірних відносин на оплату витрат за їх надання, з метою забезпечення своєчасного та у повному обсязі отримання якісних реабілітаційних послуг пацієнтами, доцільно на законодавчому рівні урегулювати механізми відшкодування відповідних коштів учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України; положення, відповідно до якого, оскільки значна частина реабілітаційних послуг надається державними та комунальними закладами та установами охорони здоров'я, які мають статус

некомерційних суб'єктів господарювання, на них не поширюються приписи ЦК України про публічний договір. Незважаючи на це, умови договорів про надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України мають встановлюватися суб'єктами їх надання, незалежно від форми власності та статусу, однаковими для усіх споживачів при врахуванні індивідуального підходу до вибору реабілітаційних заходів у кожному конкретному випадку згідно з програмою реабілітації; підхід, що на учасників бойових дій, як споживачів реабілітаційних послуг, поширюється Закон України «Про захист прав споживачів»; позиція, що перелік суб'єктів надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України не є вичерпним; положення щодо спеціального правового статусу пацієнтів – учасників бойових дій в сфері надання реабілітаційних послуг. Крім цього, встановлено, що в Законах України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» відсутніми є норми, які б передбачали право військовослужбовців на медичну реабілітацію. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» гарантує військовослужбовцям лише право на безоплатне санаторно-курортне лікування або отримання компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування, яким підміняється поняття медичної реабілітації. З огляду на вищенаведене, необхідно закріпити на рівні Законів України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» право на медичну реабілітацію учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України як реабілітацію у сфері охорони здоров'я, інші види реабілітації, визначені законодавством України, які спрямовані на відновлення життєдіяльності осіб, покращення їх функціонування, сприяння адаптації до умов мирного життя; висновок щодо невідомості третейським судам спорів у зв'язку з наданням реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України.

Сформульовані висновки, пропозиції та рекомендації у дослідженні

зможуть бути використані у науково-дослідній роботі (як методологічне підґрунтя для наступних науково-теоретичних розвідок при дослідженні цивільно-правового регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій), у нормотворчій діяльності, в освітньому процесі, під час підготовки навчально-методичних і дидактичних матеріалів.

Ключові слова: медична послуга, медична допомога, реабілітаційна послуга, реабілітаційна допомога, медична установа, договір, медичне право, учасник бойових дій, охорона здоров'я, інформація, об'єкт цивільних правовідносин, особисте немайнове право, цивільно-правове регулювання, практика Європейського суду з прав людини.

SUMMARY

Kozolys A.R. Civil law regulation of relations in the area of the provision of rehabilitation services to combat veterans as a result of the military aggression against Ukraine. – *Qualifying scientific work as a manuscript.*

The thesis for the degree of Doctor of Philosophy in the speciality 081 “Law”. – Lviv State University of Internal Affairs, Lviv, 2025.

The dissertation is the first attempt in domestic civil doctrine to conduct a comprehensive scientific and theoretical study of civil law regulation of relations in providing rehabilitation services to combat veterans due to military aggression against Ukraine. Based on the study results, conclusions are drawn, and proposals are made to improve legal regulation in the specified area.

In Chapter 1, “General theoretical characteristics of civil relations in the area of providing rehabilitation services to combat veterans as a result of military aggression against Ukraine”, conceptual approaches to the notion and essence of relations in the field of providing rehabilitation services to combat veterans because of military aggression against Ukraine are investigated. Sources of legal regulation of the specified sphere of relations are analysed, and the role of the contract in the provision of rehabilitation services as the main reason for their emergence is determined.

It is substantiated that relations arising in the field of providing rehabilitation services to combat veterans because of military aggression against Ukraine, based on a contract for rehabilitation services, are of a civil law nature.

International and national normative and legal acts ensure the implementation of patients' rights in health care. Several groups of acts at different levels and legal force form the system of national normative and legal sources aimed at regulating relations in providing rehabilitation services. The first group includes legislation aimed at regulating relations in the provision of rehabilitation services as an element of the national health care system. Another group of normative sources includes special normative and legal acts, which define the provision of rehabilitation services to combat veterans because of military aggression against Ukraine as an autonomous system of servicing for the attached contingent.

Chapter 2, “Civil law characteristics of the elements of relations in the area of providing rehabilitation services to combat veterans as a result of military aggression against Ukraine”, is devoted to the characteristics of the elemental composition of the specified legal relations.

Particular attention is paid to analysing the civil law status of the subjects of the specified legal relations regarding the exercise of the right to rehabilitation assistance by the combat veterans.

The object of the studied relations is the rehabilitation service. Having acquired the status of a subject of legal relations for the provision of rehabilitation services, a combat veteran due to military aggression against Ukraine, as a patient, also exercises other rights – the right to respect for his dignity, personal inviolability, etc. Therefore, it is also appropriate to include some personal non-property benefits – dignity, personal inviolability, etc. in the category of objects.

Chapter 3, “Protection and defence of the rights of combat veterans as a result of military aggression against Ukraine in the area of providing rehabilitation services”, highlights the methodological principles of civil law protection, defence and liability for violation of rights in the field of providing rehabilitation services to combat veterans as a result of military aggression against Ukraine. The methods of protecting

their rights are described.

“Protection” and “defence” are not identical concepts. The concept of protection of the rights of combat veterans as a result of military aggression against Ukraine in the area of providing rehabilitation services is broader in meaning than the concept of defence of the specified rights since it covers both a system of measures to ensure the proper implementation of rights and a system of measures aimed at preventing their violation and eliminating negative consequences in case of such a violation.

A patient who is a combat veteran as a party to an obligation to provide rehabilitation services is endowed with a wide range of methods of protecting his violated right, which are characterised by several features: a) can be established both at the level of law, primarily the Civil Code of Ukraine, and at the level of the contract; b) are compulsory; c) are applied both in court and out of court, including independently by the subject whose right has been violated; d) provide a preventive, restorative and compensatory function for the protection of human rights. However, in any case, the application of each of these methods of protection should be based on the general principles of the law of obligations – including the binding nature of a civil contract for its parties, as well as on an assessment of the chosen method of protection from the point of view of compliance with at least the specified principle.

The scientific novelty of the obtained results lies in the fact that, for the first time, a conclusion is made about the civil law nature of relations that arise based on a contract to provide rehabilitation services to combat veterans because of military aggression against Ukraine. The customers of such services may be the state, a local government body, a legal entity or an individual, including a combat veteran patient. The executor may be a rehabilitation institution, a rehabilitation facility, another healthcare institution, or an entity with the right to provide relevant services under Ukraine's legislation. Their purpose is to restore the health, psycho-emotional state, and working capacity of combat veterans and improve the process of their adaptation to peaceful life by applying a holistic complex of medical, physical or psychological rehabilitation measures. It is concluded that the contract for the provision of rehabilitation services is the primary basis for the emergence of legal relations in the

field of providing rehabilitation services to combat veterans due to military aggression against Ukraine. It can be defined as a transactional act under which one party (a rehabilitation institution, rehabilitation facility, other healthcare institution or entity entitled to provide rehabilitation assistance by the law) undertakes, at the request of the other party, to give a set of measures aimed at optimising the functioning and life activities of persons who are or may be subject to limitations of their daily functioning in their environment, and the customer or another entity in his interests undertakes to pay for the service provided, unless otherwise established by the contract or law. A definition of “rehabilitation service” is proposed as an action or a set of actions of a rehabilitation institution, rehabilitation facility or other healthcare institution or entity entitled to provide rehabilitation assistance by the legislation – executors (service providers), aimed at taking a set of measures required by a person who is or may be subject to limitations of daily functioning due to a health condition in interaction with their environment. The protection of the rights of combat veterans because of military aggression against Ukraine in the area of providing them with rehabilitation services is considered in a broad and narrow sense. In a broad sense, it is a set of measures that are carried out by the provisions of the current legislation of Ukraine and are aimed at ensuring the proper implementation and protection of the right to rehabilitation assistance by such participants, as well as at preventing violations of their rights in the field of providing rehabilitation services. In a narrow sense, it is a set of measures taken by the provisions of the civil legislation of Ukraine and the contract on the provision of rehabilitation services, which are aimed at regulating relations regarding the provision of rehabilitation services to specific individuals and preventing violations of their rights. It is concluded that the protection of the rights of combat veterans as a result of military aggression against Ukraine in the field of providing rehabilitation services is a system of measures aimed at restoring the relevant rights, compensating the combat veterans for the losses and moral damage caused in the manner and form determined by law, contract, are effective and correspond to the civil law policy of the state to prevent such violations in the future.

The author has also improved the approach to the participation of rehabilitation

institutions, rehabilitation facilities, other healthcare institutions as subjects of medical legal relations in the field of providing rehabilitation services to combat veterans as a result of military aggression against Ukraine, provided that there are features of: a) an agreement concluded with a combat veteran or another authorized entity on the provision of rehabilitation services; b) organizational unity and the presence of separate property directly or indirectly intended for the provision of rehabilitation services; c) state registration under the procedure established by law; d) a license to conduct medical practice; e) appropriate, documented qualifications of personnel who will directly provide rehabilitation services; an approach to regulating the methods of civil law protection of rights and interests of combat veterans as a result of military aggression against Ukraine in the area of receiving rehabilitation services. In particular, it is argued that contracts for the provision of rehabilitation services can contain both "legal" methods of protecting the rights of patients with such status, that is, those that are enshrined in the Civil Code of Ukraine and which will be applicable regardless of their fixation in such transactional acts, and, based on the principle of freedom of contracts, form "own" effective methods, determined by the specifics of the services, the characteristics of the subject composition, etc.

In addition, the statement that a contract on the provision of rehabilitation services to combat veterans as a result of military aggression against Ukraine can be both pecuniary (regardless of the source of funding (patient's funds, state/local budget, charitable receipts, voluntary donations, etc.) and gratuitous. Given the potentially different possibilities of the participants in the aforementioned contractual relations to pay for the costs of their provision, to ensure timely and complete receipt of high-quality rehabilitation services by patients, it is advisable to adjust the mechanisms for reimbursement of the relevant funds to combat veterans as a result of military aggression against Ukraine at the legislative level; the provision according to which, since a significant part of rehabilitation services is provided by state and municipal institutions and healthcare institutions that have the status of non-commercial business entities, the regulations of the Civil Code of Ukraine on a public contract do not apply to them. Despite this, the terms of contracts for the provision of rehabilitation services

to combat veterans as a result of military aggression against Ukraine should be established by the entities providing them, regardless of their form of ownership and status, and should be the same for all consumers, taking into account an individual approach to the choice of rehabilitation measures in each specific case by the rehabilitation program; the approach that the Law of Ukraine "On Protection of Consumer Rights" applies to combat veterans as consumers of rehabilitation services; the position that the list of entities providing rehabilitation services to combat veterans as a result of military aggression against Ukraine is not exhaustive; provisions on the special legal status of patients – combat veterans in the field of providing rehabilitation services. In addition, it is established that the Laws of Ukraine “On the Status of War Veterans, Guarantees of Their Social Protection”, “On Social and Legal Protection of Military Personnel and Members of Their Families” lack norms that would provide for the right of military personnel to medical rehabilitation. The Law of Ukraine “On the Status of War Veterans, Guarantees of Their Social Protection” ensures only the right to free sanatorium and resort treatment or to receive compensation for the cost of independent sanatorium and resort treatment, which replaces the concept of medical rehabilitation, for military personnel. Given the above, it is necessary to establish at the level of the Laws of Ukraine “On Social and Legal Protection of Military Personnel and Members of Their Families”, “On the Status of War Veterans, Guarantees of Their Social Protection” the right to medical rehabilitation of combat veterans as a result of military aggression against Ukraine as rehabilitation in health care, other types of rehabilitation defined by the legislation of Ukraine, which are aimed at restoring the vital activity of individuals, improving their functioning, and promoting adaptation to the conditions of peaceful life; a conclusion on the non-jurisdiction of arbitration courts over disputes related to the provision of rehabilitation services to combat veterans as a result of military aggression against Ukraine.

The conclusions, suggestions, and recommendations formulated in the study can be used in the research work (as a methodological basis for subsequent scientific and theoretical investigations of civil law regulation of relations in the area of providing rehabilitation services to combat veterans), rulemaking activities, the educational

process, and during the preparation of teaching and didactic materials.

Keywords: medical service, medical care, rehabilitation service, rehabilitation assistance, medical institution, contract, medical law, combat veteran, healthcare, information, object of civil law relations, personal non-property right, civil law regulation, case law of the European Court of Human Rights.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Наукові праці, в яких опубліковані основні результати дисертації:

1. Kozolys A. Concepts and types of civil relations in the field of provision of rehabilitation services to participants of combat actions as a result of the military aggression of the Russian Federation against Ukraine / *Поняття та види цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право. 2022. Випуск 73. Ч. 1. С. 75–80. (DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2022.73.13>)*

2. Козолис А. Р. Поняття та правова природа реабілітаційних послуг: цивільно-правовий аспект. *Юридичний науковий електронний журнал. 2023. №3. С. 171–174. URL: http://www.lsej.org.ua/3_2023/38.pdf (DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-3/38>)*

3. Козолис А. Р. До питання суб'єктного складу цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України. *Актуальні проблеми держави і права. 2023. № 100. С. 74–82. (DOI <https://doi.org/10.32782/apdp.v100.2023.8>)*

Наукові публікації, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

4. Козолис А. Р. Законодавчі засади правового регулювання відносин з надання реабілітаційних послуг: сучасний стан та напрями удосконалення. *Актуальні проблеми приватного права в умовах євроінтеграційних процесів в Україні : збірник тез доповідей учасників науково-практичного семінару (11 листопада 2021 року) / за заг. ред. М. С. Долинської, І. В. Красницького, Ю. М. Юркевича. Львів: ЛьвДУВС, 2021. С. 76–78.*

5. Козолис А. Р. Договір як підстава виникнення цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій в Україні. *Гармонізація законодавства України з правом Європейського Союзу* : зб. тез доповідей III Всеукраїнської наукової конференції, присвяченої 60-річчю Хмельницького національного університету, 17 квітня 2022 р. Хмельницький : ХНУ, 2022. С. 105–108.

6. Козолис А. Р. Способи захисту прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України в сфері надання реабілітаційних послуг. *Актуальні проблеми приватного права в умовах євроінтеграційних процесів в Україні* : збірник тез доповідей учасників науково-практичного семінару (10 листопада 2023 року) / за заг. ред. І. В. Красницького, Х. В. Майкут. Львів: ЛьвДУВС, 2023. С. 70–75.

7. Козолис А. Р. «Реабілітація», «реабілітаційна допомога», «реабілітаційна послуга», «медичне обслуговування», «медична послуга»: співвідношення понять. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку*: матеріали XLVII-ої Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. І. В. Жукової, Є. О. Романенка. м. Краків (Польща): ВАДНД, 07 серпня 2024 р. С. 54–56.

ЗМІСТ

Перелік умовних позначень.....	17
Вступ.....	18
Розділ 1. Загальнотеоретична характеристика цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України.....	28
1.1 Поняття, правова природа та види цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України.....	28
1.2 Джерела правового регулювання цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України.....	45
1.3 Загальна характеристика підстав виникнення цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України.....	55
Висновки до Розділу 1.....	80
Розділ 2. Цивільно-правова характеристика елементів відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України.....	83
2.1. Цивільно-правовий статус суб'єктів цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України.....	83
2.2. Об'єкти цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України.....	105
2.3. Зміст цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України.....	117
Висновки до Розділу 2.....	139
Розділ 3. Охорона та захист прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України в сфері надання реабілітаційних послуг.....	142
3.1. Методологічні засади цивільно-правової охорони, захисту та відповідальності за порушення прав у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України.....	142
3.2. Способи захисту прав учасників бойових дій в сфері надання реабілітаційних послуг.....	164
Висновки до Розділу 3.....	186
Висновки.....	188
Список використаних джерел.....	195
Додатки.....	223

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЄС – Європейський Союз

ЄСПЛ – Європейський суд з прав людини

Конвенція – Європейська конвенція з прав людини

НСЗУ - Національна служба здоров'я України

Основи – Основи законодавства України про охорону здоров'я

ЦК України – Цивільний кодекс України

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасний стан українського суспільства пов'язаний з комплексом різноманітних економічних, демографічних, політичних, духовних чинників, що здійснюють негативний вплив на людину. Серед надзвичайних ситуацій особливе місце займають збройні конфлікти, що супроводжуються веденням бойових дій. Військові дії проти України та збройна російська агресія, починаючи з 2014 року, є тією надзвичайною ситуацією воєнного характеру, що обумовлює необхідність спеціального режиму захисту в тому числі цивільних прав та інтересів осіб, які, в складі українських збройних формувань, стали на захист національного суверенітету. Після повномасштабного вторгнення Російської Федерації 24 лютого 2022 року в період активних бойових дій вітчизняна система охорони здоров'я отримала підвищене навантаження через необхідність надавати медичні та реабілітаційні послуги.

Учасники бойових дій внаслідок військової агресії проти України потребують належної організації системи реабілітації. Сьогодні належна реабілітація учасників бойових дій після отриманих поранень є одним з елементом обороноздатності держави, яка щонайперше зацікавлена в якнайшвидшому їх відновленні та поверненні до несення служби.

Сучасні виклики, правовий режим воєнного стану в Україні, втрати особового складу зумовлюють необхідність вироблення науково-обґрунтованих пропозицій щодо вдосконалення нормативно-правового регулювання вказаних процесів.

Існуюча в українському суспільстві система реабілітаційних заходів учасників бойових дій має безсистемний, частковий характер, ґрунтується на різновідомчих принципах, без врахування необхідності запровадження комплексного науково обґрунтованого підходу, а нечисленні наявні наукові публікації здебільшого присвячені фрагментарному розгляду та аналізу окремих аспектів фізичної та психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Сфера охорони здоров'я, зокрема сегмент надання реабілітаційних послуг, перебуває в перманентному стані трансформацій, а впровадження медичної реформи у зазначеній галузі потребує значних спільних зусиль з боку вітчизняного законодавця, а також представників наукової спільноти. Зважаючи на багатоаспектність заходів, якими охоплюється реабілітація, зазначена проблематика є предметом уваги представників медичної, юридичної, соціально-поведінкових та інших наук.

Разом з тим, варто констатувати на відсутності глибоких наукових розвідок в означеній сфері, а відтак існує нагальна потреба заповнити прогалини в приватноправовій доктрині в аспекті з'ясування сутності, елементного складу, підстав виникнення цивільно-правових відносин у сфері надання реабілітаційних послуг за участі суб'єкта з спеціальним статусом – учасника бойових дій на сучасному етапі, надати теоретико-практичні рекомендації, спрямовані на вдосконалення правового регулювання цивільно-правових відносин в досліджуваній сфері.

В ході підготовки дисертаційної роботи проаналізовано наукові доробки низки учених, серед яких: С. В. Антонов, С. Б. Булеца, В. А. Васильєва, М. З. Вовк, Т. В. Волинець, А. А. Герц, Н. Ю. Голубєва, А. С. Дворніченко, А. О. Дутко, О. В. Дзера, О. В. Дроздова, О. С. Заяць, І. С. Канзафарова, А. М. Коваль, В. М. Коссак, О. О. Кот, Н. С. Кузнєцова, О. М. Лісничка, В. В. Луць, Р. А. Майданик, Х. В. Майкут, В. П. Маковій, Ю. В. Мартинюк, Д. Ю. Микитюк, Г. А. Миронова, М. Д. Пленюк, З. В. Ромовська, В. О. Савченко, І. Я. Сенюта, О. І. Смотров, Р. О. Стефанчук, Х. Я. Терешко, Р. Б. Шишка, Ю. М. Щирба, Ю. М. Юркевич, О. С. Яворська та інші.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано в межах науково-дослідної тематики кафедри цивільно-правових дисциплін Львівського державного університету внутрішніх справ на 2020-2023 роки та на 2023-2028 роки «Проблеми правового регулювання приватних відносин в умовах гармонізації законодавства України з правом Європейського Союзу» (номери державної реєстрації: 0120U102681 та

0123U103819).

Мета і завдання дисертації. Метою дисертаційного дослідження є комплексний системний аналіз теоретичних та практичних проблем щодо цивільно-правового регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України, а також вироблення науково обґрунтованих пропозицій щодо вдосконалення правового регулювання у зазначеній сфері відносин.

Задля досягнення означеної мети дослідження окреслено наступні *завдання*:

- дослідити поняття, правову природу та види цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України;

- проаналізувати джерела правового регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України;

- здійснити загальну характеристику підстав виникнення цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України;

- здійснити характеристику об'єктів цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України;

- охарактеризувати цивільно-правовий статус суб'єктів цивільних відносин в сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України;

- з'ясувати зміст цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України;

- дослідити методологічні засади цивільно-правової охорони, захисту та відповідальності за порушення прав у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України;

- проаналізувати способи захисту прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання реабілітаційних послуг;

– запропонувати загальні висновки з проблематики дослідження, а також теоретико-практичні рекомендації, спрямовані на вдосконалення правового регулювання цивільно-правових відносин в сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини в сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій.

Предметом дослідження є чинні в Україні нормативно-праві акти в сфері правового регулювання приватних відносин у зв'язку з наданням реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військового агресії проти України, вітчизняна та зарубіжна правова доктрина, матеріали судової практики.

Методи дослідження. При дослідженні поставлених завдань з урахуванням специфіки об'єкта і предмета дослідження застосовано систему існуючих загальнонаукових та спеціально-наукових методів, спрямованих на отримання об'єктивних та ґрунтовних результатів з позицій комплексного та системного підходів. Діалектичний метод, який використовувався впродовж усього дослідження, дав можливість проаналізувати тенденції правового регулювання відносин з надання реабілітаційних послуг, диференціювати доктринальні позиції щодо поняття та сутності реабілітації, його співвідношення із суміжними категоріями; проблеми охорони та захисту прав учасників бойових внаслідок військової агресії проти України у сфері надання їм реабілітаційних послуг. За допомогою системно-структурного методу вдалося виявити місце відносин з надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України з точки зору їх галузевої приналежності, виявити внутрішню будову названих правовідносин, дослідити правову природу їх структурних елементів, визначити місце реабілітаційних послуг в системі медичних послуг. Методи аналізу та синтезу застосовувалися при визначенні ознак реабілітаційної послуги, формуванні каталогу елементного складу змісту правовідносин з надання реабілітаційних послуг. Методи індукції та дедукції посприяли формуванню понятійно-категоріального апарату за предметом

дослідження, як-от, реабілітаційна послуга, договір про надання реабілітаційних послуг тощо. За сприяння формально-юридичного методу здійснено комплексну характеристику цивільно-правового регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України. Метод тлумачення права застосовано для з'ясування змісту відповідних юридичних норм. Метод правового моделювання надав можливість для розробки на доктринальному рівні пропозицій з метою удосконалення чинного законодавства в досліджуваній сфері відносин.

Наукова новизна результатів дослідження полягає в тому, що вперше на дисертаційному рівні здійснено комплексне науково-теоретичне дослідження цивільно-правового регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України, за результатами якого зроблено висновки та запропоновано пропозиції з метою вдосконалення правового регулювання в означеній сфері.

На основі здійсненого дослідження автором сформульовано наступні теоретичні положення, що характеризуються наявністю елементів наукової новизни:

вперше:

1) зроблено висновок про цивільно-правовий характер відносин, які виникають на підставі договору у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України. Замовниками таких послуг можуть бути держава, орган місцевого самоврядування, юридична або фізична особа, у тому числі пацієнт – учасник бойових дій, а виконавцем – реабілітаційний заклад, реабілітаційна установа, інший заклад охорони здоров'я чи суб'єкт, який має право надавати відповідні послуги згідно із законодавством України, за умови спрямованості на відновлення здоров'я, психоемоційного стану, працездатності учасників бойових дій, а також покращення процесу їх адаптації до умов мирного життя шляхом застосування цілісного комплексу медичних, фізичних чи психологічних реабілітаційних заходів;

2) зроблено висновок, що договір про надання реабілітаційних послуг є

основною підставою виникнення правовідносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України та може бути визначений як правочин, за яким одна сторона (реабілітаційний заклад, реабілітаційна установа, інший заклад охорони здоров'я чи суб'єкт, який має право надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством) зобов'язується за завданням другої сторони надати комплекс заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування та життєдіяльності осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі, а замовник чи інший суб'єкт у його інтересах зобов'язується оплатити надану послугу, якщо інше не встановлено договором або законом;

3) запропоновано дефініцію «реабілітаційної послуги» як визначеної договором або законом дії чи комплексу дій реабілітаційного закладу, реабілітаційної установи, іншого закладу охорони здоров'я чи суб'єкта, який має право надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством – виконавців (послугонадавачів), спрямованої на вжиття комплексу заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я у взаємодії з її середовищем;

4) запропоновано розглядати охорону прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання їм реабілітаційних послуг в широкому та вузькому значенні: у широкому розумінні – це комплекс заходів, які вчиняються згідно з приписами чинного законодавства України та які спрямовані на забезпечення належної реалізації та захист такими учасниками права на реабілітаційну допомогу, а також на запобігання порушень їх прав у сфері надання реабілітаційних послуг; у вузькому значенні – це комплекс заходів, вчинюваних відповідно до положень цивільного законодавства України та договору про надання реабілітаційних послуг, які спрямовані на врегулювання відносин щодо надання реабілітаційних послуг конкретним особам та недопущення порушень їхніх прав;

5) зроблено висновок, що захист прав учасників бойових дій внаслідок

військової агресії проти України у сфері надання реабілітаційних послуг – це система заходів, спрямованих на відновлення відповідних прав, відшкодування учасникам бойових дій заподіяних збитків та моральної шкоди у спосіб та в формі, що визначені законом, договором, є ефективними та відповідають цивільно-правовій політиці держави задля недопущення таких порушень у майбутньому;

удосконалено:

б) підхід щодо участі реабілітаційних закладів, реабілітаційних установ, інших закладів охорони здоров'я як суб'єктів медичних правовідносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України за наявності ознак: а) укладеного з учасником бойових дій чи іншим уповноваженим суб'єктом договору про надання реабілітаційних послуг; б) організаційної єдності та наявності відокремленого майна, прямо або опосередковано призначеного для надання реабілітаційних послуг; в) державної реєстрації в установленому законом порядку; г) ліцензії на провадження медичної практики; д) належної, підтвердженої документально кваліфікації в персоналу, що безпосередньо надаватимуть реабілітаційні послуги;

7) підхід щодо регулювання способів цивільно-правового захисту прав та інтересів у сфері одержання реабілітаційних послуг учасниками бойових дій внаслідок військової агресії проти України. Зокрема, аргументовано, що договори про надання реабілітаційних послуг можуть містити як «легальні» способи захисту прав пацієнтів з таким статусом, тобто ті, що закріплені в Цивільному кодексі (далі – ЦК України) та які підлягатимуть до застосування незалежно від їх фіксації у таких правочинах, так і, на основі принципу свободи договорів, формувати «власні» ефективні способи, зумовлені специфікою послуг, особливостями суб'єктного складу тощо;

набули подальшого обґрунтування:

8) твердження, що договір про надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України може мати як відплатний характер (незалежно від джерела фінансування (особисті кошти пацієнта, кошти

державного/місцевого бюджету, благодійних надходжень, добровільних пожертвувань тощо)), так і безвідплатний характер. Враховуючи потенційно різні можливості учасників зазначених договірних відносин на оплату витрат за їх надання, з метою забезпечення своєчасного та у повному обсязі отримання якісних реабілітаційних послуг пацієнтами, доцільно на законодавчому рівні урегулювати механізми відшкодування відповідних коштів учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України;

9) положення, відповідно до якого, оскільки значна частина реабілітаційних послуг надається державними та комунальними закладами та установами охорони здоров'я, які мають статус некомерційних суб'єктів господарювання, на них не поширюються приписи ЦК України про публічний договір. Незважаючи на це, умови договорів про надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України мають встановлюватися суб'єктами їх надання, незалежно від форми власності та статусу, однаковиими для усіх споживачів при врахуванні індивідуального підходу до вибору реабілітаційних заходів у кожному конкретному випадку згідно з програмою реабілітації;

10) підхід, що на учасників бойових дій, як споживачів реабілітаційних послуг, поширюється Закон України «Про захист прав споживачів»;

11) позиція, що перелік суб'єктів надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України не є вичерпним;

12) положення щодо спеціального правового статусу пацієнтів – учасників бойових дій в сфері надання реабілітаційних послуг. Крім цього, встановлено, що в Законах України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» відсутніми є норми, які б передбачали право військовослужбовців на медичну реабілітацію. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» гарантує військовослужбовцям лише право на безоплатне санаторно-курортне лікування або отримання компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування, яким підміняється поняття медичної

реабілітації. З огляду на вищенаведене, необхідно закріпити на рівні Законів України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» право на медичну реабілітацію учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України як реабілітацію у сфері охорони здоров'я, інші види реабілітації, визначені законодавством України, які спрямовані на відновлення життєдіяльності осіб, покращення їх функціонування, сприяння адаптації до умов мирного життя;

13) висновок щодо непідвідомчості третейським судам спорів у зв'язку з наданням реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України.

Теоретичне та практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання сформульованих висновків та пропозицій:

- у науково-дослідній діяльності – як методологічне підґрунтя для наступних науково-теоретичних розвідок при дослідженні цивільно-правового регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України;

- у нормотворчій діяльності – при вдосконаленні чинного законодавства у досліджуваній сфері відносин;

- в освітньому процесі – при викладанні навчальних дисциплін «Цивільне право України», «Особисті немайнові права особи», «Договірне регулювання надання медичних послуг», «Проблеми регулювання приватних відносин в Україні», під час підготовки навчально-методичних і дидактичних матеріалів.

Результати дисертаційного дослідження впроваджені в освітній процес Львівського державного університету внутрішніх справ (Акт впровадження № 69 від 27 листопада 2024 року) та науково-дослідницьку, експертну діяльність громадської організації «Центр науково-правової експертизи» (Акт впровадження № 24-1 від 26 листопада 2024 року).

Особистий внесок здобувача. Сформульовані в результаті дисертаційного дослідження висновки та положення гуртуються на власних дослідженнях автора.

Апробація результатів дисертації. Основні наукові положення висновки, представлені в дисертаційній роботі викладено у доповідях на наступних науково-практичних заходах: науково-практичному семінарі «Актуальні проблеми приватного права в умовах євроінтеграційних процесів в Україні» (Львів, 2021); III Всеукраїнській науковій конференції «Гармонізація законодавства України з правом Європейського Союзу» (Хмельницький, 2022); науково-практичному семінарі «Актуальні проблеми приватного права в умовах євроінтеграційних процесів в Україні» (Львів, 2023); XLVII Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку» (Польща, Краків, 2024).

Публікації. Основні висновки та результати дисертації викладено у семи публікаціях, з-поміж яких: три – у періодичних виданнях, включених до переліку фахових видань категорії «Б», що затверджені МОН України та чотири – у збірниках тез доповідей, опублікованих за результатами участі в науково-практичних заходах.

Структура дисертаційної роботи. Структура дисертації обумовлена метою, завданнями дослідження та складається з анотації, змісту, переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, що об'єднують сім підрозділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дисертаційної роботи становить 228 сторінок, з них список використаних джерел налічує 263 найменування та складає 28 сторінок та три додатки на 6 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИВІЛЬНИХ
ВІДНОСИН У СФЕРІ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ
УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ ВНАСЛІДОК
ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ

1.1. Поняття, правова природа та види відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України

Активне формування джерельної бази в галузі охорони здоров'я, зростання суспільного інтересу до правового регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг викликає потребу в дослідженні їх правової природи, а відтак і у встановленні галузевої приналежності зазначеного виду правовідносин.

Враховуючи факт належності реабілітаційних послуг до різновиду медичних послуг, скористаємося доктринальними підходами до визначення сутності та місця суспільних відносин, опосередкованих наданням медичних послуг, з точки зору галузі їх правового регулювання. Не викликає жодного сумніву те, що вирішення саме цього питання дасть змогу визначити правове становище суб'єктів відносин, що виникають при наданні медичних, а відтак і реабілітаційних послуг, методи впливу на них, зумовить ефективність реалізації суб'єктивних прав учасниками досліджуваних відносин, а у випадку їх порушення – зробить можливим окреслити способи та засоби захисту порушених прав.

При дослідженні генезису цивілістичної думки щодо правовідносин в сфері надання медичних послуг варто скористатися запропонованою в науці цивільного права загальноприйнятою періодизацією її розвитку на декілька етапів: 1) дореволюційний період (XIX ст. – до 1917 р.); 2) радянська цивілістична доктрина (з 1917 р. – кінець 80-х років XIX ст.); українська цивільно-правова наука (сучасний етап). Як справедливо зауважує

Р. А. Майданик, сучасна цивілістика є логічним результатом її історичного розвитку, який передбачає висвітлення стану й особливостей науки цивільного права. На слушне зауваження вченого, виокремлення цих етапів дає змогу до послідовного розгляду умов становлення, результатів та тенденцій розвитку основних цивілістичних шкіл в навчальних закладах та наукових центрах України [96, с. 49].

Враховуючи те, що в «досучасну» епоху представники цивільно-правової науки не послуговувалися терміном «медичні послуги», дослідження проблематики правового регулювання сфери охорони здоров'я здійснювалося крізь призму суспільних відносин з надання медичної допомоги. В той же час аналіз літературних джерел дозволяє стверджувати, що в дореволюційний період правовідносини у сфері надання медичної допомоги не досліджувалися вченими-цивілістами. Це зумовлювалося, перш за все, панівною на той час парадигмою, у відповідності до якої, означені правовідносини мали не приватний, а публічний характер. Проблематика правовідносин у сфері охорони здоров'я стала предметом наукового пошуку в радянський період, зокрема в контексті відповідальності за неналежне надання медичної допомоги, правового статусу медичних працівників й правових основ деонтології [195, с. 45–46].

Досліджуючи специфіку приватноправового регулювання особистих немайнових відносин у сфері охорони здоров'я, зокрема в контексті надання медичної допомоги, Г. А. Миронова слушно зазначає, що в епоху адміністративно-командної системи управління державою в Україні суспільні відносини в медичній сфері упорядковувалися за допомогою адміністративно-правового методу правового регулювання, що не був пристосованим до врахування приватного інтересу, вільного вибору й диспозитивності [110, с. 45].

Наприкінці ХХ ст. було опубліковано фундаментальні наукові праці, присвячені проблематиці правового регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги, сформовано основні наукові напрямки дослідження правової природи таких відносин. На переконання представників адміністративно-правового напрямку, відносини з надання медичної допомоги за

своєю природою є адміністративно-правовими та охоплюються предметом правового регулювання галузі адміністративного права [110, с. 106]. І лише заподіяння пацієнту майнової шкоди медичним закладом вважалося підставою виникнення позадоговірних зобов'язань з відшкодуванню шкоди, а отже, слугувало підставою для виникнення цивільних за своєю суттю відносин.

В епоху функціонування адміністративно-командної економіки, як правило, медична допомога була безоплатною, у зв'язку з чим, відносини з її надання набували публічного характеру. У такому випадку варто згадати, що адміністративні правовідносини, маючи управлінський характер, будуються за принципом влади та підпорядкування. Ініціатором виникнення адміністративних правовідносин може бути будь-яка сторона, при цьому бажання чи згода іншої сторони не є обов'язковою умовою виникнення таких відносин, як і наявність чи відсутність в неї владних повноважень [65, с. 49].

На думку представниці сучасної цивілістичної науки А. А. Герц, не зовсім вірно розглядати відносини з надання медичних послуг так, ніби вони мають виключно адміністративно-правовий характер. Про відносини, які за своєю суттю будуть адміністративно-правовими, можна говорити лише тоді, коли йдеться про державне управління, фінансування чи нагляд та контроль у сфері охорони здоров'я [30, с. 61].

Досліджуючи особливості адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, виокремлюють дві його складові. По-перше, йдеться про інституційний механізм правового регулювання відносин в окресленій сфері, який охоплює органи державної влади, місцевого самоврядування та інших суб'єктів, які беруть участь в реалізації політики в галузі охорони здоров'я, їх компетенцію, а також відносини між собою та іншими суб'єктами. У другому випадку йдеться про правовий механізм унормування сфери охорони здоров'я населення, репрезентований системою правових норм, принципів, правових ідей, які формують законодавство про охорону здоров'я та спрямовані на державне регулювання сфери охорони здоров'я [101, с. 66].

С. Б. Булеца, визначаючи галузеву приналежність відносин у сфері медичної діяльності, зауважує, що для регулювання відносин при наданні медичної допомоги застосування адміністративно-правового методу регулювання має місце у виняткових випадках, які передбачені актами законодавства. Зокрема, йдеться про медичне втручання без згоди пацієнта чи його законного представника у випадку існування небезпеки для життя пацієнта у разі, коли з об'єктивних причин отримання від нього чи його законного представника згоди є неможливим (ст. 43 Основ). Означені медичні відносини знаходяться в площині правового регулювання публічного (адміністративного) права й зумовлені державно-правовими потребами у забезпеченні інтересів інших осіб і суспільства в цілому. Учасники таких правовідносин наділені компетенцією уповноважених органів та установ, а пацієнти користуються спеціальними гарантіями додержання їхніх прав та свобод [13, с. 54].

В інших випадках участі пацієнтів у відносинах з закладами охорони здоров'я може мати місце публічно-правовий елемент, проте не за принципом «влади та підпорядкування», а у формі відносин, спрямованих на задоволення медичними закладами інтересів пацієнтів шляхом здійснення заходів діагностичного, лікувального, реабілітаційного характеру, у випадках, визначених приписами вітчизняного законодавства. Медичні заклади, виконуючи свої обов'язки в сфері охорони здоров'я, забезпечують виконання соціально вагомих завдань, однак в процесі медичного обслуговування пацієнтів їх учасники є юридично рівними.

Заклади охорони здоров'я в процесі надання медичних послуг пацієнтам не вправі використовувати своїх владних повноважень. Відтак, слушним видається зауваження С. Б. Булеци про недоречність визначення відносин як адміністративно-правових на тій підставі, що пацієнти зобов'язані дотримуватися розпоряджень медичного закладу, приміром, додержуватися встановленого режиму, позаяк такі обов'язки приймаються пацієнтом за власним бажанням. Крім того, пацієнт вправі на власний розсуд ініціювати припинення

правовідносин з закладом охорони здоров'я, що не притаманне адміністративно правовому методу регулювання [13, с. 54–55].

У 70-80-х роках формується ще одна концепція, представники якої вважають, що правовідносини щодо надання медичної допомоги охоплюються предметом права соціального забезпечення, а медична допомога визнається самостійним різновидом соціального забезпечення [195, с. 47]. Вочевидь підґрунтям для такої позиції став аргумент на користь тісного зв'язку охорони здоров'я з державою в аспекті визначення охорони здоров'я формою державних соціальних гарантій на кшталт пенсійного забезпечення. Доволі поширеною була позиція щодо існування права соціального забезпечення у зв'язку із прямими асигнуваннями державних бюджетних коштів за участю спеціального суб'єкта – особи, яка зазнаючи впливу соціальних ризиків, має доступ до відновлювальних, реабілітаційних заходів на безоплатних чи пільгових засадах. До прикладу, лікування у санаторно-курортних закладах, на думку прихильників вказаної концепції, є складовою права соціального забезпечення [13, с. 64].

З цього приводу С. Б. Булеца акцентує увагу на необхідності відмежування сфери медичного обслуговування від соціального забезпечення. Погоджуємося з позицією вченої, що для суб'єктів соціально-забезпечувальних відносин не є характерними ні відносини влади та підпорядкування, ні відносини рівності. Громадяни є носіями майнових прав, а відповідні обов'язки покладаються на державу в особі компетентних органів. Окрім того, для права соціального забезпечення характерними є поновлювальні, а не штрафні санкції. Медичну допомогу дослідниця розглядає як є специфічний вид професійної діяльності, яка провадиться лише тим, хто володіє необхідними навичкам, знаннями. З огляду на те, що працівники медичних закладів, обслуговуючи конкретного пацієнта, надають не соціальну, а медичну допомогу, медичний заклад не вважатиметься суб'єктом відносин соціального забезпечення [13, с. 64–65].

В аспекті розмежування соціально-забезпечувальних відносин та відносин щодо надання медичної допомоги І. В. Венедіктова розмірковує, що вони по суті спрямовані на виконання різних цілей в суспільстві. Відносини соціального

забезпечення орієнтовані найперше на здійснення матеріальної компенсації втрат, яких особа зазнала внаслідок настання певного ризику – втрати годувальника, втрати працездатності, а відносини з надання медичної допомоги спрямовані на лікування, профілактику, реабілітацію осіб внаслідок погіршення стану їх здоров'я [20, с. 62].

Актуальною позицію щодо віднесення правового регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги до галузі соціального забезпечення вважає представниця сучасної правової науки О. В. Корнілова, досліджуючи у своїй дисертаційній роботі теоретичні та практичні проблеми правового регулювання медичної допомоги як виду соціального забезпечення [79].

Зміни в суспільно-політичному житті країни стали поштовхом до пошуку оновлених підходів до обґрунтування та вдосконалення правового регулювання забезпечення права на охорону здоров'я, а відтак і права на медичну допомогу.

В період зміни орієнтирів на користь людини, її життя, здоров'я відбувається переосмислення правової природи відносин у сфері надання медичної допомоги, а відтак формується цивільно-правова концепція, представники якої визнали відносини з надання медичної допомоги (медичних послуг) складовим елементом предмета цивільно-правового регулювання, обґрунтовуючи свою позицію наявністю договору як специфічної підстави виникнення досліджуваних відносин.

Основне завдання, яке ставилося на цьому етапі перед вченими-цивілістами, було перенесення акцентів з тлумачення сутності правовідносин з надання медичної допомоги, обґрунтувавши тезу про рівноправність суб'єктів означених відносин, які засновані на юридичній рівності та вільному волевиявленні [196, с. 48].

На думку Т. В. Волинець, цивільно-правові договори є цивільно-правовими засобами здійснення права на медичну допомогу. Учена зауважує, що зазначені договори можна класифікувати на такі, що безпосередньо (договори про надання медичних послуг) та опосередковано (договори страхування медичних витрат) спрямовані на реалізацію права на медичну допомогу [25, с. 100].

Із всебічним регулюванням системою нормативно-правових актів сфери охорони здоров'я, в тому числі майнових, організаційних, особистих відносин, які виникають у зв'язку з наданням лікувально-профілактичної та реабілітаційної допомоги громадянам, сформувався четвертий підхід до визначення галузевої приналежності досліджуваних відносин. Враховуючи наведене у юриспруденції з'являються аргументи щодо правового унормування відносин з надання медичної допомоги (медичних послуг) на користь медичного права.

Сьогодні в юридичній науці немає консенсусу щодо місця медичного права у системі права загалом. Підходи науковців є різними: від визнання медичного права комплексною галуззю права (З. С. Гладун, Л. М. Дешко, О. М. Піщита, В. Ю. Стеценко, С. Г. Стеценко та ін.) до визнання його комплексною галуззю законодавства (С. Ф. Багненко, Н. Б. Болотіна, С. Б. Булеца, Р. А. Майданик, та ін.) [195, с. 96–97]. З цього приводу солідаризуємося з позицією Р. А. Майданика, що медичне права не можна вважати самостійною галуззю права у зв'язку із відсутністю однорідного предмета та методу правового регулювання відносин в галузі охорони здоров'я. Вчений акцентує увагу на доцільності визнання медичного права комплексною сферою (галуззю) законодавства та інших допустимих джерел права (судових прецедентів, правових звичаїв тощо), що становить систему правових норм, які спрямовані на врегулювання неоднорідних відносин при наданні медичної допомоги та пов'язаних з ними відносин (цивільних, адміністративних, кримінальних тощо) та відносин при провадженні діяльності в медичних і немедичних цілях [97, с. 21].

Комплексний характер медичного права зумовлюється існуванням приватних та публічних правовідносин, дає можливість для поширення на ці правовідносини норми базових галузей права, що спрямовані на регулювання однорідних відносин (сфери цивільного, кримінального, адміністративного, фінансового, процесуального права) [97, с. 64]. У цьому контексті І. Я. Сенюта підтримує висловлену свого часу в юридичній літературі позицію

щодо наявності в системі права комплексних утворень, норми яких залишаються в структурі основної галузі [195, с. 97].

Досліджуючи проблему галузевої приналежності відносин у сфері надання медичних, а відтак і реабілітаційних послуг вважаємо, що вона повинна вирішуватися на користь цивільного права. Як слушно зауважує Р. А. Майданик, що усі відносини, які регулюються нормами законодавства про охорону здоров'я та відповідають вимогам ст. 1 ЦК України (тобто побудовані на засадах юридичної рівності), необхідно відносити до категорії цивільно-правових [100, с. 13].

Відносини, що виникають між надавачами реабілітаційних послуг та пацієнтами в процесі їх надання, є цивільно-правовими, виходячи з юридичних фактів, що є підставами їх виникнення, змісту суб'єктивних прав та обов'язків учасників таких правовідносин. Відносини щодо надання реабілітаційних послуг орієнтовані на конститутивні немайнові блага учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України – життя та здоров'я, виникають, як правило, на підставі договору про надання реабілітаційних послуг.

Правове регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій здійснюється за допомогою цивільно-правового методу з властивими йому ознаками – юридична рівність та незалежність сторін, вільне їх волевиявлення шляхом ухвалення відповідних рішень без будь-якого стороннього впливу, що характеризує поведінку учасників договору з надання реабілітаційних послуг.

Для з'ясування сутності цивільно-правових відносин у сфері надання реабілітаційних послуг важливим видається з'ясування змісту поняття «реабілітація».

З цього приводу зауважимо, що поняття «реабілітація», яке запроваджено в науковий обіг наприкінці XIX ст., тлумачилося як медико-соціальне відновлення, засноване на будь-якій діяльності, та стосувалося виключно медичної галузі.

Вперше поняття реабілітації на міжнародному рівні було визначене Всесвітньою організацією охорони здоров'я (далі – ВООЗ). Спочатку реабілітація почала формуватися у країнах з високим рівнем економічного розвитку, а в умовах сьогодення цьому питанню приділяється досить велика увага в переважній більшості держав світу, в тому числі і в Україні [71, с. 76].

Відтак, ВООЗ визначила реабілітацію як сукупність заходів, що покликані до забезпечення особам з порушенням функцій внаслідок хвороб, травм та вроджених дефектів пристосуватися до нових умов життя в соціумі, в якому вони перебувають [79, с. 175]. Поволі, в міру поглиблення уявлень та знань про людину, поняттям «реабілітація» почали послуговуватися в сферах педагогіки, психології, соціології тощо.

В науковій літературі зустрічаємо підхід до розуміння реабілітації як складної категорії, що характеризується низкою аспектів, серед яких, психологічний, соціальний, соціономічний, медичний, юридичний [11, с. 53]. Очевидно, що така багатоаспектність зазначеного явища призводить до існування серед вчених множинних підходів до тлумачення поняття «реабілітація». Особливого значення з'ясування цього питання набуває в сучасних умовах повномасштабної збройної агресії на території України при зростаючих потребах у наданні реабілітаційних послуг особам, які стали на захист Вітчизни.

Приміром, Я. Радиш, О. Соколова визначають зміст реабілітації військовослужбовців через систему медичних, психологічних, а також професійних заходів, які спрямовуються на попередження розвитку патологічних процесів, наслідком яких є втрата працездатності, та на раннє та ефективне повернення військовослужбовців до своєї професійної діяльності [174, с. 104].

Ю. Л. Бриндіков при визначенні поняття реабілітації військовослужбовців скористався багатоаспектним підходом до його тлумачення. Відтак, вчений розглядає реабілітацію військовослужбовців через розуміння її як цілісного комплексу фізичних, медичних, соціальних, психологічних, педагогічних

заходів, метою яких є відновлення здоров'я військовослужбовців – учасників бойових дій, їх психоемоційного стану та працездатності, що досягається за рахунок виявлення резервних можливостей організму, а також шляхом стимулювання фізичних, психологічних, професійних можливостей військовослужбовців [11, с. 58].

З прийняттям Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» як спеціалізованого нормативно-правового акта в нашій державі реабілітація в сфері охорони здоров'я отримала своє врегулювання в законодавчій площині. Вказаним Законом визначено державну політику, основні стратегії, принципи та завдання, спрямовані на оптимізацію життєдіяльності осіб з обмеженнями повсякденного функціонування чи стійкими обмеженнями життєдіяльності внаслідок розладів здоров'я, що відповідає світовим підходам до реабілітації [117, с. 85].

Згідно приписів ч. 1 ст. 1 означеного Закону реабілітація становить собою комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем [166]. Аналогічну дефініцію досліджуваного поняття пропонує й Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи) [122]. Метою ж надання реабілітаційних заходів в сфері охорони здоров'я – досягти та підтримувати оптимальний рівень та якість життя людини з обмеженнями в повсякденному функціонуванні (або особи, в якій можуть виникнути обмеження в повсякденному функціонуванні в своєму середовищі [122].

Отже, змістовно реабілітація становить певну сукупність маніпуляцій, які здійснюються професійним персоналом в певній регламентованій формі згідно із програмою реабілітації. Це, своєю чергою, дозволяє розглядати реабілітацію ще й як професійну діяльність, позаяк виконання дій, що становлять зміст реабілітації, потребує професійної підготовки, відповідних знань та навичок, необхідності безперервного професійного розвитку, а також наявності ліцензії для здійснення такої діяльності.

Нині належна реабілітація учасників бойових дій після поранень є одним із елементів обороноздатності. Заразом якісна реабілітація видається також гарантією для громадян в обмін на їх обов'язок захищати Батьківщину. Без сумніву, йдеться про форму поваги до військових, залучених до відсічі та стримування російської збройної агресії на території України у вигляді означених гарантій, а також про престиж служби, який ними підкріплюється.

Реабілітаційні заходи учасникам бойових дій здійснюються з урахуванням положень Доктрини з «Медичного забезпечення сил оборони», затвердженої Головнокомандувачем ЗСУ від 10.11.2021, приписів законодавчих актів, відомчих нормативних документів в сфері охорони здоров'я, з дотриманням принципів: 1) пацієнтоцентричності (планування та проведення реабілітації з врахуванням потреб, можливостей та бажань пацієнта, його залучення до розробки, реалізації та зміни індивідуального плану реабілітації); 2) своєчасності та безперервності (реабілітація повинна починатися в гострому реабілітаційному періоді або відразу після стабілізуванню стану здоров'я пацієнта з хронічним перебігом та тривати впродовж усіх реабілітаційних періодів); 3) послідовності (кожен наступний етап реабілітаційного процесу повинен бути пов'язаним з попереднім етапом та бути основою для наступного етапу, враховуючи при цьому реальні зміни функціонального стану пацієнта); 4) функціональної спрямованості (реабілітаційні заходи повинні бути спрямовані на досягнення щонайліпшого рівня функціонування і якості життя пацієнта у його середовищі); 5) відповідності реабілітаційних заходів стандартам реабілітаційної допомоги та клінічним протоколам з врахуванням міжнародних норм та правил доказової медицини; 6) забезпеченості належних умов для поранених та хворих військовослужбовців; 7) гарантованість державою [44].

Відносини, які виникають при наданні реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України складні й багатогранні. А тому, значний теоретичний та практичний інтерес має проблема класифікації означених правовідносин, а відтак і їх приналежність до відповідної класифікаційної групи за тим чи іншим видовим критерієм.

Залежно від мети, функцій та завдань, які постають перед цивільним правом як «приватною» за своєю сутністю галуззю права, цивільні правовідносини розмежовують на регулятивні та охоронні. Регулятивні відносини – це такі правовідносини, через які здійснюється безпосереднє регулювання (впорядкування) суспільного життя – встановлення цивільних прав та обов’язків тощо. Охоронні правовідносини «оформлюють» цивільно-правову відповідальність та застосування інших юридичних санкцій, які підлягають застосуванню у разі порушення і на запобігання їм, і цим обмежуються [229, с. 138]. Враховуючи той факт, що в межах відносин, спрямованих на надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій, здійснюється реалізація їх права на охорону здоров’я, досліджувані відносини відносяться до категорії регулятивних.

За визначеністю суб’єктів цивільні правовідносини диференціюються на абсолютні і відносні. В абсолютних правовідносинах чітко визначений лише носій права, носієм ж обов’язку є «кожен». Відносними вважаються такі правовідносини, в яких правомочному суб’єкту кореспондує одна чи декілька конкретно визначених зобов’язаних осіб.

У сфері надання реабілітаційних послуг цивільно-правові відносини виникають між замовниками таких послуг, якими можуть бути держава, орган місцевого самоврядування, юридична або фізична особа, у тому числі пацієнт – учасник бойових дій, а також виконавцем – реабілітаційним закладом, реабілітаційною установою, іншим закладом охорони здоров’я чи суб’єктом який вправі надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством. З огляду на зазначене, цивільні правовідносини в сфері надання реабілітаційних послуг належать до категорії відносних правовідносин [261, с. 77].

Традиційним у юридичній доктрині є поділ цивільно-правових відносин залежно від характеру обов’язків на активні та пасивні. Відтак правовідносини активного типу мають своїм змістом здійснення певних позитивних активних дій, а правовідносини пасивного типу – це такі, де передбачається утримання від вчинення певних дій [229, с. 137]. Своєю чергою, у випадку невиконання

пасивного обов'язку йдеться про здійснення активної поведінки, що зумовлює виникнення цивільних правовідносин внаслідок вчинення правопорушення.

Водночас, в межах відносин, що виникають при наданні реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України, їх суб'єкти, як правило, зобов'язують до поведінки як активного, так і пасивного типу (до прикладу, фахівець з реабілітації не лише зобов'язаний надати пацієнтові якісну реабілітаційну послугу, але й має обов'язок щодо нерозголошення медичної таємниці, що становить собою обов'язок пасивного типу), а відтак можна вести мову про змішані правовідносини – складні правовідносини, в яких поєднуються правовідносини активного та пасивного типу [261, с. 77].

Зазначена, на перший погляд, суто теоретична класифікація правовідносин, має істотне значення для дослідження цивільних правовідносин на «цивілістичному» рівні, оскільки дає можливість зосередити увагу на особливостях прав та обов'язків їхніх учасників з врахуванням характеру норми, яка слугувала підставою для їхнього виникнення – уповноваження чи заборони [230, с. 137].

Водночас враховуючи особливості цивільно-правових відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України, а також специфіку їх суб'єктного складу, доцільним видається на підставі аналізу чинного законодавства, а також, взявши до уваги актуальні розробки у сфері медико-правової науки, проведення класифікації досліджуваних відносин, поклавши в основу спеціальні класифікаційні критерії.

Аналізуючи положення ст. 27 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», вважаємо за доцільне запропонувати поділ правовідносин щодо надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій залежно від рівня надання медичної допомоги на: а) правовідносини щодо надання реабілітаційних послуг низького обсягу в амбулаторних умовах на первинному рівні медичної допомоги; б) правовідносини щодо надання реабілітаційних послуг у гострому,

післягострому довготривалому періодах реабілітації у стаціонарних та амбулаторних умовах на спеціалізованому рівні медичної допомоги [166].

Залежно від форми надання реабілітаційних послуг можна вести мову про досліджувані правовідносин, які виникають в умовах надання реабілітаційних послуг: а) стаціонарно; б) амбулаторно, у тому числі шляхом виїзного обслуговування; в) дистанційно.

Враховуючи багатоплановість завдань реабілітації, її розподіляють на так звані види або складові. З огляду на зазначене, взявши за критерій різновид реабілітаційних заходів, можна проводити й відповідну класифікацію цивільно-правових відносин з надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій. Відтак, на переконання В. В. Турбан, реабілітація учасників бойових дій зводиться до основних видів – медичної/фізичної, психологічної, соціальної, етичної. Можливість поєднання вказаних видів реабілітації відкриває шлях до утворення нових її підвидів залежно від об'єкта реабілітації, факторів та умов, що впливають на проведення реабілітаційних заходів. До прикладу, може йтися, про соціально-психологічну, етико-психологічну, професійно-психологічну реабілітацію. Так, на думку автора, медична/фізична реабілітація становить собою систему заходів, які мають на меті попередити зниження і втрату працездатності, відновити порушені функції, попередити ускладнення та рецидиви захворювань військовослужбовців, учасників бойових дій та сприяти їх ранньому поверненню до професійної діяльності [223, с. 341].

Серйозним викликом сьогодення є проблема психологічної реабілітації учасників бойових дій, метою якої збереження, відновлення або компенсація порушених психічних функцій, якостей, особистісно-соціального статусу людини, сприяння психосоціальній адаптації до життєвої ситуації, яка зазнала змін, усвідомлення досвіду, набутого в екстремальній ситуації, з наступним його застосуванням його в житті [159].

Соціальна реабілітація, як система заходів, спрямованих на відновлення соціального статусу учасників бойових дій, можливість стати повноцінним учасником соціального процесу [223, с. 340–341], у поєднанні з психологічною

реабілітацією утворює окремий підвид реабілітації – соціально-психологічну (психосоціальну). Соціально-психологічна реабілітації сприяє соціалізації особистості та відновленню її попереднього рівня життя, що включає не лише здоров'я, а й соціальний статус, морально-психологічну рівновагу, впевненість у собі [37, с. 101].

Стратегії реабілітації повинні бути спрямовані на реалізацію «моделі навчання психічної стійкості», яка формує та зміцнює стресостійкість учасників бойових дій. В Україні відсутня сучасна система психосоціальної реабілітації учасників бойових дій. Проте, доступна сьогодні реабілітація є скоріше медичною, яка проводиться згідно з чинним законодавством лікарем, і в більшості випадків на короткий термін у лікувальному закладі. Розвиток психосоціального супроводу обмежується нормами, пов'язаними з лікуванням психічного здоров'я, які накладають певні обмеження в подальшому житті на тих, хто проходить лікування з приводу психічного здоров'я.

Етична реабілітація становить собою комплекс заходів, спрямованих на переосмислення ситуації, формування позитивної самооцінки, мотивацію досягнення, надання індивідуальної допомоги, розвиток моральних уявлень, вироблення адекватних навичок поведінки та спілкування, підвищення рівня саморегуляції [223, с. 340–341].

Не менш важливе значення для учасників бойових дій відіграє професійна реабілітація, яка має на меті швидко відновити професійні якості поранених, психотравмованих військовослужбовців та інвалідів військових дій, спрямована на їх професійну перепідготовку, працевлаштування та професійну адаптацію, зняття втоми та відновлення фізичної працездатності [108, с. 101].

Водночас, незважаючи на широкий спектр реабілітаційних заходів, варто зауважити, що реалізація не всіх їх різновидів потребує укладення цивільно-правових договорів про надання реабілітаційних послуг. В аспекті досліджуваного питання варто погодитися з А. А. Герц, яка виокремлює низку договорів в залежності від видів реабілітації на: договори медичної реабілітації; договори психологічної реабілітації; договори фізичної реабілітації [30, с. 271].

З огляду на зазначене, можна стверджувати про існування цивільних правовідносин щодо надання учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України: а) послуг медичної реабілітації; б) послуг психологічної реабілітації; в) послуг фізичної реабілітації.

Надання реабілітаційних послуг забезпечується діяльністю низки уповноважених на це суб'єктів. Відтак, виникають цивільні правовідносини у сфері реабілітаційних послуг, які доцільно виокремити залежно від особливостей правового статусу надавачів зазначених послуг на: а) правовідносини, що надаються реабілітаційними закладами, які, згідно ч. 1 ст. 11 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», представлені, зокрема: реабілітаційними лікарнями, реабілітаційними центрами, амбулаторними реабілітаційними закладами незалежно від їх форм власності; центрами психологічної реабілітації та/або травматерапії; закладами комплексної реабілітації, в тому числі й закладами медико-психологічної реабілітації; б) правовідносини, що надаються реабілітаційними відділеннями, підрозділами, до яких відносять: палати гострої реабілітації, стаціонарні та амбулаторні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарняних закладах різного профілю системи охорони здоров'я незалежно від форм власності; стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації, які створюються на базі санаторно-курортних установ незалежно від форми власності (ч. 2 ст. 11 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»); в) правовідносини, що надаються іншими суб'єктами, які вправі відповідно до чинного законодавства надавати реабілітаційну допомогу [166].

І. О. Логвиненко, Н. Є. Нестерчук, досліджуючи проблеми удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій, зазначають, що в Збройних Силах України на сьогодні існує три рівні медичної реабілітації: госпітальний, в межах якого реабілітаційні заходи здійснюються військово-медичними центрами, військовими госпіталями; амбулаторно-поліклінічний – до здійснення реабілітаційних заходів залучені військові поліклініки, медичні пункти частин; санаторно-курортний – медична

реабілітація здійснюється однопрофільними спеціалізованими військовими санаторіями чи спеціалізованими відділеннями багатопрофільних санаторіїв [95, с. 37].

Класифікація цивільних правовідносин у сфері надання реабілітаційних послуг вищенаведеним не вичерпується, а позаяк слугує підставою для проведення подальших наукових розвідок у досліджуваній сфері відносин.

За результатами проведених теоретичних пошуків з урахуванням чинного цивільного законодавства, а також значних наукових досягнень в досліджуваній царині можемо запропонувати дефініцію цивільних правовідносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій як суспільних відносин, які виникають на підставі договору про надання реабілітаційних послуг між замовниками таких послуг, якими можуть бути держава, орган місцевого самоврядування, юридична або фізична особа, у тому числі пацієнт – учасник бойових дій, та виконавцем – реабілітаційним закладом, реабілітаційною установою, іншим закладом охорони здоров'я чи суб'єктами, які вправі надавати зазначені послуги згідно із законодавством, та спрямовані на відновлення здоров'я, психоемоційного стану, працездатності, покращення процесу адаптації до умов мирного життя шляхом застосування цілісного комплексу медичних, фізичних, психологічних реабілітаційних заходів [261, с. 79].

Повномасштабна війна в Україні зумовила все більшу актуальність та потребу в реабілітації осіб, які постраждали внаслідок бойових дій. Сучасна проблема полягає в тому, що люди, які постраждали від війни, часто отримують серйозні травми, що впливає на їхню якість життя. В умовах війни важливим є забезпечення військових та цивільних осіб високим рівнем медичної допомоги, а також необхідними реабілітаційними послугами [49, с. 267].

На сьогоднішній день питанню реабілітації учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України відводиться особливе місце. Ефективна реалізація зазначеними суб'єктами права на реабілітаційну допомогу, як складової права на охорону здоров'я, зумовлює нагальну потребу в належному унормуванні цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних

послуг, а сучасний підхід до реабілітації учасників бойових дій має базуватися як на державній підтримці, так і на науково-обґрунтованій концепції.

1.2. Джерела правового регулювання цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України

Очевидним є той факт, що ефективність правового регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України залежить від досконалості правової бази. Ситуація ускладнюється й наявністю значної кількості нормативно-правових актів, які регулюють досліджувану сферу відносин.

Реалізація пацієнтами прав в сфері охорони здоров'я забезпечується міжнародними та національними нормативно-правовими актами.

Групу міжнародно-правових актів репрезентує насамперед Загальна декларація прав людини, прийнята та проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року, яка в ст. 25 закріплює право кожної людини на такий життєвий рівень, включаючи їжу, житло, одяг, медичний догляд та необхідні соціальні послуги, необхідний для збереження здоров'я та добробуту її самої, а також її сім'ї, право на забезпечення у випадку безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, старості або в інших випадках втрати засобів до існування з незалежних від неї обставини [55].

Положенням ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права покладено на держави, які беруть участь в зазначеному Пакті, обов'язок визнання права кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я [113].

Згідно ст. 26 Конвенції про права осіб з інвалідністю держави-учасниці вживають ефективних та відповідних заходів, які дозволяють особам з інвалідністю досягти та підтримувати максимальну незалежність, повну

розумову, фізичну, соціальну та професійну здатність, а також повне залучення та участь у всіх аспектах життя. З цією метою на держав-учасниць покладено обов'язок організації, зміцнення та розширення комплексних абілітаційних та реабілітаційних послуг й програм, зокрема в сфері охорони здоров'я, освіти й соціального обслуговування [75].

Держави-учасниці Конвенції сприяють розвитку початкової та подальшої підготовки фахівців та персоналу, які працюють в сфері абілітаційних та реабілітаційних послуг, а також заохочують наявність, знання і використання допоміжних пристроїв та технологій, що мають відношення до абілітації й реабілітації і призначені для осіб з інвалідністю [75].

Варто відзначити те, що систему національних нормативно-правових джерел, які так чи інакше спрямовані на врегулювання досліджуваних відносин, утворено декількома групами актів різного рівня та юридичної сили.

Перша група охоплює законодавство, що спрямоване на регулювання відносин з надання реабілітаційних послуг, як складового елемента національної системи охорони здоров'я. Найвищий рівень національного законодавства у досліджуваній сфері займає Конституція України, нормами ст. 46 якої проголошено право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [76].

Основним нормативним документом, що регулює переважну більшість відносин у сфері охорони здоров'я на сьогодні є Основи. Зазначеним законодавчим актом визначено правові, організаційні, соціальні, економічні підвалини для належної побудови та функціонування національної системи охорони здоров'я, врегульовано відносини в зазначеній сфері для забезпечення гармонійного розвитку духовних та фізичних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, які здійснюють шкідливий вплив на їх здоров'я, попередження та зниження захворюваності, інвалідності і смертності, покращення спадковості [122]. У 2020 році зміст Закону було доповнено низкою положень, які не лише підсилювали потенціал

медичної галузі, але й сприяли розбудові нової вітчизняної системи реабілітаційної допомоги в сфері охорони здоров'я.

Основні положення Основ спрямовуються на визначення понятійно-категоріального апарату у сфері надання реабілітаційних послуг (медичне обслуговування, пацієнт, реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я, реабілітаційна послуга та ін.).

Вартують уваги основні принципи реабілітаційного змісту державної політики в сфері охорони здоров'я, задекларовані в ст. 4, серед яких:

- рівноправність громадян, демократизм та загальнодоступність медичної та реабілітаційної допомоги;

- орієнтування на сучасні стандарти здоров'я, реабілітаційної допомоги, використання сучасних цифрових технологій, телемедицини та телереабілітації, поєднання національних традицій й досягнень, із кращим світовим досвідом у сфері охорони здоров'я;

- запровадження єдиного медичного інформаційного простору, інформаційно-телекомунікаційних систем, функціонування яких здійснюється на підставі єдиних принципів та загальних правил, на засадах інтероперабельності, інтегрованості та впровадження інструментів електронної охорони здоров'я;

- додержання принципів доступності та інклюзії при наданні реабілітаційної допомоги, у тому числі із застосуванням методів та засобів телемедицини [122].

Нормою ст. 6 визначено складові права на охорону здоров'я, в т.ч. й у сфері надання реабілітаційних послуг. Основні засади надання реабілітаційної допомоги окреслено ст. 74 Основ. Положеннями статей 78, 78-1 визначено професійні обов'язки фахівців з реабілітації, а також обмеження, встановлені для останніх під час здійснення ними професійної діяльності [122].

Спеціальним нормативно-правовим актом в царині медичної реабілітації став Закон України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я». Зазначений Закон запровадив функціонування сучасної системи «реабілітації у сфері охорони здоров'я», яка розвиватиметься за принципами і стандартами країн

Європейського Союзу (далі – ЄС) та спрямована на надання якісної реабілітаційної допомоги починаючи з етапу захворювання чи травми до етапу настання стійкого обмеження життєдіяльності – до проведення медико-соціальної експертизи і отримання фізичною особою статусу особи з інвалідністю. Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» вперше надано тлумачення поняттю «реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я», ґрунтовно змінено трактування дотичних понять, засад державної політики, організації реабілітаційної допомоги, прав і обов'язків закладів охорони здоров'я та медичних працівників із забезпечення реабілітаційної допомоги [117, с. 49].

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», прийнятий 06 жовтня 2005 року, визначив основні підвалини створення правових, організаційних, соціально-економічних умов для усунення чи компенсації наслідків, які спричинені стійким порушенням здоров'я, функціонування системи підтримки особами з інвалідністю фізичного, соціального, психічного благополуччя, допомоги їм в досягненні матеріальної та соціальної незалежності [167].

В українському суспільстві, а відтак і в науковій сфері проблематика забезпечення прав осіб з інвалідністю стала особливо актуальною з початком військових дій на сході нашої держави. Оскільки постало питання забезпечення дотримання прав осіб з інвалідністю, які опинилися на окупованих територіях, лінії розмежування чи стали вимушеними переселенцями. Водночас, внаслідок поранень збільшилася кількість осіб з інвалідністю серед військових, а також цивільного населення, які стали жертвою збройного конфлікту [120, с. 310].

Враховуючи зазначене, важливими законодавчим кроком у 2022 році видалося розширення сфери дії Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» на осіб, які в період дії воєнного стану під час служби, трудової чи іншої діяльності, перебуваючи безпосередньо у місцевостях проведення бойових дій або у місцевостях, які піддавалися збройним нападам, зазнали поранень, отримали каліцтво, контузію чи захворювання внаслідок російської збройної

агресії. Вказані особи забезпечуються виробами медичного призначення, послугами з медичної реабілітації, можливістю оздоровлення у санаторно-курортних закладах, що може підтверджуватися рішеннями військово-лікарських комісій або висновками лікарсько-консультативних комісій закладів охорони здоров'я, незалежно від того, чи встановлено таким особам інвалідність [167].

Вищезгадана законодавча новела, безсумнівно, суттєво підвищує рівень захисту у тому числі й військовослужбовців, які постраждали під час збройного конфлікту, адже донедавна законодавче регулювання реабілітації у сфері охорони здоров'я створювало дещо парадоксальну ситуацію, коли система реабілітації спрямовувалася лише на осіб, які вже мали інвалідність – хоча реабілітація в першу чергу необхідна для того, не допустити погіршення здоров'я та уникнути інвалідизації [175, с. 7].

Заслуговує на увагу й низка підзаконних нормативно-правових актів, серед яких, зокрема, Постанова Кабінету Міністрів України від 03 листопада 2021 року №1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я», якою затверджено: Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я; Типове положення про реабілітаційне відділення, підрозділ; Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду [127].

Як бачимо, в цілому спеціалізоване медичне законодавство становить собою доволі вагомий блок нормативно-правових актів. Однак питання відомчої медицини загалом та медичне забезпечення учасників бойових дій в частині надання їм реабілітаційних послуг зокрема, в такому законодавстві майже не відображено, що свідчить про збереження status quo з удосконалення правового регулювання досліджуваної нами сфери відносин.

Іншу групу нормативних джерел охоплюють спеціальні нормативно-правові акти, які визначають надання реабілітаційних послуг учасникам бойових як автономну систему обслуговування прикріпленого контингенту.

Підвищені вимоги до здоров'я військовослужбовців зумовлені специфікою військової служби, яка характеризується серйозними ризиками та загрозами,

вимагає від держави уваги до нормативно-правового регулювання механізму його забезпечення. Водночас донедавна питання охорони здоров'я військовослужбовців регулювалися винятково відомчими нормативно-правовими актами Збройних Сил України й інших військових формувань [51, с. 26].

Аналізуючи спеціальне законодавство про реабілітацію учасників бойових дій, варто розпочати чи не з основного для регулювання даних правовідносин Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей». Вказаний законодавчий акт було прийнято ще в 1991 році, проте в подальшому істотно видозмінено у зв'язку з початком антитерористичної операції, згодом – з початком повномасштабного російського вторгнення на територію України, внаслідок чого вказаним Законом в поточній редакції враховано виклики воєнного часу та потреби військовослужбовців, зокрема в частині медичної та психологічної підтримки, які істотно зросли, починаючи з 2022 року [85, с. 238–239].

Регулюванню відносин в сфері охорони здоров'я за участю військовослужбовців присвячена ст. 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей». Відповідно до абз. 3-4 п. 1 вказаної статті військовослужбовцям належить право на безоплатну медичну допомогу, яку надають військово-медичні заклади охорони здоров'я. У невідкладних випадках, а також у разі відсутності вищезазначених закладів за місцем проживання військовослужбовця чи за місцем проходження служби, військовослужбовець вправі звернутися за безоплатною медичною допомогою до державних та комунальних закладів охорони здоров'я, які надаватимуть її за рахунок програми державних гарантій медичного обслуговування населення або інших бюджетних програм [168].

З приводу вищенаведеного варто зауважити, що Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей» безпосередньо не закріплює право військовослужбовців на реабілітаційну допомогу, акцентуючи увагу лише на праві на медичну допомогу, хоча і не

розкриває механізму та порядку його забезпечення, незважаючи на те, право на реабілітаційну допомогу, як і право на медичну допомогу, є самостійним структурним елементом права на охорону здоров'я. Водночас згідно абз. 6 п. 1 ст. 11 означеного Закону на державу покладається забезпечення учасникам бойових дій безоплатної психологічної допомоги [168].

Порядок та умови надання психологічної допомоги, в тому числі й послуг психологічної реабілітації, ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб передбачені однойменною постановою Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року. Вказаним нормативним документом регламентовано досить деталізований порядок надання вищезазначеним особам психологічної допомоги на трьох рівнях: соціально-психологічна підтримка та надання соціальних послуг, психологічна допомога, комплексна медико-психологічна допомога [134].

Психологічна допомога за своєю суттю охоплює комплекс заходів профілактичного, лікувального, евакуаційного характеру, що спрямовується на збереження психічного здоров'я військовослужбовців як основи їх боєздатності. Психологічна реабілітація є різновидом психологічної допомоги в частині, в якій вона спрямовується на відновлення втрачених чи порушених психічних можливостей та здоров'я [7, с. 49].

Законодавець в абз. 9 п. 1 ст. 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей», здійснюючи регулювання відносин з надання реабілітаційних послуг, надає можливість у період дії воєнного стану військовослужбовцям, які безпосередньо були задіяні до проведення заходів щодо забезпечення оборони нашої держави у зв'язку з російською збройною агресією, перебуваючи безпосередньо в районах проведення означених заходів, скористатися послугами медико-психологічної реабілітації в медичних закладах, які розташовані за межами України [168].

З цього приводу вартує звернути увагу на постанову Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2022 року № 411, якою затверджено «Порядок направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з

військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон». Зазначені особи підлягають скеруванню за кордон задля отримання реабілітаційної допомоги за умови наявності висновку закладу охорони здоров'я, в якому пацієнт перебуває на лікуванні та/або реабілітації, про необхідність направлення на лікування за кордон та повідомлення від Координаційного центру з надзвичайних ситуацій через електронну платформу «Система раннього попередження та реагування» про готовність конкретної країни – члена ЄС надати безоплатне лікування та/або письмового підтвердження готовності іноземного закладу охорони здоров'я прийняти на безоплатне лікування (п. 1) [133].

Цілком слушно розмірковують І. В. Кочугур, Н. А. Литвин, що скерування на лікування військовослужбовців, постраждалих від військової агресії за кордон є достатньо складною процедурою і багато в чому залежить від спроможності європейських країн – союзників України надати таку допомогу. Проте сам факт того, що військовослужбовцям надається така можливість, безсумнівно, є позитивом [85, с. 49].

Неможливо залишити поза увагою й Воєнно-медичну доктрину, затверджену постановою Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2018 року № 910, яка стала першим нормативно-правовим актом держави, що заклала підвалини для побудови сучасної системи охорони здоров'я військовослужбовців всіх складових Сил оборони, визначила основний вектор розвитку медичного забезпечення Збройних Сил України, а також інших військових формувань, в тому числі під час дії особливого періоду, надзвичайного стану та інших кризових ситуацій, та дала поштовх для наступного її розвитку [153].

При розробленні Воєнно-медичної доктрини України враховані норми Конституції України та законів України, інших нормативно-правових актів з питань охорони здоров'я, оборони держави і застосування Збройних Сил та інших військових формувань. Водночас положення Воєнно-медичної доктрини слугують підґрунтям для напрацювання підзаконних нормативно-правових актів

нижчого рівня в сфері охорони здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України та інших військових формувань.

Втілюючи в життя положення Конституції України, яка визначає життя людини найвищою цінністю, Воєнно-медична доктрина запроваджує низку принципів в системі медичного забезпечення військ, серед яких, зокрема, єдині організаційні підвалини діяльності медичних служб незалежно від їх підпорядкування; єдині погляди на діагностику, профілактику, надання медико-психологічної допомоги, лікування, здійснення медичної і психологічної реабілітації поранених, в тому числі й превентивної реабілітації; організація медичного забезпечення, а також надання медичної допомоги згідно з медичними стандартами, клінічними протоколами та військово-медичними стандартами [153].

Варто також зазначити, що Воєнно-медична доктрина України й надалі розвиває започаткований у ще на той час чинній Воєнній доктрині принцип інтеграції системи військово-медичного військ в єдиний медичний простір України, що передбачає спільне ефективне та раціональне використання можливостей закладів охорони здоров'я усіх форм власності, розташованих на відповідній території. Результатом цього є те, що на офіційному рівні у Воєнно-медичній доктрині вперше серед інших національних нормативно-правових актів запропоновано визначення єдиного медичного простору як системи організації надання медичної допомоги, яка об'єднує усі медичні ресурси держави спільним управлінням і визначеними механізмами фінансування, а також забезпечує доступність, якість та ефективність усіх видів медичної допомоги всім громадянам України, в тому числі й військовослужбовцям [153].

Проблематика формування єдиного медичного простору видається особливо актуальною у сучасних умовах збройної агресії проти України, коли засобів та сил медичної служби є недостатньо для надання медичної та/або реабілітаційної допомоги значній кількості травмованих та поранених.

Окремий пласт в системі правового забезпечення надання реабілітаційних послуг становлять відомчі нормативно-правові акти. Серед них: Інструкція про

організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України, затверджена наказом Міністерства оборони України від 04.11.2016 р. № 591 [154]; Перелік медичних показань до медичної реабілітації в санаторно-курортних закладах Збройних Сил України, затверджений наказом Міністерства оборони України від 09.12.2015 р. № 703 [125]; Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах, що затверджено наказом Міністерства оборони України від 09.12.2015 р. № 702 [132]; Порядок організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16.11.2022 р. № 2083 [160]; Інструкція про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації в Державній прикордонній службі України, затверджена наказом Міністерства внутрішніх справ України від 13.04.2023 р. № 310 [155]; Порядок формування, ведення та доступу до Реєстру суб'єктів надання послуг з психологічної допомоги для ветеранів і членів їх сімей, затверджений наказом Міністерства у справах ветеранів України від 14.12.2023 № 330 [162]; Про затвердження форм індивідуального плану, угоди про здійснення психологічної допомоги, картки психологічного супроводження отримувача послуг із психологічної допомоги (наказ Міністерства у справах ветеранів України від 14.12.2023 № 331) [163].

Отже, як бачимо, державою впродовж останніх років прийнято низку законодавчих та підзаконних нормативно-правових актів, покликаних вирішити наявні проблеми з забезпеченням військовослужбовців реабілітацією в сфері охорони здоров'я, а також відреагувати на виклики, що постали насамперед з початком антитерористичної операції в 2014 році, а згодом і з початком повномасштабної збройної агресії на території України в 2022 році. Незважаючи

на ряд позитивних новел (можливість отримати реабілітаційні послуги за кордоном, створення системи психологічної реабілітації та ін.), чинному законодавству притаманні деякі недоліки, які вимагають свого подальшого вирішення. З цього приводу підтримуємо неодноразово висловлену серед науковців та практиків пропозицію щодо прийняття Медичного кодексу України. При цьому вважаємо за доцільне здійснити правове регулювання відносин щодо надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій в межах окремого розділу. Зазначене слугуватиме нормативним фундаментом та запорукою належної правореалізації та правозастосування в сфері охорони здоров'я, в тому числі в розрізі надання реабілітаційних послуг.

1.3. Загальна характеристика підстав виникнення цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України

Правовідносини як реальне відображення правової норми виникають, змінюються і припиняють своє існування. Вони є тим інструментом, який втілює в життя нормативно-правовий припис і виражається у формі правового зв'язку між учасниками правовідносин. З огляду на зазначене важливим видається дослідження тих об'єктивних обставин, які зумовлюють виникнення правовідносин, їх зміну та припинення, адже без такого пускового механізму ідеальна модель поведінки, передбачена нормою права, так і залишиться нереалізованою, а правовідносини не виникнуть [195, с. 220–221].

Аналогічно це торкається й сфери охорони здоров'я, яка також потребує наявності відповідних обставин – юридичних фактів, з якими пов'язують виникнення правовідносин щодо надання реабілітаційних послуг.

У теорії права юридичними фактами іменуються конкретні життєві обставини, з якими правові норми пов'язують виникнення, зміну та припинення правовідносин. Як слушно відзначає О. І. Харитонova, наведене визначення

поняття юридичного факту поєднує у собі два нерозривно пов'язані моменти: матеріальний і юридичний. З одного боку, це явище дійсності – подія або дія. У цьому сенсі йдеться про матеріальний, а точніше «реальний» факт. Але, з іншого боку, цей реальний факт, будучи передбаченим нормою права, породжує відповідні правові наслідки, а тому є не просто «фактом реальності», а фактом юридичним [231, с. 45].

З цього приводу Ю. М. Жорнокуй зазначає, що юридичні факти характеризуються двома чинниками: наявністю явищ зовнішнього світу (життєві обставини) і визнанням їх державою юридичними фактами. Одні й ті самі юридичні факти можуть бути або не бути юридичними залежно від того, як до них ставиться держава в конкретний період [53, с. 276].

Юридичні факти, як зауважує В. А. Андропова, становлять зону дії права, в якій норми права стикаються з життям, з конкретною дійсністю. За їх допомогою є можливим вивести правовідношення в площину проблематики фактичних відносин, продемонструвати зв'язок вивчення правових відносин з соціологією, теорією управління, іншими суспільними науками [2, с. 151].

Загальнотеоретичне значення юридичних фактів зумовлює їх адаптацію й в окремих галузях права. В цивільному праві юридичними фактами є обставини, з якими закон чи договір пов'язує встановлення, зміну чи припинення цивільних прав та обов'язків чи інших правових наслідків для учасників цивільних правовідносин [83, с. 14].

Слушними є міркування М. Д. Пленюк, А. В. Коструби, що юридичні факти є тим правовим засобом, який опосередковує дію норм цивільного права. Цивільно-правові норми не можуть реалізовуватися без юридичних фактів, а тому і правовідносини не можуть виникати чи припинятися без юридичних фактів. Таким чином, весь механізм правового регулювання цивільних правовідносин втрачає свій сенс, позаяк не може діяти і виконувати основну свою мету – упорядкування суспільних відносин [129, с. 53].

Враховуючи те, що реалізація правової норми здійснюється через механізм правового регулювання, елементом якого є юридичні факти, останні не лише

визначають момент, з якого починається динаміка особистих немайнових правовідносин, а й види таких динамічних процесів [129, с. 44; 205, с. 195–203].

Від юридичних фактів необхідно диференціювати так звані юридичні умови. Попри дискусійність цього питання, доктриною цивільного права вироблено спільні підходи до його вирішення. Відтак, юридичні умови безпосередньо не породжують суб'єктивні цивільні права та не тягнуть за собою їх трансформації (зміни чи припинення). Прикладом юридичних умов може слугувати відповідальність боржника за порушення умов договору, позаяк саме через такі проміжні ланки формуються умови для юридичного факту. Так, на переконання представників доктрини договірної права, підставою цивільно-правової (договірної) відповідальності виступає склад цивільного правопорушення [200].

М. Д. Пленюк, висновуючи про те, що юридичними умовами є обставини, які зумовлюють створення юридичного факту, як підстави договірної зобов'язання, а також його припинення, запропонувала наступні ознаки, які дозволяють розмежувати юридичні факти і юридичні умови: 1) юридичні умови обумовлюють правові наслідки опосередковано, тоді як юридичні факти – безпосередньо; 2) юридичний факт тісно пов'язаний з певним правовідношенням, тоді як існування юридичної умови може призвести до виникнення, зміни або припинення багатьох різних цивільних правовідносин; 3) юридичні факти, як правило, розглядають як дії разового значення (наприклад, смерть особи), в той час як юридичні умови потрібно розуміти як дії, що існують впродовж певного періоду часу і впливають на виникнення договірних зобов'язань [128, с. 173].

На думку І. Я. Сенюти, поняття юридичних умов правовідносин та юридичних фактів слід розглядати у зв'язку із поняттям юридичного складу. Існування юридичного складу пояснюється тим, що виникнення, зміна чи припинення цивільних прав та обов'язків досить часто може бути зумовлено не лише існуванням одного юридичного факту, а правові наслідки можуть бути

пов'язані з одночасним або послідовним настанням кількох юридичних фактів [195 с. 115].

Спроектувавши категорії «юридичні умови» та «юридичні факти» на сферу надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій, можемо дійти деяких проміжних висновків. Відтак, юридичними фактами (юридичним складом) виступатимуть правомірні дії, як-от, звернення за реабілітаційною допомогою, скерування для надання реабілітаційних послуг, укладення договору про надання реабілітаційних послуг тощо. Своєю чергою, юридичними умовами для реалізації права на реабілітаційну допомогу в межах досліджуваних відносин є, зокрема, одержання статусу учасника бойових дій; наявність можливостей закладу охорони здоров'я, реабілітаційних центрів забезпечити здійснення реабілітаційних заходів пацієнтам. Є очевидним той факт, що сама лише наявність у надавачів реабілітаційних послуг можливостей забезпечити надання пацієнтам реабілітаційних заходів не є підставою виникнення конкретних правовідносин з надання реабілітаційних послуг, для цього є необхідним також юридичний факт – приміром, звернення пацієнта за реабілітаційною послугою та укладення відповідного договору як активна правомірна дія.

Існування юридичних умов для виникнення цивільних правовідносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій презюмується і їхня забезпечувальна функція полягає у тому, що вони можуть спричиняти настання відповідних правових наслідків, які є гарантією реалізації прав вказаних суб'єктів.

Перелік юридичних фактів, які спрямовані на виникнення цивільних прав та обов'язків, окреслює ст. 11 ЦК України. Надання реабілітаційних послуг пацієнтові пов'язано з наявністю вільного волевиявлення пацієнта (замовника реабілітаційних послуг). За умов існування досліджуваних правовідносин, процес надання реабілітаційних послуг опосередковуватиме, як правило, договір про надання реабілітаційних послуг.

На думку науковиці І. Ваганової, договір є однією з фундаментальних категорій юридичної науки, найважливішим інститутом права в цілому, а не

лише його окремих галузей. Проте саме в окремих галузях права, особливо в цивільному, договір є найбільш поширеним й одержав найбільш детальну теоретичну розробку [16, с. 47].

Законодавчу дефініцію поняття договору, як однієї з найпоширеніших підстав виникнення цивільно-правових зобов'язань, знаходимо в ч. 1 ст. 626 ЦК України, як домовленості двох чи кількох сторін, спрямованої на встановлення, зміну чи припинення цивільних прав та обов'язків [245].

Договір, як розмірковує Є. О. Харитонов, виступає своєрідною програмою дій, яка координує діяльність сторін, оскільки безпосередньо врегульовує поведінку сторін, визначає права та обов'язки учасників породжуваних ним правовідносин. Саме тим договір відрізняється від інших юридичних фактів [228, с. 158].

Вартує уваги той факт, що ЦК України не здійснює окремого регулювання правовідносин з надання реабілітаційних послуг на противагу договірному регулювання правовідносин з перевезення, зберігання тощо. Водночас, виходячи з приписів ст. 6 ЦК України стає зрозумілим, що сторони вправі укласти цивільно-правовий договір як передбачений, так і не передбачений законом або іншими актами цивільного законодавства [245]. Такі договірні зобов'язання в цивільно-правовій доктрині іменуються як непоіменовані.

Як зауважує Р. Б. Шишка, непоіменованість цивільно-правових договорів не означає, що вони взагалі опинилися поза межами правового регулювання і впливу права [251]. Зазначена позиція видається обґрунтованою, позаяк законодавець, згідно ст. 6 ЦК України, нормативно регулювання непоіменованих договорів підпорядкував загальним засадам цивільного законодавства, які визначені в ст. 3 ЦК України. Саме зазначені приписи є тим відправним пунктом, до якого необхідно звертатися при укладенні непоіменованих договорів.

Законодавча дефініція непоіменованого договору, а також норми, які б врегульовували особливості застосування цієї конструкції, відсутні, що спричиняє низку проблем, які пов'язані з юридичною кваліфікацією,

визначенням істотних умов та законодавства, що підлягає застосуванню до відносин сторін під час укладання та виконання такого договору.

С. Г. Деледивка до категорії непоіменованих договорів відносить лише ті договори, укладення яких прямо не передбачене нормами саме ЦК України, а не будь-якими актами цивільного законодавства [39, с. 58].

На думку У. Б. Андрусів, зазначений підхід видається сумнівним, а відтак вчена солідаризується з точкою зору Н. М. Петчел, що договір можна характеризувати як непоіменований, у тому випадку, якщо акти цивільного законодавства не визначають його поняття, істотних умов, прав та обов'язків сторін та характеризується ознаками, які дають можливість відмежувати такий договір від інших цивільно-правових договорів, які знайшли своє закріплення в законодавстві [126, с. 72; 172, с. 596].

Проблему про віднесення договору до категорії поіменованих чи непоіменованих необхідно вирішувати з огляду на наявність чи відсутність спеціального цивільно-правового регулювання відносин. Відтак, за наявності цивільно-правового регулювання договір вважатиметься поіменованим [172, с. 596–597].

Вибір непоіменованого договору означає розробку договору, раніше невідомого цивільному праву. Тому учасники цивільних правовідносин мають достовірно знати, які норми цивільного законодавства та в якій послідовності підлягатимуть застосуванню в разі укладення ними означеного договору [35, с. 14].

Для врегулювання непойменованих договорів мають застосунок норми найбільш схожих договорів одного типу або виду з непоіменованим договором, а також за правилами застосування аналогії права та аналогії закону – загальні положення договірної права.

Ознаки непоіменованого договору є характерними й для договору про надання реабілітаційних послуг. Відтак, для правового регулювання відносин з надання реабілітаційних послуг підлягатимуть застосуванню положення глави 63 ЦК України «Послуги. Загальні положення». Статтею 901 ЦК України

передбачено, що у договорі про надання послуг одна сторона (виконавець) має за обов'язок за завданням іншої сторони (замовника) надати послугу, яка споживається в процесі вчинення певної дії чи здійснення певної діяльності, а замовник повинен оплатити виконавцеві вказану послугу, якщо інше не передбачено законом. Окрім того, ч. 2 цієї ж статті зазначено, що положення глави 63 ЦК України можуть застосовуватися до всіх договорів про надання послуг у випадках, якщо це не суперечитиме суті зобов'язання [245].

Для розуміння поняття договору про надання реабілітаційних послуг розпочнемо з з'ясування дефініції поняття «реабілітаційні послуги», а також його співвідношення з суміжними категоріями, як-от «реабілітаційна допомога», «медичне обслуговування».

Зауважимо, що поняття «реабілітаційна допомога», «реабілітаційна послуга» введено у правове поле з набранням чинності Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та внесенням змін до Основ. Вказаним Законом також змінено зміст визначень «медичне обслуговування» та «медична допомога». Так, якщо раніше зміст медичної допомоги охоплювався профілактикою, лікуванням, діагностикою та реабілітацією у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами, то після внесення відповідних змін до Основ реабілітаційну складову медичної допомоги виключено та перенесено в окрему категорію – реабілітаційну допомогу, яка увійшла у зміст медичного обслуговування [68, с. 55].

Медичним обслуговуванням вважається діяльність закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, підрозділів, відділень, а також фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та отримали відповідну ліцензію в установленому законодавством порядку, у сфері охорони здоров'я, яка не обов'язково обмежується наданням медичної та/або реабілітаційної допомоги, проте безпосередньо пов'язана з їх наданням [122]. Відтак йдеться про три складові медичного обслуговування: медичну допомогу, реабілітаційну допомогу, а також діяльність, що ліцензується у сфері охорони здоров'я, та безпосередньо

пов'язана з наданням цих двох видів допомоги. Отже, «медичне обслуговування» та «реабілітаційна допомога» співвідносяться між собою як ціле та частина.

Медичне обслуговування становить собою передбачений вимогами законодавства багатоскладовий системний процес, який спрямовується не лише на медичну допомогу, а й на реалізацію інших прав в сфері охорони здоров'я, в т. ч. й права на реабілітацію.

Застосовуючи розширене тлумачення, Б. І. Андрійчук доходить висновку, що реабілітаційна послуга за своєю правовою природою, як складової медичного обслуговування, охоплює окремі напрямки діяльності (структурні елементи) з її надання, зокрема, послуги реабілітаційного характеру (у відповідності до послуг медичного характеру). Беручи за основу критерій оплатності, науковець диференціює послуги реабілітаційного характеру на безоплатну реабілітаційну допомогу та оплатні реабілітаційні послуги [1, с. 57–58].

Щодо розуміння реабілітації крізь призму здійснення відповідних заходів в межах реабілітаційної допомоги та реабілітаційної послуги, варто зазначити наступне. Чинне вітчизняне законодавство визначає реабілітаційну допомогу у сфері охорони здоров'я як діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, яка передбачає здійснення комплексу заходів, що спрямовані на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають чи можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування в їхньому середовищі [122]. Реабілітаційна послуга є зовнішньою формою об'єктивації реабілітаційної допомоги в площині цивільних правовідносин. Тому особі, яка за медичними показниками потребує здійснення комплексу реабілітаційних заходів закладом охорони здоров'я, реабілітаційним закладом, реабілітаційною установою чи іншим суб'єктом, які вправі згідно із законодавством надавати реабілітаційну допомогу, надаються реабілітаційні послуги.

Не викликає сумніву, що і реабілітаційна допомога, і реабілітаційна послуга належить до об'єктів цивільних правовідносин. Втім, як вбачається, саме поняття «реабілітаційна послуга» найкраще відображає цивільно-правову природу

відносин з надання реабілітаційної допомоги, позаяк основною підставою її надання є договір про надання реабілітаційних послуг.

Аналіз ч. 1 ст. 3 Основ дає можливість стверджувати, що реабілітаційна послуга розглядається законодавцем складовою медичної послуги (послуги з медичного обслуговування населення) [122].

Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначено правові засади для супроводу життя людини комплексом медичних послуг, що надаються їй за рахунок державних гарантій, в тому числі й з використанням такої конструкції як договір про медичне обслуговування населення. Останній за своєю правовою природою прямо чи опосередковано межує з договором про надання медичних послуг. Обидва різновиди договорів по своїй суті, як слушно зауважує В. П. Маковій, виступають в ролі соціально-правового інструменту до реалізації права людини на охорону здоров'я, проте мають істотні відмінності [104, с. 121].

По-перше, у лінгвістичному розумінні термін «обслуговування» полягає у виконанні роботи, функції, пов'язаної із задоволенням чийх-небудь потреб [19, с. 819]. При цьому дія, вчинок, що приносить користь іншому, сприймається як «послуга» [19, с. 1080].

Інакше кажучи, в суто мовознавчому аспекті «обслуговування» є більш абстрактним поняттям крізь призму діяльності щодо невизначеного кола суб'єктів, а термін «послуга» означає конкретну дію або декілька дій щодо конкретної особи.

Цікавою з точки зору співвідношення договору про медичне обслуговування населення та договору про надання медичних послуг є позиція І. Я. Сенюти. На підставі аналізу нормативно-правових актів та доктринальних джерел вчена доходить висновку, що договір про медичне обслуговування населення, який за своєю природою є договором про надання послуг, за принципом дихотомії складається з двох частин: а) у частині «замовник – надавач» – має місце договір про надання послуг за державним замовленням; б)

«надавач – пацієнт» – це договір про надання медичних послуг на користь третіх осіб [195, с. 258].

Варто наголосити, що у реалізації права на реабілітаційну допомогу як складової права на охорону здоров'я всі люди є рівними. Водночас, у певних випадках здійснення цього права має свої особливості, пов'язані зі специфікою правового статусу окремих категорій осіб. Не винятком в цьому є участь у відносинах з надання реабілітаційних послуг учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України, позаяк реалізація їх права на доступ до медичної реабілітації дещо обмежена закладами відповідного відомчого підпорядкування Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України тощо, що вже не можна вважати позитивним.

Л. В. Бобрішова, аналізуючи нормативну базу про охорону здоров'я, відзначає, що реалізація медичної реформи відбувається з порушенням строків, передбачених Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р, а також характеризується невизначеністю цілей та кінцевої мети фінансування охорони здоров'я. Незважаючи на низку позитивних результатів, зауважує вчена, в процесі реалізації медичної реформи, багато пунктів й досі не знайшли своєї реалізації. Певною мірою це торкається подальших перспектив існування відомчої медицини. До прикладу, одним із завдань зазначеної Концепції стало утворення єдиного національного замовника медичних послуг – Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ). Передбачалося, що НСЗУ через власні територіальні органи укладатиме договори з надавачами медичних послуг всіх рівнів і форм власності (включаючи загальнодержавні та відомчі заклади охорони здоров'я) на закупівлю медичних послуг в рамках гарантованого державою пакета медичних послуг. Проте, фінансування відомчих закладів охорони здоров'я здійснюється не НСЗУ, а відповідними міністерствами. Крім того, основним призначення відомчих закладів охорони здоров'я залишається медичне обслуговування прикріпленого контингенту – осіб, які мають відношення до відповідних відомств, та члени їхніх сімей [8, с. 37–38].

Принагідно зауважимо, що, до прикладу, в Україні заклади охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України здійснюють медичне обслуговування поліцейських та військовослужбовців Національної гвардії, прикордонники та рятувальники можуть скористатися медичними послугами власних закладів або медичних закладів Міністерства охорони здоров'я України на госпрозрахункових засадах. Крім того НСЗУ починає активніше взаємодіяти з відомчими лікувально-профілактичними закладами, що, своєю чергою, посилює перспективи утворення в Україні єдиного медичного простору [8, с. 156].

Фактично, нова модель фінансування охорони здоров'я передбачає виділення коштів НСЗУ за програмами медичних гарантій та фактично наданими послугами в межах цих програм для медичних закладів. Відповідно, пацієнти, які не мають можливість отримати медичні, в тому числі й реабілітаційні послуги у відомчих закладах охорони здоров'я через брак відповідного спеціаліста з числа медичних працівників чи фахівців з реабілітації, мають можливість отримати такі послуги в будь-якому закладі охорони здоров'я, де надаються медичні (реабілітаційні) послуги та є необхідні фахівці.

Неузгодженість питання полягає в тому, що перебуваючи на амбулаторному обліку у відомчих закладах охорони здоров'я, особи не підписують декларації про обслуговування з сімейними лікарями, що, своєю чергою, обмежує доступ пацієнтів до отримання медичних (реабілітаційних) послуг за програмою медичних гарантій до укладення відповідної декларації та обрання ним сімейного лікаря.

Як бачимо, на сьогодні є низка шляхів, які можуть обирати пацієнти - учасники бойових дій для отримання необхідних реабілітаційних послуг. Є низка центральних органів виконавчої влади, в системі яких надаються послуги з реабілітації. Водночас кожне відомство по суті розробляє власну політику щодо реабілітації, що, своєю чергою може впливати на якість реабілітаційних послуг. Це також має деякі негативні наслідки. Так, множинність маршрутів може спричинити певну дезорієнтацію пацієнтів в питанні визначення адресата

звернення за реабілітаційною допомогою, а також одержання учасниками бойових дій різного обсягу реабілітаційних послуг (наприклад, пацієнт в цивільній лікарні та у відомчих закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства оборони України з високою ймовірністю одержить послуги різного обсягу).

Варто відзначити, що в Україні координування та фінансування реабілітаційних послуг забезпечується декількома центральними органами виконавчої влади – Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством соціальної політики України, Міністерством освіти і науки України, Міністерством оборони України, Міністерством внутрішніх справ України, Службою безпеки України та ін. [106, с. 158].

К. Хандюк, досліджуючи аспекти розвитку системи реабілітаційної допомоги як складової соціальної сфери Української держави, справедливо доходить висновку, що саме полісуб'єктний характер управління наданням реабілітаційної допомоги на національному рівні формує виклики для розвитку вітчизняної реабілітаційної системи та створює організаційні перешкоди для застосування інтегрованого підходу в ході надання реабілітаційної допомоги, позаяк може виникнути необхідність поєднання різних підходів і забезпечення взаємодії між різними службами. Відтак існуюча модель управління вимагає значного удосконалення для забезпечення якості та доступності реабілітаційних послуг шляхом зменшення управлінських бар'єрів [227, с. 99].

Крізь призму означеної проблематики О. Л. Сіделковський розмірковує, що відомчі медичні заклади можуть та повинні бути долучені до функціонування єдиного медичного простору. Це своєю чергою дозволить зробити права пацієнтів у сфері медичної діяльності більш реалістичними та такими, що забезпечать рівність та доступність для громадян [201, с. 163].

В. В. Пасько, досліджуючи систему медичного забезпечення Збройних Сил України в умовах воєнних конфліктів, переконаний, що функціональні складові системи медичного забезпечення Збройних Сил України мають тенденцію до посилення інтеграційних процесів із загальнодержавними системами медичного

забезпечення та їх органами управління в практично прямій залежності від зростання інтенсивності конкретного воєнного конфлікту. Така трансформація системи медичного забезпечення, аж до її функціонування в умовах єдиного медичного простору, полегшує можливість організації ефективної системи медичного забезпечення військ в умовах конфліктів різної інтенсивності [124, с. 10].

Принагідно зауважмо, що в цивілізованих країнах є відсутньою відомча медицина. Там існують окремі програми, які передбачають певні види медичних послуг для визначених категорій осіб. Кошти йдуть не на утримання відомчих закладів, а за послуги [22].

З цього приводу варто наголосити, що на забезпечення формуванню єдиного медичного простору, заклади та надавачі послуг в якому працюватимуть за єдиними правилами та здатні забезпечувати належний рівень медичної допомоги незалежно від форми власності, організаційно-правової форми, підпорядкування чи місця перебування особи, що обслуговується та розроблення відповідних маршрутів пацієнта спрямовані положення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2024-2026 роках [215].

Відтак, враховуючи наведене, можемо припустити, що створення та належне організаційно-правове забезпечення єдиного медичного простору здатне уніфікувати підходи до надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій, їх доступності та якості.

Враховуючи вищенаведене, проаналізувавши норми національного законодавства, зокрема, положення ЦК України, Законів України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» тощо доходимо висновку про існування кількох груп правовідносин, в межах яких забезпечується реалізація права на реабілітацію учасниками бойових дій.

Перша група правовідносин виникає між центральним органом виконавчої влади, відповідальним за реалізацію державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення (НСЗУ), та реабілітаційним закладом, іншим закладом охорони здоров'я чи суб'єктом, який вправі надавати реабілітаційну допомогу, і які беруть на себе зобов'язання надавати реабілітаційну послугу безпосередньо фізичній особі. Такі відносини регулюються шляхом укладення договору про медичне обслуговування населення, який окреслює перелік та обсяг послуг, в т. ч. й реабілітаційних, визначає вимоги до їх якості, права та обов'язки сторін, відповідальність сторін за порушення умов договору, зокрема, в частині порушення вимог щодо якості реабілітаційних послуг тощо.

Окрім того, такі відносини можуть виникати й між відповідними органами, що забезпечують формування та реалізують державну політику у сфері соціального захисту ветеранів війни, та суб'єктами надання реабілітаційних послуг – юридичними особами та фізичними особами-підприємцями, які відповідають передбаченими законодавством вимогам. Такі правовідносини врегульовуються договором про надання реабілітаційних послуг, який за своєю правовою природою є трьохстороннім договором або договором на користь третіх осіб. Відтак отримувачем реабілітаційних послуг є особа, яка звернулася за реабілітаційною допомогою, із числа осіб, якій установлено, відповідно до ст. 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» статус учасника бойових дій [70, с. 107].

Інша група правовідносин виникає між суб'єктами, які зобов'язуються до надання реабілітаційних послуг безпосередньо фізичній особі (пацієнтові), з однієї сторони, та особою (пацієнтом), яка звернулася за реабілітаційною допомогою та/або якій надається така допомога, з іншої. Такі правовідносини врегульовуються договором про надання реабілітаційних послуг, який може укладатися як в рамках договору про медичне обслуговування населення, так і поза його межами. З цього приводу варто зауважити, що законодавством України прямо не передбачено в межах державних фінансових гарантій

укладення договору про надання реабілітаційних послуг (зрештою, як і договору про надання медичних послуг) за бюджетні кошти між реабілітаційним закладом чи іншим закладом охорони здоров'я, і пацієнтом. Пацієнт шляхом подання надавачеві медичних послуг декларації про вибір лікаря загальної практики реалізує своє право на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу та координує процес скерування пацієнтів для отримання медичних послуг за програмою медичних гарантій, пов'язаних з медичною реабілітацією.

За своєю правовою природою декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, є одностороннім правочином, який створює обов'язки не лише для особи, яка його вчинила, але й для інших осіб, зокрема для надавача НСЗУ, надавача медичних послуг. При цьому варто зауважити, що декларація як односторонній правочин слугує виникненню нового правовідношення з іншої підстави – договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій [195, с. 263].

Укладення декларації про вибір лікаря як одностороннього правочину породжує й низку інших цивільно-правових наслідків, зокрема, є підставою для виникнення в заявника статусу третьої особи за договором про надання медичної допомоги за програмою медичних гарантій. Подання та підписання декларації засвідчує достовірність даних, поданих заявником; підтверджує наявність згоди на обробку і використання персональних даних, зокрема й тих, що стосуються здоров'я; констатує факт надання згоди пацієнта на доступ до його даних з електронної системи охорони здоров'я [99, с. 4].

Досліджуючи договір про медичне обслуговування населення як підставу надання реабілітаційних послуг, зауважимо, що в правовій доктрині немає однастайності думок щодо його правової природи. До прикладу, В. П. Маковій стверджує, що договір про медичне обслуговування населення є за своєю природою адміністративним, аргументуючи свою позицію тим, що однією з його сторін є НСЗУ – орган, яким є головним розпорядником бюджетних коштів на забезпечення системи охорони здоров'я, та в межах власних повноважень, визначених нормами адміністративного законодавства, уповноважений на

укладання означеного договору та його реалізацію. Укладаючи договір про медичне обслуговування населення в якості замовника послуг за програмою медичних гарантій, НСЗУ реалізує власний адміністративно-правовий статус [104, с. 121].

З приводу вищенаведеного вважаємо за необхідне зазначити наступне.

Згідно п. 7 ч. 2 ст. 2 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [152], п. 1 Положення про Національну службу здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 НСЗУ є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямована на реалізацію державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Серед основних завдань НСЗУ є виконання функцій замовника медичних послуг за програмою медичних гарантій, а також за бюджетними програмами, адміністрування яких здійснює НСЗУ [131].

Слушною з цього приводу є позиція Р. А. Майданика, який, заперечуючи адміністративно-правову природу договору про медичне обслуговування населення, вважає його цивільно-правовим, що закріплює волевиявлення не державно-владних суб'єктів, а виступає домовленістю його сторін – суб'єктів господарювання щодо надання громадянам за рахунок бюджетних коштів безоплатної медичної допомоги як соціальної послуги [102, с. 143].

На думку Н. В. Федорченко, державний контракт про надання послуг для державних потреб цілком повністю відповідає суті цивільно-правового договору. Автор цілком доречно зауважує на відсутності підпорядкованості учасників, їх рівноправність, не дивлячись на те, що однією із сторін договору є публічно-правове утворення [226, с. 142].

І. Я. Сенюта, поділяючи позицію прихильників цивільно-правової природи договору про медичне обслуговування населення, аргументує її наявністю низки характерних ознак окресленого договору: а) сторони виступають як рівноправні учасники договірних відносин з нормативно визначеним переліком прав та обов'язків; б) метою вступу в зазначені договірні відносини є задоволення

державних потреб, пов'язаних з медичним обслуговуванням населення, позаяк гарантування конституційних прав та свобод, зокрема права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, визнається одним з національних пріоритетів держави [195, с. 258–259].

Згідно ч. 1 ст. 3 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» держава зобов'язана гарантувати повну оплату відповідно до тарифу з Державного бюджету України надання громадянам необхідних медичних послуг та лікарських засобів, передбачених програмою медичних гарантій. З цього випливає, що реабілітаційні послуги у сфері охорони здоров'я будуть надані в обсязі та згідно з тарифом, передбаченою відповідною програмою медичних гарантій. А все те, що не підпадає під дію відповідних гарантій має бути оплачене громадянином самостійно. Підтвердженням цьому є положення ч. 10 ст. 18 Основ, яке надає можливість закладам охорони здоров'я державної та комунальної форм власності надавати послуги з медичного обслуговування населення, які не покриваються програмою медичних гарантій з медичного обслуговування населення, а також в інших випадках перелік яких затверджується Урядом України, за плату від інших юридичних та фізичних осіб. Надання реабілітаційних послуг в такому випадку відбувається шляхом укладення відповідного договору між їх надавачами та замовником (пацієнтом) такої послуги [122].

Враховуючи те, що законодавець реабілітаційним послугам визначив самостійне місце в системі медичних послуг, дослідження сутності договору про надання реабілітаційних послуг здійснимо в розрізі аналізу доктринальних підходів до визначення поняття договору про надання медичних послуг з урахуванням особливостей правового регулювання досліджуваного виду договірних відносин.

В наукових джерелах знаходимо чимало визначень договору про надання медичних послуг, які моделюються на зразок договірних конструкцій, закріплених нормами ЦК України. До прикладу, на думку А. А. Герц, договір про надання медичних послуг є домовленість, згідно з якою одна сторона (лікар,

медичний заклад) зобов'язується надати відповідну медичну послугу за зверненням іншої сторони (пацієнта), спрямовану на відновлення та підтримання його здоров'я, а пацієнт зобов'язується сплатити за неї грошову суму, обумовлену в договорі [30, с. 100].

І. Я. Сенюта, уточнюючи коло учасників договірних відносин з надання медичних послуг, формулює договір про надання медичних послуг як договір за яким одна сторона (заклад охорони здоров'я, фізична особа-підприємець, яка провадить господарську діяльність з медичної практики), яка забезпечує медичне обслуговування населення, зобов'язується надати, а інша сторона (пацієнт, законний представник пацієнта, інша уповноважена пацієнтом особа) – прийняти та оплати надані медичні послуги згідно умов договору та чинного законодавства [195, с. 248].

На підставі вищенаведеного, враховуючи специфіку правового регулювання відносин у досліджуваній сфері, вважаємо, що договором про надання реабілітаційних послуг є правочин, за яким одна сторона (реабілітаційний заклад, реабілітаційна установа, інший заклад охорони здоров'я чи суб'єкт, який має право надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством) зобов'язується за завданням другої сторони надати комплекс заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі, а замовник зобов'язується оплатити надану послугу, якщо інше не встановлено договором або законом.

Визнаючи договір про надання реабілітаційних послуг основною підставою виникнення правовідносин у цій сфері, вартує уваги здійснення його загальної характеристики.

Важливою обставиною, яку слід враховувати при розгляді договору про надання реабілітаційних послуг, є момент, з якого такий договір вважатиметься укладеним, а відтак і породжуватиме виникнення прав та обов'язків у сторін. Вказаний критерій дає можливість для диференціації договорів на консенсуальні та реальні.

В цивільному законодавстві відсутні дефініції консенсуального чи реального договору. В юридичній літературі консенсуальний договір вважається укладеним з моменту досягнення сторонами взаємної згоди з усіх його істотних умов у передбаченій законом формі, а для реального договору, окрім вказаного, необхідним є вчинення певної дії (наприклад, передання майна).

Згідно припису ч. 1 ст. 638 ЦК України договір вважається укладеним, якщо його сторони досягли згоди щодо усіх істотних умов договору. Відповідно до положення ч. 1 ст. 640 ЦК України договір вважається укладеним з того моменту, коли особа, яка направила пропозицію укласти договір, одержала відповідь про її прийняття [245].

Порівняльний аналіз вищенаведених законодавчих положень дає можливість виснувати про існування презумпції консенсуальності цивільно-правового договору. Якщо згідно акта цивільного законодавства для укладення договору є необхідним також передання майна чи вчинення іншої дії, договір вважається укладеним із моменту такого передання чи вчинення відповідної дії (ч. 2 ст. 640 ЦК України). Інакше кажучи, про реальний характер договору має бути спеціальна вказівка в актах цивільного законодавства [254, с. 169].

Якщо розглядати договір про надання реабілітаційних послуг як реальний, здійснення заходів реабілітаційного характеру має відбуватися в момент укладення договору. Більше того, послуга має бути надана не пізніше моменту укладення договору [115, с. 27]. Враховуючи той факт, що договір про надання реабілітаційних послуг є різновидом договорів про надання послуг, момент його укладення пов'язується із передачею майна або здійсненням певної дії. З іншого боку можна припустити, що договір про надання реабілітаційних послуг вважається укладеним з моменту вчинення конкретної дії, зокрема, оплати послуги. Однак, в даному випадку оплата послуги відбувається як виконання досягнутої взаємної домовленості між сторонами, що своєю чергою не вважатиметься моментом укладення договору, а виконанням обов'язків за вже укладеним договором.

Зазначене підтверджується положенням ч. 1 ст. 901 ЦК України, де зауважено, що за договором про надання послуг сторони мають за обов'язок вчинити певні дії (надати послуги та оплатити їх). З цього приводу погоджуємось з міркування В. О. Савченка, що формулювання «зобов'язуються надати» та «зобов'язуються сплатити» вказує на необхідність виконання обов'язків лиш після укладення договору, що робить такий договір консенсуальним [190, с. 62].

Консенсуальний характер договору про надання реабілітаційних послуг підтверджується наявністю розриву в часі між укладенням договору та виконанням зобов'язання.

В тексті договору може бути прописано час набрання ним законної сили, однак а priori такий договір вступатиме в силу з моменту досягнення згоди щодо всіх істотних умов. Проте сторони можуть вказати, що весь договір або його окремі пункти набиратимуть чинності в майбутньому [190, с. 106].

Продовжуючи дослідження правової природи договору про надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій, зауважимо наступне.

Положенням ч. 5 ст. 626 ЦК України закріплено презумпцію відплатності договору, згідно якою договір про надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій вважатиметься відплатним, якщо договором, законом не встановлено інше, чи відплатний характер договору не впливає із суті самого договору. У ч. 1 ст. 903 ЦК України передбачено загальне правило про відплатність договору про надання послуг, за яким на замовника, у випадку, якщо договором передбачено надання послуг за плату, покладається обов'язок її здійснити у розмірі, в строки і в порядку, що встановлені за домовленістю сторін [245].

Враховуючи зазначене, можемо виснувати, що договір про надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій може бути відплатним або безвідплатним.

Традиційно в юридичній літературі відплатними договорами визнаються договори, в яких дія однієї особи компенсується відповідною дією іншої особи. Заслуговує на підтримку позиція В. В. Луця, яка зводиться до тлумачення

відплатного договору як договору, за яким виконання певних дій однією стороною обумовлює сплату певної грошової суми або надання іншого зустрічного задоволення з боку другої сторони договору [77, с. 56].

Відплатний характер договору про надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій зумовлений грошовим еквівалентом, який відповідає реабілітаційній послугі та має бути сплачений виконавцеві за договором. Коли особа звертається за одержанням реабілітаційної послуги, вона а priori повинна усвідомлювати, що така послуга, як правило, надаватиметься платно. Варто зауважити, що відплатний характер реабілітаційної послуги зберігатиметься незалежно від того, хто здійснюватиме розрахунки – замовник, яким може бути не лише послугоотримувач (пацієнт), але й держава, орган місцевого самоврядування, юридична чи інша фізична особа.

Отож, договір про надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій матиме відплатний характер, незалежно від джерела фінансування (особисті кошти пацієнта, як це, приміром, може мати місце при зверненні до приватних реабілітаційних центрів, кошти державного чи місцевих бюджетів, кошти цільових страхових фондів, Фондів допомоги українським військовим, благодійних надходжень тощо).

У випадку укладення договору про безоплатне надання реабілітаційних послуг на замовника, згідно ч. 2 ст. 904 ЦК України, покладається обов'язок з відшкодування всіх фактичних витрат, які є необхідними для виконання договору [245], що ґрунтується на презумпції відплатності цивільно-правових договорів про надання послуг.

Водночас, враховуючи потенційно різні можливості учасників зазначених договірних відносин на оплату витрат за їх надання, з метою забезпечення своєчасного та у повному обсязі отримання якісних реабілітаційних послуг пацієнтами, доцільно на законодавчому рівні урегулювати механізми відшкодування відповідних коштів учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України.

О. І. Смотров, досліджуючи правову природу договору про надання оплатних медичних послуг, припускає наявність у зобов'язанні зустрічного майнового надання, причому, за загальним правилом, еквівалентного. Для суб'єкта надання медичних послуг вимога оплатності вбачається в одержанні винагороди (оплати) за вказані послуги. Для фізичної особи вона виявляється у виникненні в неї права вимагати від послугодавця здійснити щодо неї дії медичного характеру [211, с. 66].

Справді, з однієї сторони, всім договорам про надання послуг притаманний еквівалентний характер. В правовій доктрині еквівалентними або міновими, визнаються договори, в яких благо, що передається, за вартістю є однаковим або приблизно однаковим із зустрічним наданням іншої сторони [115, с. 35]. Проте, взявши до уваги специфіку предмета договору про надання медичних послуг та солідаризуючись з В. О. Савченком, Л. К. Веретельник, вважаємо, що віднесення договору про надання медичних послуг, як і зрештою договору про надання реабілітаційних послуг до еквівалентних договорів, є спірним [21, с. 188]. Враховуючи те, що предметом договору про надання реабілітаційних послуг є вчинення певних дій реабілітаційного характеру, що тісно пов'язані зі здоров'ям, а то й життям пацієнта, об'єктивну вартість яких є неможливо визначити, досліджуваний договір необхідно характеризувати як алеаторний (ризиковий), позаяк алеаторними вважаються договори, за яким його правовий результат залежить від обставин, що не пов'язані із волею сторін такого договору [15, с. 8].

В алеаторних договорах, на відміну від мінових, вигода чи втрата сторін не може бути визначена в момент укладення договору і залежить від настання чи ненастання певних обставин [21, с. 188].

Реабілітаційні послуги надаються на підставі двостороннього договору, адже він наділяє обидві сторони правами та обов'язками. Двосторонній характер договору про надання реабілітаційних послуг полягає в обов'язку виконавця надати послугу, а замовника – оплатити її, здійснити відшкодування всіх фактичних витрат, необхідних для виконання договору про безоплатне надання реабілітаційних послуг.

При цьому тут слід диференціювати такі поняття, як взаємність надання та взаємність зобов'язань. У зв'язку з цим варто розмежовувати ситуації: по-перше, коли замовник реабілітаційних послуг та безпосередньо послугоотримувач (пацієнт) збігаються в одній особі; по-друге, коли замовником та послугоотримувачем (пацієнтом) виступають різні особи.

Вважаємо за потрібне зауважити, що у більшості випадків замовник та пацієнт збігаються в одній особі. Однак є випадки, коли договір про надання реабілітаційних послуг укладатиме одна особа (замовник), а послуги одержуватиме інша особа (пацієнт). До цього висновку доходимо, ґрунтуючись на положенні ч. 1 ст. 3 Основ, згідно якого замовником реабілітаційної послуги можуть бути держава, орган місцевого самоврядування, юридична або фізична особа, в тому числі пацієнт [122].

Зазначене дає підстави для розмежування між замовником реабілітаційних послуг та їх одержувачем. Очевидно, що ні держава, ні орган місцевого самоврядування, ні юридична особа, ні фізична особа, які уклали договір на користь пацієнта, послугоотримувачами не є, адже суть реабілітаційної послуги вимагає особистої участі особи в її споживанні. Брати участь у договорі зазначені суб'єкти можуть лише на стороні замовника, використовуючи для цього конструкцію цивільно-правового договору на користь третьої особи.

Відповідно до положення ст. 636 ЦК України договором на користь третьої особи – це договір, в якому на боржника покладається виконання обов'язку на користь третьої особи, в якому боржник зобов'язаний виконати свій обов'язок на користь третьої особи, яка встановлена або не встановлена в договорі [245].

Елементи публічного договору на користь третіх осіб-пацієнтів за своєю юридичною природою містить договір про медичне обслуговування населення, складовою якого є надання реабілітаційних послуг, який породжує зобов'язання із виконання соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів [102, с. 158].

Договори про медичне обслуговування населення вважаються договорами на користь третіх осіб, виникнення яких пов'язується з моменту їх укладення, проте виконання зобов'язань, що впливають з таких договорів, в інтересах

конкретно визначеного пацієнта стає залежним від вчинення учасниками правовідносин односторонніх дій – звернення громадянина-пацієнта чи дії лікувального закладу охорони здоров'я або лікаря, що займається приватною медичною практикою, в інтересах пацієнта, неспроможного звернутися за медичною допомогою [102, с. 143–144].

Таким чином, при укладенні договору на користь третьої особи наявне ускладнення зобов'язальних відносин елементом «третя особа». Виконання у такому договорі вправі вимагати як особа, що уклала договір, так і третя особа, яка безпосередньо не була учасником при його укладенні, однак на користь якої передбачено виконання, якщо інше не встановлено договором або законом чи не впливає із суті договору (ч. 2 ст. 636 ЦК України). Більш того, після того, як третя особа виразила свою волю прийняти обумовлене на її користь право вимоги (вступила в договір), відповідна особа, що уклала договір (замовник) не «йде» з нього, а продовжує залишатися зобов'язаною особою перед послогодавцем сплатити йому відповідну винагороду за послуги надані третій особі (послогоотримувачеві). Крім того, за загальним правилом, замовник і послогонадавач не вправі розірвати чи змінити укладений договір без згоди третьої особи [211, с. 67].

При дослідженні правової природи договору про надання медичних послуг виснуємо про наявність серед науковців переважаючого підходу віднесення означеного договору до категорії публічних договорів. Вказане вченими обґрунтовується положенням ст. 635 ЦК України, у відповідності з яким «медичне обслуговування», що здійснюється суб'єктами підприємницької діяльності повинно підпадати під певний правовий режим [211, с. 68].

Щодо цього зазначимо, що, оскільки значна частина реабілітаційних послуг надається державними та комунальними закладами та установами охорони здоров'я, які мають статус некомерційних суб'єктів господарювання, на них не поширюються приписи ЦК України про публічний договір. Незважаючи на це, умови договорів про надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України мають встановлюватися суб'єктами

їх надання, незалежно від форми власності та статусу, однаковими для усіх споживачів при врахуванні індивідуального підходу до вибору реабілітаційних заходів у кожному конкретному випадку згідно з програмою реабілітації.

Висновки до Розділу 1

1. Відносини в сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України як суспільні відносини, які виникають на підставі договору про надання реабілітаційних послуг між замовниками таких послуг, якими можуть бути держава, орган місцевого самоврядування, юридична або фізична особа, у тому числі пацієнт – учасник бойових дій, та виконавцем – реабілітаційним закладом, реабілітаційною установою, іншим закладом охорони здоров'я чи суб'єктом, який має право надавати зазначені послуги згідно із законодавством, та спрямовані на відновлення здоров'я, психоемоційного стану, працездатності, покращення процесу адаптації до умов мирного життя шляхом застосування цілісного комплексу медичних, фізичних, психологічних реабілітаційних заходів, є цивільно-правовими.

2. Відносини, які виникають при наданні реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України є складними й багатогранними. Значний теоретичний та практичний інтерес має проблема класифікації цивільних правовідносин, а відтак і приналежність досліджуваних відносин до відповідної класифікаційної групи за тим чи іншим видовим критерієм. Відтак, йдеться про видову приналежність відносин з надання реабілітаційних послуг до групи: регулятивних відносин, позаяк в їх межах здійснюється реалізація права на охорону здоров'я; відносних відносин, адже вони виникають між чітко персоніфікованими суб'єктами; відносин змішаного типу, оскільки їх учасники зобов'язуються до поведінки як активного, так і пасивного типу.

3. На підставі аналізу чинного законодавства, враховуючи особливості цивільно-правових відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України, а також специфіку їх суб'єктного складу, взявши до уваги актуальні розробки у сфері медико-правової науки, здійснено класифікацію досліджуваних відносин, поклавши в

основу спеціальні класифікаційні критерії: а) рівень надання медичної допомоги, в межах якого надаються реабілітаційні послуги; б) форма надання реабілітаційних послуг; в) різновид реабілітаційних заходів; г) особливість правового статусу надавачів зазначених послуг.

4. Систему національних нормативно-правових джерел, які спрямовані на врегулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг утворено декількома групами актів різного рівня та юридичної сили. Перша група охоплює законодавство, що спрямоване на регулювання відносин з надання реабілітаційних послуг як елемент національної системи охорони здоров'я. Іншу групу нормативних джерел охоплюють спеціальні нормативно-правові акти, якими забезпечення надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України визначається як автономна система обслуговування прикріпленого контингенту.

5. Реабілітаційна послуга є зовнішньою формою об'єктивації реабілітаційної допомоги в площині цивільних правовідносин. Тому особі, яка за медичними показниками потребує здійснення комплексу реабілітаційних заходів закладом охорони здоров'я, реабілітаційним закладом, реабілітаційною установою чи іншим суб'єктом господарювання, які вправі згідно із законодавством надавати реабілітаційну допомогу, надаються реабілітаційні послуги.

6. Реабілітаційна допомога і реабілітаційна послуга належить до об'єктів цивільних правовідносин. Втім, як вбачається, саме поняття «реабілітаційна послуга» найкраще відображає цивільно-правову природу відносин з надання реабілітаційної допомоги, позаяк основною підставою її надання є договір про надання реабілітаційних послуг.

7. У реалізації права на реабілітаційну допомогу як складової права на охорону здоров'я всі люди є рівними. Водночас, у певних випадках здійснення цього права має свої особливості, пов'язані із специфікою правового статусу окремих категорій осіб – учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України, позаяк реалізація їх права на доступ до медичної реабілітації

дещо обмежена закладами відповідного відомчого підпорядкування. Відтак, належне організаційно-правове забезпечення єдиного медичного простору здатне уніфікувати підходи до надання реабілітаційних послуг, їх доступності та якості.

8. Пропонуємо дефініцію договору про надання реабілітаційних послуг як правочину, за яким одна сторона (реабілітаційний заклад, реабілітаційна установа, інший заклад охорони здоров'я чи суб'єкт, який має право надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством) зобов'язується за завданням другої сторони надати комплекс заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі, а замовник зобов'язується оплатити надану послугу, якщо інше не встановлено договором або законом.

9. З метою отримання своєчасно, у повному обсязі якісних реабілітаційних послуг пропонуємо на законодавчому рівні передбачити механізм щорічного виділення коштів на особистий рахунок кожному учаснику бойових дій внаслідок військової агресії проти України, який потребує реабілітаційних послуг, у розмірі в залежності від діагнозу, які встановлюють медичні установи.

10. Оскільки значна частина реабілітаційних послуг надається державними та комунальними закладами та установами охорони здоров'я, які мають статус некомерційних суб'єктів господарювання, на них не поширюються приписи ЦК України про публічний договір. Незважаючи на це, умови договорів про надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України мають встановлюватися суб'єктами їх надання, незалежно від форми власності та статусу, однаковими для усіх споживачів при врахуванні індивідуального підходу до вибору реабілітаційних заходів у кожному конкретному випадку згідно з програмою реабілітації.

РОЗДІЛ 2. ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕЛЕМЕНТІВ ВІДНОСИН У СФЕРІ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ

2.1. Цивільно-правовий статус суб'єктів цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України

Суть цивільних правовідносин становлять правові юридичні зв'язки, що є формою обміну благами між учасниками суспільного життя [240, с. 22].

Позаяк цивільне правовідношення є складним соціальним явищем та класифікаційним видом правових відносин, воно характеризується наявністю внутрішньої структури, що є віддзеркаленням структури правовідносин у цілому. Структура цивільного правовідношення є сукупністю його складових елементів: суб'єктів цивільного правовідношення, об'єктів цивільного правовідношення та змісту цивільного правовідношення [244, с. 99].

Відтак, обов'язковим елементом будь-якого правовідношення, в тому числі й цивільного правовідношення з надання реабілітаційних послуг, є його суб'єкт (суб'єкти).

Широке використання в правовому обігу понять «суб'єкт права», «учасник правовідносин», «суб'єкт правовідносин» зумовлює необхідність їх подальшого розмежування, що вимагається не лише потребами юридичної науки, а й практики правозастосування.

Варто зауважити, що на сьогодні науковці вважають, що означене питання не вирішене в теорії права та відповідно в цивільному праві, зокрема, існують дві основні позиції вчених, перша з яких полягає в ототожненні двох понять, а згідно другої зазначені поняття не вважаються синонімічними [192, с. 90; 232, с. 31].

Більшість вчених-правників під суб'єктом права розуміють учасників правовідносин, які мають суб'єктивні права і юридичні обов'язки. Для того, щоб мати статус суб'єкта права, індивід чи організація повинні володіти

правосуб'єктністю [56, с. 192]. Правосуб'єктність використовують для характеристики індивіда як суб'єкта права [118, с. 101].

Реалізуючи елементи правосуб'єктності, суб'єкт права трансформується в суб'єкта правовідношення, тобто стає його безпосереднім учасником.

У теорії права під суб'єктом правовідносин розуміють юридично правоздатного суб'єкта суспільства, який є носієм суб'єктивних юридичних прав і обов'язків [173, с. 166]. В якості суб'єктів правовідносин можуть виступати колективні чи індивідуальні суб'єкти права, які виступають реалізаторами суб'єктивних прав та обов'язків, повноважень та юридичної відповідальності, використовуючи свою правосуб'єктність в конкретному правовідношенні [203, с. 394].

Суб'єкт права, володіючи правосуб'єктністю, потенційно здатний бути учасником правовідносин, а суб'єкт правовідносин є учасником конкретних правових відносин, який може ним стати за певних обставин при наявності певних юридичних фактів.

Суб'єкт права, зокрема, у цивільному праві – це цивільно-правова абстракція, потенційний учасник цивільних правовідносин, який здатний мати особисті немайнові та майнові права, що передбачаються цивільним законодавством. Тобто, суб'єкту цивільного права притаманні певні галузеві особливості [34, с. 31].

«Суб'єкт права» вважається універсальною правовою формою особи (фізичної чи юридичної), яка в силу своєї специфіки є носієм усіх її суб'єктивних прав та обов'язків, які знайшли своє закріплення у правових нормах. «Суб'єктом правовідносин» є не лише універсальна правова форма, а й унікальна та специфічна форма, за допомогою якої суб'єкти права реалізують свої права та обов'язки в певному правовідношенні [193, с. 93].

Як і будь-які суспільні відносини, правовідносини, що виникають з приводу організації та надання реабілітаційних послуг, встановлюються між його учасниками. Разом з тим, слід зазначити, що не всі ці відносини матимуть цивільно-правовий характер.

Суб'єктами правовідносин, що виникають в сфері надання реабілітаційних послуг є: фізичні особи (громадяни України, іноземні громадяни, особи без громадянства), фізичні особи – суб'єкти підприємницької діяльності, юридичні особи, територіальні громади, держава Україна, інші публічно-правові утворення.

В рамках досліджуваної сфери правовідносин йдеться принаймні про дві основні групи суб'єктів: суб'єкти – отримувачі реабілітаційних послуг; суб'єкти – надавачі реабілітаційних послуг.

Стосовно фізичної особи, як отримувача реабілітаційної послуги, необхідно виділити використання поняття «пацієнт», який є одним із ключових суб'єктів у цих правовідносинах.

Терміном «пацієнт» послуговується низка міжнародно-правових документів, серед них: Положення про захист прав і конфіденційність пацієнта (1993) [130], Лісабонська декларація прав пацієнта (1981) [93], Міжнародний кодекс медичної етики (1949) [112].

У національному також фігурує поняття «пацієнт». Відповідно до визначення, запропонованого Основами, пацієнт – це фізична особа, яка звернулася за медичною та/або реабілітаційною допомогою чи медичною послугою та/або якій надається така допомога чи послуга (ст. 3) [122].

Не залишились осторонь проблематики, пов'язаної з теоретичним пошуком щодо наповнення змісту поняття «пацієнт», й представники наукової спільноти. Так, на думку Н. Б. Болотіної, пацієнтом є фізична особа, яка в установленому порядку отримує медичну допомогу (діагностичну, лікувальну, профілактичну, реабілітаційну) або є учасником медико-біологічних дослідів [10, с. 304].

В. О. Галай, при визначенні поняття «пацієнт» як особи, яка реалізує своє право на отримання медичної допомоги чи послуг, зауважує, що наявність такого права не залежатиме від низки факторів, серед яких: вік, стать, національність, раса, віросповідання, стан здоров'я тощо [28, с. 14].

О. В. Дроздова припускає, що термін «пацієнт» зустрічається в ст. 287 ЦК України, де йдеться про фізичну особу, яка перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я. Однак, далі розмірковує вчена, фізична особа може звернутися за наданням різного виду медичної допомоги, так і стати учасником при проведенні медико-біологічних експериментів. Це, своєю чергою означає, що місце надання медичної допомоги чи медичних послуг не має значення [45, с. 191].

А. В. Коваль пропонує власну авторську дефініцію поняття «пацієнт» як особи, яка добровільно чи без добровільної згоди вступила в правовідносини з медичним закладом, медичним працівником, лікарем приватної практики та (або) іншим працівником медичних закладів, установ будь-якої форми власності з метою отримання медичної послуги або медичної допомоги (лікувальної, діагностичної, профілактичної, консультативної, реабілітаційно-відновної) незалежно від стану здоров'я особи (хвора чи здорова) або яка добровільних засадах погодилася на проведення медико-біологічного експерименту [66, с. 13].

У наукових доробках Р. О. Стефанчука знаходимо диференційований підхід до визначення понять «пацієнт» та «споживач медичних послуг». У першому випадку йдеться про фізичну особу, яка звернулася до закладів охорони з вимогою про надання їй медичної допомоги заради збереження, підтримання, відновлення або покращення свого здоров'я. У разі звернення фізичної особи за медичною послугою, на думку вченого, матимемо справу зі споживачем медичної послуги [214, с. 508].

Використання терміноконструкції «споживач медичних послуг» при визначенні поняття «пацієнт» простежуємо в працях В. М. Стратонова та А. О. Гавловської при визначенні [216, с. 54].

Тлумачення поняття «пацієнт» через використання терміна «споживач» вимагає своєю чергою відповіді на питання, чи можна визнавати пацієнта реабілітаційних послуг споживачем в розумінні Закону України «Про захист прав споживачів».

Так, згідно приписів п. 22 ч. 1 ст. 1 вказаного Закону споживачем є фізична особа, яка придбаває, використовує, замовляє чи має намір придбати або замовити продукцію для особистих потреб, не пов'язаних безпосередньо з підприємницькою діяльністю чи виконанням обов'язків найманого працівника. Поняття продукції деталізовано в п. 19 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про захист прав споживачів», у відповідності з яким продукцією вважається будь-який виріб (товар), послуга або робота, що виготовляються, надаються чи виконуються для задоволення суспільних потреб. Згідно з п. 17 ч. 1 ст. 1 цього ж Закону послугою вважається діяльність виконавця з надання (передачі) споживачеві певного матеріального чи нематеріального блага, що визначене договором та здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб [164].

Поняття «особисті потреби» не знаходить своєї деталізації в чинному законодавстві, тож для його визначення необхідно звернутися до Академічного тлумачного словника української мови. Відтак знаходимо цілу низку підходів до розуміння терміна «потреба», зокрема, як: 1) необхідність у кому-, чому-небудь, що вимагає задоволення; потрібність; 2) те, без чого не можна обійтися; вимоги, які необхідно задовольнити [208]. Термін «особистий» має наступне тлумачення: 1) який є власністю окремої особи, безпосередньо належить їй; персональний, власний; 2) який безпосередньо стосується якої-небудь особи, пов'язаний з нею; 3) який здійснюється безпосередньо, не через інших осіб [209]. Без сумніву, необхідність пацієнта у реабілітації є його особистою потребою, позаяк особисто стосується пацієнта. А відтак, слідує висновок про те, що пацієнтів слід визнавати споживачами в розумінні Закону України «Про захист прав споживачів» і наділяти їх всіма правами споживачів, передбаченими цим Законом [116, с. 152]. Це цілком обґрунтовано, оскільки відмова від поширення правових приписів Закону України «Про захист прав споживачів» на цивільні правовідносини щодо надання реабілітаційних послуг є нелогічним, адже ставить пацієнтів таких правовідносин у гірше правове становище на противагу фізичним особам, які придбавають, замовляють, використовують всі інші, крім

реабілітаційних, види послуг. Закон України «Про захист прав споживачів» покликаний гарантувати споживачеві належний рівень охорони і захистити права слабшої сторони у цивільних правовідносинах [116, с. 153].

Зауважимо, що окремі науковці при визначенні поняття «пацієнт» послуговуються терміном «хворий». З цього приводу варто звернути увагу на диференціацію названих понять, адже термін «пацієнт» спрямований на характеристику фізичної особи як учасника відповідних правовідносин, а термін «хворий» використовується при характеристиці стану здоров'я людини [60, с. 141].

Враховуючи вищенаведене, беручи до уваги відповідні норми вітчизняних законодавчих актів, можемо припустити, що пацієнтом в контексті нашого дослідження є суб'єкт, який вступає у правовідносини із реабілітаційними закладами, іншими закладами охорони чи суб'єктами, які вправі надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством, з приводу отримання реабілітаційних послуг для особистих потреб.

В науковій літературі проводиться систематизація окремих категорій пацієнтів, а саме: 1) пацієнти, які мають громадянство України, так і не громадяни України – наділяються загальними правами в сфері охорони здоров'я, які закріплені в Конституції України. Приміром, це такі права, як право на охорону здоров'я, право на життя, достатній життєвий рівень, права, що закріплені в міжнародних документах [195, с. 13]; 2) пацієнти, які наділені спеціальними правами та отримують медичну допомогу та медичні послуги в особливих випадках. Такими пацієнтами є, зокрема, ув'язнені, матері з дитиною, особи з інвалідністю [47, с. 32].

Досліджувані нами правовідносини з надання реабілітаційних послуг характеризуються участю в них пацієнта з спеціальним статусом – учасника бойових дій внаслідок військової агресії проти України.

Ретроспективний погляд на всесвітню історію, та історію України зокрема, дає змогу твердити, що воєнні конфлікти спонукали міжнародну спільноту до діалогу з метою напрацювання механізму їхнього розв'язання, що знайшло своє

відображення в нормах та звичаях міжнародного гуманітарного права. Отому поняття учасника бойових дій з'явилося вперше саме у міжнародному гуманітарному праві, яке в доктринальних та нормативних джерелах іменується по-різному: право, війни; закони і звичаї війни; право, яке використовується під час збройних конфліктів [109, с. 25].

У правовій теорії збройних конфліктів в структурі збройних сил виокремлюють дві категорії суб'єктів: ті, що воюють, або комбатанти (від франц. *Combattant* – боєць, воїн), і ті, що не воюють, або некомбатанти [59, с. 20]. Інакше кажучи, комбатантами є учасники бойових дій, а категорія некомбатантів охоплює медичний, духовний та інтендантський персонал, військових юристів, кореспондентів [59, с. 76].

Правовий статус учасників бойових дій визначається низкою ратифікованих майже всіма державами світу міжнародних документів, що закріплюють міжнародні зобов'язання для держав з питань захисту жертв війни та обмеження засобів та методів ведення війни. Відтак, Додатком до IV Конвенції про закони і звичаї війни на суходолі: Положення про закони і звичаї війни на суходолі (Гаага, 1907) поняття комбатанта визначалося визнанням сторони як воюючої, складовою частиною якої на той час був не лише особовий склад регулярних військ сторони конфлікту, а й добровольчі формування, що дало змогу відокремити військове населення від цивільного [109, с. 13].

Чіткій диференціації цивільного населення від комбатантів сприяли положення Женевських конвенцій з питань захисту жертв війни (1949), а також Додаткових протоколів (1977) («право Женеви»). Серед конвенцій вагоме значення мають: Конвенція про поліпшення долі поранених і хворих у регулярних арміях (Перша конвенція), Конвенція про поліпшення долі поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, зі складу збройних сил на морі (Друга конвенція), Конвенція про поводження з військовополоненими (Третя конвенція), Конвенція про захист цивільного населення під час війни (Четверта конвенція) [109, с. 14].

Цілковите закріплення поняття «комбатант» відбулося в Додатковому протоколі (І) до Женевських конвенцій щодо захисту жертв війни (1977), згідно із ст. 43 якого комбатантами вважаються особи, які входять до складу збройних сил сторони конфлікту. У відповідності з «правом Женеви» комбатантом вперше було визнано не лише військовослужбовців регулярних військ держав, але і сторону конфлікту, що не є державою, а саме війська неурядових збройних груп та невизнаних держав [109, с. 15].

Варто зауважити, що IV Гаазька конвенція, всі Женевські конвенції, Додаткові Протоколи до них були ратифіковані УРСР, чиею правонаступницею є Україна, а відтак є невід'ємною частиною вітчизняного законодавства.

У національному законодавстві є відсутнім поняття «комбатант», зате використовується тотожне за змістом поняття «учасник бойових дій». Так, у відповідності до ст. 5 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» учасники бойових дій – це особи, які брали участь у виконанні бойових завдань із захисту Батьківщини в складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань усіх видів та родів військ Збройних Сил діючої армії (флоту), партизанських загонів і підпіллі та інших формуваннях як у воєнний, так і у мирний час [170]. Принагідно зауважимо, що поняття учасника бойових дій є складовою більш ширшої категорії – ветеран війни; остання ж охоплює також осіб з інвалідністю внаслідок війни та учасників війни.

У зв'язку із військовою агресією Російської Федерації проти України вельми актуальним постає питання правового регулювання статусу осіб, які безпосередньо задіяні в стримуванні ворожого наступу та обороні територіальної цілісності України, – учасників бойових дій.

Положення ст. 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» закріплює вичерпний перелік осіб, яким надається правовий статус учасника бойових дій [170].

Специфіка правового статусу учасників бойових дій забезпечується наявністю низки додаткових пільг, реалізацією соціального та правового захисту, який гарантується державою шляхом прийняття відповідних

нормативно-правових актів. Гарантії забезпечення військовослужбовців окреслені в Законі України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей» [168]. В частині надання реабілітаційних послуг йдеться про можливість скерування військових за наявності відповідного рішення військово-лікарської комісії на медико-психологічну реабілітацію за кордон.

Права ветеранів регламентовані в Законі України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Варто зауважити, що вказаний Закон не згадує окремо про реабілітацію, переважно йдеться про забезпечення соціального захисту, проте гарантуються окремі права у сфері охорони здоров'я, а саме: безоплатне лікування в санаторно-курортних закладах або компенсація вартості самостійного лікування в таких закладах, першочергове обслуговування в аптеках, лікувально-профілактичних закладах, першочергова госпіталізація [170].

Інша група учасників цивільних правовідносин у сфері надання реабілітаційних послуг представлена їх надавачами (виконавцями). Відтак, згідно абз. 23 ч. 1 ст. 3 Основ, надавачами реабілітаційних послуг є реабілітаційні заклади, реабілітаційні установи, заклади охорони здоров'я, інші суб'єкти, які вправі надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством [122].

З вищезазначеного законодавчого положення слідує висновок, що перелік суб'єктів надання реабілітаційних послуг не обмежується виключно реабілітаційними закладами та реабілітаційними установами, а доповнюється й іншими суб'єктами, що можуть надавати медичні послуги. Цілком можливо, що надавач реабілітаційних послуг також може мати право надавати послуги, які є дотичними до надання медичної допомоги (медичних послуг). Так, серед суб'єктів із надання реабілітаційних послуг є заклад охорони здоров'я чи інший суб'єкт господарювання, який також зазначений як суб'єкт надання медичних послуг. Суттєвою умовою є наступне: якщо суб'єктом надання медичних послуг є фізична особа-підприємець, то він повинен мати ліцензію на здійснення

медичної практики, а суб'єкт надання реабілітаційних послуг – право надавати реабілітаційну допомогу [69, с. 79].

Слід зазначити, що послуги можуть мати змішаний характер не лише між суб'єктами, які є надавачами медичних послуг та факультативно медичних. У такому випадку можна, окрім реабілітаційних послуг змішаного характеру, виокремити також медичні послуги змішаного характеру. Таким чином, не дивлячись на обмежене коло суб'єктів надання реабілітаційних послуг, останні все ж фігурують у переліку суб'єктів надання реабілітаційних послуг, що дозволяє стверджувати, що основним видом діяльності суб'єктів може бути надання медичних послуг, а надання реабілітаційних послуг може розглядатися як додаткові послуги за умови отримання дозволу на надання реабілітаційної допомоги [1, с. 58].

Реабілітаційні заклади відіграють провідну роль в процесі відновлення якості життя та працездатності осіб, які постраждали від негативних впливів на їхній організм (травми, хвороби тощо). Неабияке значення вказані заклади мають для осіб з інвалідністю, осіб, які зазнали негативних наслідків бойових дій, та інших вразливих верств населення.

Встановлений нормами права особливий порядок створення, ліцензування, акредитації, провадження господарської діяльності, використання майна, персоналу та матеріально-технічного забезпечення реабілітаційних закладів визначає правовий статус останніх [61, с. 692].

Поняття реабілітаційного закладу визначено в ч. 1 ст. 11 Закону України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я». Відповідно до цієї норми реабілітаційні заклади, відділення та підрозділи вважаються юридичними особами будь-якої форми власності та організаційно-правової форми чи її відокремлений підрозділ, що призначені для надання реабілітаційної допомоги на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, яка дає право на здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я [166].

Законодавець передбачив існування низки реабілітаційних закладів, в тому числі, реабілітаційних лікарень та реабілітаційних центрів, амбулаторних реабілітаційних закладів незалежно від форми власності, діяльність яких спрямована на надання реабілітаційної допомоги в післягострому, а також довготривалому реабілітаційних періодах, центрів психологічної реабілітації та/або травматерапії, протезно-ортопедичних підприємств незалежно від форми власності та підпорядкування, закладів комплексної реабілітації [166].

Варто зауважити, що Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385 закріплено Перелік закладів охорони здоров'я, серед яких є реабілітаційні заклади, в тому числі й медичний реабілітаційний центр як лікувально-профілактичний заклад, який призначений для надання допомоги з кількох лікарських спеціальностей, а також проведення медико-психологічної реабілітації [157]. Водночас поза увагою міністерства залишилися такі види реабілітаційних закладів, як реабілітаційні лікарні, а також амбулаторні реабілітаційні заклади, які є відсутніми у вищеназваному Переліку, що потребує, своєю чергою, внесення відповідних змін до чинного законодавства.

Реабілітаційні заклади мають статус юридичних осіб. Юридичною особою, згідно з законодавством України, є організація, яка створена та зареєстрована у встановленому законом порядку (ст. ст. 80-83 ЦК України). В ЦК України залежно від способів утворення та суб'єктів, які приймають рішення про заснування, диференційовано юридичних осіб на юридичних осіб приватного права й юридичних осіб публічного права [147, с. 11]. При цьому підставою створення юридичних осіб публічного права є розпорядчий акт Президента України, органу державної влади, органу влади АРК або органу місцевого самоврядування. Юридична особа приватного права створюється на підставі установчих документів згідно ст. 87 ЦК України [245].

Як зазначено в правовій літературі, не лише порядок утворення юридичних осіб виступає критерієм при поділі юридичних осіб на публічного та приватного права, але й інтерес, який, з однієї сторони, слугує для осіб своєрідною

мотивацією для об'єднання з іншими особами заради створення юридичної особи або взагалі для мети, заради якої вирішено її створити [212, с. 88–102].

Реабілітаційні заклади державної чи комунальної форми власності створюються на підставі розпорядчого акта органу державної влади або місцевого самоврядування та належать до юридичних осіб публічного права.

Підтвердженням цьому є правові приписи ч.ч. 3-4 ст. 14 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», згідно яких рішення про створення державних реабілітаційних закладів приймаються Урядом України, міністерствами, іншими центральними і місцевими органами виконавчої влади. Рішення про створення реабілітаційних закладів, заснованих на комунальній формі власності, приймають органи місцевого самоврядування [167].

Реабілітаційні заклади, засновані на приватній власності, належать до юридичних осіб приватного права. Реабілітаційні заклади приватної форми власності можуть бути створені в організаційно-правовій формі господарських товариств або приватних підприємств.

Варто зауважити, що, незалежно від відомчої підпорядкованості та свого статусу усі реабілітаційні заклади покликані забезпечувати якісне надання реабілітаційних послуг згідно державних соціальних нормативів в сфері реабілітації, критеріїв та вимог до реабілітаційних заходів.

Також відзначимо, що згідно абз. 23 ч. 1 ст. 3 Основ, а також ст. 11 Закону України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я» реабілітаційні заклади створюються у формі установи. Установою, у відповідності до ч. 3 ст. 83 ЦК України, визнається організація, яка створена однією чи декількома особами (засновниками), які не беруть участі в управлінні нею, об'єднуючи (виділяючи) своє майно для досягнення визначеної засновниками мети за рахунок цього майна [245].

Таким чином, у випадку створення реабілітаційних закладів органами державної влади або місцевого самоврядування, вони створюються у формі установи. Для надання реабілітаційних послуг такій установі надається відповідне майно за рахунок коштів державного чи місцевого бюджету.

Серед реабілітаційних закладів законодавець виокремлює й протезно-ортопедичні підприємства (ст. 11 Закону України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я») [166], які можуть засновуватися на державній, комунальній або приватній формі власності та провадять свою господарську діяльність з метою задоволення потреб осіб в реабілітаційних послугах.

Надавачами реабілітаційних послуг є також заклади охорони здоров'я. Заклад охорони здоров'я, як суб'єкт медичних правовідносин, характеризується багатогранністю свого правового становища, що включає участь в медичних правовідносинах для реалізації своєї основної мети – надання пацієнтам кваліфікованої медичної допомоги [67, с. 440, 441].

Заклад охорони здоров'я є юридичною особою будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, який здійснює медичне обслуговування населення на основі відповідного ліцензування та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації (абз. 6 ч. 1 ст. 3 Основ) [122].

З цього приводу варто зауважити, що згідно п. 4 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, відокремленим структурним підрозділом закладу охорони здоров'я є підрозділ закладу охорони здоров'я, який розташовується поза його основним місцем знаходженням та здійснює господарську діяльність з медичної практики [156]. З цього приводу цілком доречно зауважує І. Я. Сенюта, що такий підхід до визначення правового статусу відокремленого підрозділу закладу охорони здоров'я є невиправданим, позаяк лише заклад охорони здоров'я зі статусом юридичної особи отримує ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, а отже, і вважається суб'єктом, який здійснює цей вид діяльності [195, с. 157].

Справді, згідно чинного законодавства юридична особа, залишаючись єдиним суб'єктом права, може створювати відокремлені підрозділи за межами території своєї основної діяльності. Таким чином, однією з особливостей правового статусу відокремленого підрозділу юридичної особи є його місцезнаходження, яке має бути обов'язково відмінним від місцезнаходження

самої юридичної особи. По суті, відповідне законодавче положення є нормативно-правовою матеріалізацією однією із конститутивних ознак відокремленого підрозділу, а саме його територіальної відокремленості та розміщення поза межами материнської організації. В протилежному випадку би втрачалася самий зміст відокремленості. При цьому говорити про самотійну правосуб'єктність відокремленого підрозділу юридичної особи не вбачається підстав, позаяк таке явище передбачає існування суб'єкта, за яким закріплюються права, на якого покладаються обов'язки та який може їх належним чином здійснити. Відокремлений підрозділ юридичної особи не вважається самотійним суб'єктом, а є лише організаційним елементом юридичної особи, який реалізує певну частину її правосуб'єктності [247, с. 114–115].

З огляду на зазначене зауважимо, що хоча відокремлений підрозділ закладу охорони здоров'я визнається законодавцем закладом охорони здоров'я, однак такий заклад не вважається суб'єктом права, а відтак, не є суб'єктом господарювання та не несе відповідальності за зобов'язаннями юридичної особи закладу охорони здоров'я. Зазначене рівною мірою торкається й реабілітаційних закладів, які можуть, згідно приписів чинного законодавства, засновуватися як юридичні особи або відокремлені підрозділи юридичних осіб.

Відтак виникає питання про співвідношення понять «заклад охорони здоров'я» та «реабілітаційний заклад». Враховуючи законодавчу дефініцію поняття закладу охорони здоров'я, можемо стверджувати, що основним змістом його діяльності є медичне обслуговування населення. Реабілітаційні заклади також здійснюють медичне обслуговування населення у вигляді надання реабілітаційних послуг. Зазначене споріднює реабілітаційні заклади та заклади охорони здоров'я. Крім того, для роботи реабілітаційного закладу, як і для закладу охорони здоров'я необхідно одержати ліцензію для здійснення господарської діяльності з медичної практики. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285, послуговуються термінами

«заклад охорони здоров'я» та «реабілітаційний заклад», вживаючи їх через кому, що, своєю чергою, вказує на те, що зазначені юридичні особи є різними закладами. Водночас для початку своєї діяльності реабілітаційний заклад повинен одержати ліцензію, як і заклад охорони здоров'я, саме на медичну практику, що дає підстави вважати реабілітаційні заклади одним із різновидів закладів охорони здоров'я [61, с. 697–698].

До переліку надавачів реабілітаційних послуг, крім реабілітаційних закладів, реабілітаційних установ та закладів охорони здоров'я, згідно абз. 23 ч. 1 ст. 3 Основи віднесено інших суб'єктів господарювання, які вправі надавати реабілітаційну допомогу згідно законодавства. Можемо припустити, що такими суб'єктами господарювання є фізичні особи, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані відповідно до закону як підприємці. Зазначене підтверджується положенням ч. 2 ст. 34 Основ, згідно якого лікуючим лікарем, який надає реабілітаційну допомогу в сфері охорони здоров'я протягом післягострого і довготривалого реабілітаційних періодів, є лікар фізичної та реабілітаційної медицини, що здійснює господарську діяльність з медичної практики як фізична особа-підприємець та надає реабілітаційну допомогу пацієнтові [122].

Характерною рисою реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я є те, що вона надається на всіх рівнях та етапах надання медичної допомоги: первинному, вторинному, третинному, а також у період розвитку захворювання (гострого, підгострого, довготривалого). При багатьох патологічних станах і захворюваннях пацієнт потребує життєвої реабілітації. Тому реабілітаційну допомогу можуть надавати різні заклади охорони здоров'я, починаючи з реанімаційних відділень та центрів первинної медико-санітарної охорони (амбулаторна реабілітація) та реабілітаційними закладами або санаторно-курортними закладами, незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування закладу охорони здоров'я [5, с. 224].

Зауважимо, що реабілітаційні заклади, реабілітаційні установи, заклади охорони здоров'я виступатимуть учасниками правовідносин з організації

надання реабілітаційних послуг та інформаційних відносин, що опосередковують процес надання реабілітаційних послуг. Вказане зумовлюється особливим правовим статусом зазначених учасників, позаяк вони виступають суб'єктами господарювання та провадять господарську діяльність з медичної практики. Їх роль у правовідносинах щодо надання реабілітаційних послуг зводиться до організації процесу надання реабілітаційних послуг пацієнтові та полягає не в безпосередньому наданні реабілітаційних послуг, а в забезпеченні їх надання. Водночас фізичні особи-підприємці, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики, можуть не лише організовувати процес надання реабілітаційних послуг, а й безпосередньо їх надавати, таким чином, поєднуючи одразу два статуси – суб'єкта господарювання та фахівця з реабілітації.

Реабілітаційні заклади, реабілітаційні установи, заклади охорони здоров'я стають суб'єктами медичних правовідносин у сфері надання реабілітаційних послуг за наявності: а) укладеного з пацієнтом договору про надання реабілітаційних послуг (незалежно від способу укладення договору); б) організаційної єдності та наявності відокремленого майна, прямо або опосередковано призначеного для надання реабілітаційних послуг; в) державної реєстрації в установленому законом порядку; г) ліцензії на провадження медичної практики; д) належної, підтвердженої документально кваліфікації в персоналу, що безпосередньо надаватимуть реабілітаційні послуги.

Варто зазначити на складності виконання вимог законодавчої бази щодо надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій, які постраждали внаслідок збройної агресії проти України, що зумовлюється розпорошеністю її виконавців між кількома міністерствами, що через відсутність чіткої координації, як наслідок, призводить до недотримання цілісності реабілітаційного процесу. Медико-психологічна, фізична реабілітація названих категорії пацієнтів організована відомчими госпіталями, санаторіями й іншими лікувальними закладами (Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України, Служби безпеки України тощо), лікувальними

зкладами Міністерства охорони здоров'я України, установами Національної медичної академії України; проводиться Міністерством у справах ветеранів, громадськими, благодійними, волонтерськими організаціями України [27, с. 186–187].

Приміром, з метою забезпечення медичною допомогою військовослужбовців, членів їх родин, працівників Збройних Сил України в складі Медичних Сил Збройних Сил України функціонують: Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь» (м. Київ), Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону (м. Вінниця), Військово-медичний клінічний центр Південного регіону (м. Одеса), Військово-медичний клінічний центр Західного регіону (м. Львів), військові госпіталі. Для надання військовослужбовцям послуг медичної реабілітації сформовано реабілітаційні центри, зокрема, у Військово-медичному клінічному центрі Західного регіону – для спинальних поранених, у Старокостянтинівському військовому госпіталі – психоневрологічний реабілітаційний центр. Ефективно провадять свою діяльність й санаторно-курортні заклади – Центр медичної реабілітації та санаторного лікування «Трускавецький», Центр медичної реабілітації та санаторного лікування «Пуща Водиця», Центральний військовий клінічний санаторій «Хмільник». З метою збільшення реабілітаційних відділень в Національному військово-медичному клінічному центрі «Головний клінічний військовий госпіталь» відкрито відділення відновлювального лікування, у Військово-медичному клінічному центрі Південного регіону – санаторне відділення (м. Затока Одеської області). [27, с. 199–201].

Послуги з психологічної реабілітації учасникам бойових дій надаються суб'єктами, зазначеними в Реєстрі суб'єктів надання послуг із психологічної допомоги для ветеранів і членів їх сімей, включення до якого здійснюється за рішенням Міністерства у справах ветеранів України згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 14.12.2023 № 1338 [162].

Окрім того, варто зауважити, що розпорядженням Кабінету Міністрів України від 5 червня 2019 року № 377-р «Про віднесення цілісних майнових комплексів державних організацій до сфери управління Міністерства у справах ветеранів» до сфери управління вказаного міністерства віднесено 5 Центрів соціально-психологічної реабілітації, а саме: Бородянський центр соціально-психологічної реабілітації населення (сmt. Бородянка, Київська обл.), Іванківський центр соціально-психологічної реабілітації населення (сmt. Іванків, Київська обл.), Києво-Святошинський центр соціально-психологічної реабілітації населення (м. Боярка, Київська обл.), Соціально-психологічний центр м. Славутич (м. Славутич, Київська обл.), Центр соціально-психологічної реабілітації населення у м. Коростені (м. Коростень, Житомирська обл.). Зазначені центри є унікальними сучасними закладами міжнародного зразка, що були створені в рамках домовленості між Урядом України та ООН, та надають послуги ветеранам війни, учасникам бойових дій, учасникам війни, членам родин ветеранів, членам сімей загиблих, іншим особам, що потрапили до кризових ситуацій шляхом надання їм комплексу послуг, в тому числі й послуг психологічної реабілітації [151].

Мережа реабілітаційних закладів вищенаведеним не обмежується. З метою надання комплексних реабілітаційних послуг учасникам бойових дій за державними програмами створюються центри ветеранів, які підлягатимуть фінансуванню Фондами допомоги українським військовим.

Для проведення спортивно-медичної реабілітації учасників бойових дій безпосередньо у військових частинах створюються відповідні підрозділи, які укомплектовуються медичним обладнанням для проведення необхідних реабілітаційних заходів.

З початком повномасштабного російського вторгнення в Україну суттєво зросла потреба в реабілітаційних послугах через збільшення кількості військовослужбовців, які беруть участь в бойових діях, а також мирних жителів, постраждалих від ворожих обстрілів. Як бачимо, у відповідь на зростаючу

потребу в реабілітації зростає й кількість надавачів реабілітаційних послуг, які пропонують таку допомогу.

Одним із ключових суб'єктів правовідносин у сфері надання реабілітаційних послуг є фахівці з реабілітації, позаяк саме вони: здійснюють координацію реабілітаційних заходів; входять до складу мультидисциплінарних реабілітаційних команд; є членами медико-соціальних експертних комісій тощо [18, с. 31].

В розумінні положення ч. 1 ст. 1 Закону України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я» фахівцем з реабілітації є особа, яка безпосередньо надає реабілітаційну допомогу, має відповідну освіту, володіє належними професійними знаннями і навичками, а також бере участь в безперервному професійному розвитку [166].

До фахівців з реабілітації, згідно приписів ч. 1 ст. 10 цього ж Закону належать: лікарі фізичної і реабілітаційної медицини; ерготерапевти; фізичні терапевти; терапевти мови та мовлення; протезисти-ортезисти; психологи, психотерапевти; медичні сестри з реабілітації; асистенти фізичних терапевтів і ерготерапевтів. Фахівці з реабілітації перебувають у трудових відносинах із реабілітаційними закладами, іншими закладами охорони здоров'я чи суб'єктами, які вправі надавати реабілітаційну допомогу або займається індивідуальною медичною практикою, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я [166].

Виокремлюючи різні чинники, що впливають на якість реабілітаційних послуг, чи не основним залишається професійний рівень фахівців з реабілітації.

Ефективність та якість реабілітаційних послуг передбачає їх надання лише на професійній основі, що вимагає наявності належного освітнього кваліфікаційного рівня фахівців у сфері реабілітації та формування певного правового статусу таких осіб. Підтвердженням цьому є правові приписи ст. 74 Основ, які надають можливість надавати реабілітаційну допомогу лише тим особам, які мають відповідну спеціальну освіту та відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, що встановлюються центральним органом виконавчої

влади, який забезпечує формування державної політики в сфері охорони здоров'я. Однак відповідальність за дотримання вказаних кваліфікаційних вимог покладається на керівників закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, підрозділів, відділень, а також на органи, які вправі згідно чинного законодавства видавати ліцензії на провадження відповідних видів господарської діяльності [122].

У Випуску 78 «Охорона здоров'я» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників окреслено вимоги до працівників, які мають спеціальну освіту та можуть надавати реабілітаційну допомогу [42].

Варто зауважити, що надання реабілітаційних послуг має здебільшого професійне медичне спрямування, позаяк здійснюється професійними медичними працівниками, які виконують подвійну роль: вони є одночасно медичними працівниками та фахівцями з реабілітації. Зазначене підтверджується також розумінням сутності фізичної та реабілітаційної медицини як процесу застосування комплексу реабілітаційних заходів та охоплює собою профілактику, медичну діагностику, лікування та управління реабілітацією осіб зі станами здоров'я, що призводять до обмеження повсякденного функціонування, життєдіяльності та їх коморбідних станів та приділяє увагу порушенням і обмеженням активності особи з метою сприяння її фізичному, а також когнітивному функціонуванню, участі (в т.ч. якість життя) та модифікації особистих факторів й факторів середовища із застосуванням мультидисциплінарного підходу [18, с. 32]. Водночас до сфери реабілітаційних послуг вправі долучитися й інші фахівці, які не є медичними працівниками, проте наступними після медиків надають реабілітаційну допомогу – фізичні терапевти, ерготерапевти, терапевти мови й мовлення, протезисти-ортезисти.

Законодавче закріплення високих кваліфікаційних вимог до фахівців з реабілітації є цілком виправданим, позаяк реформування медичної сфери, а також ті зміни, що відбуваються в законодавстві, які регулюють медичну діяльність, спрямовуються на: підвищення якості медичного обслуговування; розроблення дієвого та ефективного механізму притягнення до різних видів

юридичної відповідальності; посилення персональної відповідальності за протиправну поведінку під час виконання професійних обов'язків; вдосконалення практики притягнення до цивільно-правової відповідальності за шкоду, яка заподіяна пацієнтам та іншим суб'єктам медичних відносин [18, с. 31].

Реабілітація становить собою комплексний процес, в якому зазвичай неможливо обмежитися лише одним фахівцем. Задля ефективного фізичного, психологічного відновлення пацієнта нерідко виникає потреба в роботі багатoproфільної команди спеціалістів, які об'єднані спільною метою. Відтак, здійснювати реабілітаційні заходи фахівці з реабілітації вправі як самостійно відповідно до мети, вказаної в індивідуальному плані, у незаборонених законом формах, так і в складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди. Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 13 листопада 2021 р. №1268 [220].

Положення ч. 1 ст. 3 Основ до суб'єктного складу відносин з надання реабілітаційних послуг вводить ще одного учасника – замовника реабілітаційної послуги, лише перелічуючи, що ним може бути держава, орган місцевого самоврядування, юридична або фізична особа, у тому числі пацієнт [122].

Законодавчу дефініцію поняття замовника послуг з психологічної допомоги, в тому числі реабілітаційних послуг закріплено в постанові Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року № 1338 (в реакції постанови Кабінету Міністрів України від 4 грудня 2023 року №1270), якою затверджено Порядок та умови надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. Відтак, замовником вказаних послуг є центральний або місцевий орган виконавчої влади, або орган місцевого самоврядування, або державна установа, що здійснює залучення на договірній основі суб'єктів надання послуг для задоволення потреб отримувачів послуг в наданні психологічної допомоги за рахунок бюджетних коштів [134].

В системі суб'єктів забезпечення та реалізації медичного обслуговування учасників бойових дій не можна оминати увагою НСЗУ, як центрального органу

виконавчої влади, що реалізує державну політику в сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, що виконує функції замовника медичних послуг за програмою медичних гарантій.

Як бачимо, система надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій характеризується фрагментарністю, позаяк частина закладів, які надають реабілітаційну допомогу є відомчими і підпорядковуються Міністерству оборони України, Міністерству внутрішніх справ України, Командуванню медичних сил та інших силовим структурам національного рівня. Військові одержують необхідний комплекс реабілітаційних послуг у відповідності до затверджених на національному рівні маршрутів евакуації. Механізм залучення цивільних надавачів реабілітаційних послуг, процедура їх надання регламентується Міністерством охорони здоров'я України, обсяг їх закупівлі окреслений в пакетах програми медичних гарантій. Учасники бойових дій одержують реабілітаційні послуги на загальних підставах як і цивільні [176, с. 6, 32].

Міністерством охорони здоров'я України забезпечується готовність цивільних закладів охорони здоров'я для надання реабілітаційної допомоги учасникам бойових дій під час дії особливого періоду, різноманітних кризових ситуацій.

Таким чином, нормативне регулювання надання реабілітаційних послуг декларує єдиний підхід та залучення до надання вказаних послуг як відомчих, так і цивільних закладів охорони здоров'я. Водночас більш детально спектр реабілітаційних послуг визначений програмою медичних гарантій, в межах якої цивільні заклади охорони здоров'я укладають договори про медичне обслуговування населення.

2.2. Об'єкти цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України

Обов'язковою складовою будь-якого цивільного правовідношення є його об'єкт. На слушне переконання Ю. Є. Ходико, об'єкт є тим центральним складником будь-яких правовідносин, які обертаються навколо нього [233, с. 61].

З позиції філософії під об'єктом розуміють те, що протистоїть суб'єкту в його предметно-практичній та пізнавальній діяльності [57, с. 343].

З точки зору теорії права об'єктом правовідносин зазвичай розуміють те, з приводу чого виникають правовідносини і взаємодіють суб'єкти правовідносин [222, с. 181].

П. М. Рабінович в навчальному посібнику «Основи теорії та філософії права» пропонує наступну дефініцію: об'єктом юридичних відносин є певне особисте або суспільне благо, задля здобуття та використання якого встановлюються юридичні права суб'єкта, забезпеченні юридичними обов'язками іншого суб'єкта (суб'єктів). Саме такими благами визначається, «вимірюється» у кожному випадку цінність відповідних юридичних відносин для управненого суб'єкта, оскільки об'єкти юридичних відносин слугують для нього джерелом, засобом безпосереднього чи опосередкованого задоволення певних потреб [173, с. 168].

Не залишили увагою проблематику об'єктів правовідносин й представники цивільно-правової науки. У різні часи вченими були висловлені діаметрально протилежні думки з цього приводу. Речова концепція об'єкта є однією з найбільш поширених точок зору та зараховує до категорії об'єктів цивільно-правових відносин речі – предмети матеріального світу. Речовій концепції об'єкта протиставляється поведінкова концепція, суть якої зводиться до розуміння об'єкта цивільних правовідносин через поведінку їх учасників, спрямована на отримання матеріальних та нематеріальних благ. При цьому пропонується диференціювати поведінку учасників цивільних правовідносин в

процесі їх взаємодії між собою та поведінку, спрямовану на конкретні блага. За таких обставин в першому випадку йдеться про зміст цивільно-правових відносин, в другому – про їх об'єкт. Вищенаведені концепції належать до моністичних, певне поєднання яких лягло в основу плюралістичної концепції тлумачення змісту поняття «об'єкт правовідносин», представники якої, всю сукупність об'єктів цивільних прав розподіляють на дві групи: речі та дії, а по суті – об'єднують їх під спільним поняттям та визнають властивість «об'єкта» і за речами, і за діями одночасно. Іноді цей перелік доповнюється нематеріальними благами. Окремо виділяють концепцію множинності, згідно якою до переліку об'єктів цивільних прав входять найрізноманітніші явища як зовнішнього, так і внутрішнього світу людини. Прихильники концепції множинності об'єктів допускають визнання фізичної особи об'єктом права, оскільки будь-яке право передбачає підпорядкування чужої особистості, влади уповноваженої, оскільки людина має розглядатися не як один з об'єктів, а як єдиний об'єкт будь якого права [172, с. 187–188].

Існують й більш радикальні точки зору, зокрема, одна з них визнає існування безоб'єктних відносин [13, с. 128].

На сьогодні найбільшої підтримки серед вчених-цивілістів знаходить теорія об'єкт-блага, згідно якої об'єктом цивільних правовідносин виступають матеріальні та нематеріальні блага [205, с. 373–376; 231, с. 193; 237, с. 150].

Варто зауважити, що суперечливість поглядів щодо визначення сутності категорії «об'єкт цивільного правовідношення» стосується як поняття «об'єкт», яке є одним з базових і для загальної теорії права, і для цивілістики зокрема, так і окреслення обрисів самої системи об'єктів цивільних правовідносин. Розбіжність думок щодо входження/невходження відповідного об'єкта до складу правовідношення та полярність підходів до питання, що саме вважати об'єктом цивільного правовідношення, призвели до дебатів щодо тотожності чи нетотожності понять «об'єкт цивільних прав» та «об'єкт цивільного правовідношення» [249, с. 57].

Зазначимо, що з цього приводу переважаючою вважається позиція щодо ідентичності за своєю суттю вищевказаних категорій. Відтак, науковці зауважують, що кожне правовідношення виникає з приводу конкретних матеріальних чи нематеріальних благ, які в правовій доктрині та законодавстві іменуються об'єктами цивільних прав [119, с. 311]. С. І. Шимон, розмірковуючи про співвідношення об'єкта суб'єктивного цивільного права та об'єкта цивільного правовідношення, відзначає, що в площині фактичного суспільного відношення об'єкт як реально існуюче благо (щодо якого виникає це відношення) виступає його співелементом, одночасно спонукальною причиною, передумовою. Будучи залученим до правовідношення, об'єкт (певне благо, наділене відповідними цивільно-правовими ознаками, тобто цивільно-правовим режимом) стає невід'ємною частиною цивільного правовідношення як єдності фактичного змісту та юридичної форми. Як наслідок він виступає й об'єктом дій учасників цивільно-правових відносин, відтак, це благо стає об'єктом і прав, і обов'язків, які в своїй сукупності становлять зміст цивільного правовідношення [250, с. 224].

Представники цивілістичної науки Харківського національного університету внутрішніх справ та Запорізького національного університету в навчальному посібнику «Цивільне право України» об'єктами цивільних правовідносин називають все те, з приводу чого ці відносини виникають [239, с. 27].

Автори підручника «Цивільне право» за редакцією В. І. Борисової, І. В. Спасибо-Фатєєвої, В. Л. Яроцького, розглядають об'єкти правовідносин через розуміння немайнового або майнового блага, стосовно якого виникає певний обов'язок між суб'єктами правовідношення [235, с. 99].

На думку Р. О. Стефанчука, об'єкт правовідносин охоплює не лише матеріальні та нематеріальні блага, з приводу яких виникають цивільні правовідносини, але й процес створення таких благ [243, с. 59].

Зважаючи на майже цілковиту відсутність наукових напрацювань, присвячених дослідженню цивільно-правового регулювання відносин з надання

реабілітаційних послуг, в тому числі й в питанні об'єкта таких правовідносин, вважаємо за необхідне скористатися доробками вчених-цивілістів в сфері правового регулювання надання медичної допомоги (медичних послуг).

До прикладу, А. А. Герц об'єктом зобов'язальних правовідносин з надання медичних послуг позначає поведінку учасників цих відносин. Для обґрунтування своєї позиції вчена за основу бере розуміння об'єкта правовідношення як такого явища суспільного життя, на яке право, як регулятор суспільних відносин, має вплив. Вплив права на суспільні відносини відбувається шляхом регулювання поведінки їх учасників. Вчена розмірковує, що суспільні відносини є об'єктом впливу права, який здійснюється шляхом регламентації поведінки їх учасників. Об'єктом правовідношення виступає лише суспільний зв'язок між людьми, що встановлюється в результаті їх взаємодії. З огляду на те, що правовідношення здійснює вплив лише на поведінку людини, в якості об'єкта правовідношення виступатиме поведінка його суб'єктів, спрямована на створення та отримання різного роду благ, як матеріальних, так і нематеріальних. Цивільні правовідносини можуть впливати виключно на чітко визначені явища оточуючої дійсності – поведінку людей, що спрямована на різного роду блага, але не самі ці блага...У будь-якому цивільному правовідношенні об'єктом виступає поведінка його учасників, що спрямовується на досягнення благ, які здатні задовольнити потреби соціуму. Таким чином, як виснує А. А. Герц, лише поведінка суб'єктів правовідношення, яка спрямована на створення матеріального та нематеріального блага, виступає об'єктом будь-якого правовідношення. Самі ж матеріальні та нематеріальні блага, що створюються внаслідок реалізації правовідношення знаходяться за межами правовідношення та виступають об'єктами суспільних відносин [30, с. 71–72].

На думку С. Б. Булеци, об'єктом правовідносин, що виникають на підставі закону або договору між відповідним медичним закладом та особою, яка має намір отримати медичну допомогу, є медична послуга. Саме медична послуга, на переконання вченої, виступатиме тим соціальним благом, задля отримання

якого особа звертається до медичного закладу за допомогою, тобто вступити з ним в правовідносини [13, с. 131–132].

Р. А. Майданик розмежовує об'єкт та предмет правовідносин з надання медичної допомоги. Об'єктом названих правовідносин, з позиції вченого, виступає організм пацієнта як біологічна система клітин різних типів, характерним чином організованих в тканини, які формують органи, заповнюють простір між ними або покривають зовні, забезпечують його фізіологічні та психічні особливості. В той час предметом правовідносин з надання медичної допомоги є медична допомога (медична послуга) як немайнове благо, що спрямовується на досягнення корисного результату, якісного ефекту процесу лікування шляхом відновлення або збереження здоров'я, запобігання захворюванню та інвалідності, підтримання та поновлення працездатності, реабілітації хворих та інвалідів [100, с. 6].

З цього приводу І. Я. Сенюта слушно зауважує, що визнання організму людини об'єктом правовідносин приведе до того, що людина як фізична особа одночасно виступатиме і суб'єктом названих правовідносин, і його об'єктом, що є недопустимим. На переконання вченої, більш коректним буде вважати людський організм не об'єктом правовідношення з надання медичної допомоги, а об'єктом медичного втручання, яке здійснюється шляхом застосування методів профілактики, діагностики або лікування, пов'язаних з впливом на організм людини. Об'єктом правовідносин з надання медичної допомоги, на думку І. Я. Сенюти, виступатимуть особисті немайнові блага, які умовно вчена поділяє на дві групи: 1) особисті немайнові блага, які є безпосередньою причиною виникнення вказаних правовідносин (життя та здоров'я людини); 2) особисті немайнові блага, які стають об'єктами правовідносин з надання медичної допомоги вже після їх виникнення (честь, гідність, фізична та психічна цілісність, особиста недоторканість тощо). Окрім вищевказаних особистих немайнових благ, вчена до об'єктів правовідносин з надання медичної допомоги відносить також медичну допомогу, медичну послугу, медичне обслуговування [195, с. 168–169].

Екстраполюючи вищенаведені результати аналізу доктринальних положень на предмет нашого дослідження можемо зазначити наступне. Без сумніву, складність відносин з надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій зумовлює їх складний об'єкт. Передумовою виникнення правовідносин з надання реабілітаційних послуг є погіршення стану здоров'я вказаних суб'єктів, що зумовлено травмою, захворюванням, іншим патологічним станом. Тобто причиною звернення за реабілітаційною допомогою є незадовільний стан здоров'я. Дії фахівців з реабілітації при наданні реабілітаційної допомоги учасникам бойових дій спрямовуватимуться на надання їм реабілітаційної послуги шляхом здійснення комплексу необхідних реабілітаційних заходів, метою яких є оптимізація функціонування пацієнтів у випадку зазнання або можливого зазнання обмеження повсякденного функціонування в їхньому середовищі. Відтак, об'єктом досліджуваних відносин виступатиме реабілітаційна послуга. Саме послуга є тим соціальним благом, отримання якого спонукає особу звернутися за реабілітаційною допомогою до реабілітаційного закладу, реабілітаційної установи, закладу охорони здоров'я, тобто вступити з ними у правовідношення.

Ставши учасником правовідносин з надання реабілітаційних послуг, пацієнт, окрім свого безпосереднього права на реабілітаційну допомогу, як складової права на охорону здоров'я, реалізує й інші права, а саме: право на повагу до його гідності, право на особисту недоторканність, право на згоду на медичне втручання тощо, яким кореспондують відповідні обов'язки фахівця з реабілітації. З огляду на зазначене, можемо висувати, що об'єктами правовідносин з надання реабілітаційних послуг також будуть такі об'єкти, як гідність, особиста недоторканність та ін.

Реабілітаційні послуги займають вагоме місце в структурі медичних послуг, що зумовлено спрямованістю на вплив на людський організм з метою або його одужання, або підтримки в належному (здоровому) стані [72, с. 172].

Варто зауважити, що інститут надання реабілітаційних послуг є комплексним міжгалузевим правовим інститутом, для якого є характерним

поєднання приватноправових та публічно-правових норм регулювання. Враховуючи той факт, що реабілітаційна послуга є різновидом медичної послуги, слушною видається думка Р. А. Майданика, про розмежування в медичній діяльності приватних та публічних відносин [101, с. 53].

Приватні медичні відносини у сфері реабілітаційної діяльності існують в юридичній формі зобов'язань з надання реабілітаційних послуг, підставою яких, як зазначалося, виступатиме зазвичай цивільно-правовий договір про надання реабілітаційних послуг. А відтак до відносин, які виникають з приводу надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій, підлягають застосуванню загальні положення цивільного права, за відсутності норм законодавства, норми якого здійснювали б спеціальне регулювання досліджуваної сфери відносин [72, с. 172].

Незважаючи на високий попит на реабілітаційні послуги серед учасників бойових дій у сучасних умовах, сфера надання досліджуваного різновиду послуг є недостатньо розвинутою, а їх якість залишається низькою. Це пов'язано не лише з економічними факторами, а й з недоліками та прогалинами в нормативно-правовому регулюванні означеної сфери відносин [72, с. 171].

Слід зазначити, що ще до недавнього часу зобов'язання з надання послуг не виокремлювалися в самостійну групу договорів. З прийняттям чинного ЦК України концепція законодавця про правове регулювання відносин з надання послуг принципово змінилась: позначилася спроба комплексного осмислення такого юридичного феномену, як послуга [218, с. 44].

У ст. 177 ЦК України [245] послуги розглядаються як самостійний об'єкт цивільних прав, що саме по собі слід вважати позитивним. Включення гл. 63 «Послуги. Загальні положення» до ЦК України та віднесення послуг до договірних зобов'язань є значним досягненням процесу нормотворення та загального розвитку теорії послуг в юридичній літературі [72, с. 172].

Розуміючи стійку тенденцію диверсифікації послуг в сучасній економіці, А. В. Устінський розмірковує, що законодавець зробив вірний крок в напрямі розробки нормативної моделі договорів про надання послуг, які вже широко

використовуються в цивільному обороті, а також тих, які ще не мають широкого застосування в сфері послуг, проте будуть розвиватися [224, с. 58].

Разом з тим, незважаючи на прогресивність цього кроку, законодавець не зміг дати чіткого визначення послуги, що створює неоднозначність у розумінні зазначеної категорії в цивільно-правовій доктрині, безсумнівно негативно впливає на розвиток цивільних відносин та призводить до неправильного тлумачення на практиці правових норм, які регулюють порядок надання окремих видів послуг [31, с. 11; 204, с. 38].

Що ж варто вкладати у зміст поняття «послуга»? До прикладу, укладачі Словника української мови тлумачать поняття послуги як: 1) дію, вчинок, що дає користь, допомогу іншому; 2) роботу, виконувану для задоволення чийх-небудь потреб; обслуговування [207].

У науці цивільного права висловлювалися різні погляди з приводу визначення поняття «послуга». В. В. Резнікова існуючі концепції щодо розуміння сутності зазначеної категорії зводить до наступного переліку: 1) визначення сутності послуги через дію (діяльність); 2) визначення послуги через результат діяльності; 3) визначення сутності послуги через нерозривну єдність діяльності та її результату; 4) розуміння сутності послуги як діяльності, що не має уречевленого результату; 5) тлумачення природи послуги через співвідношення останньої з роботою з акцентуванням уваги на відсутність уречевленого результату як основної ознаки послуги; 6) визначення сутності послуги як різновиду благ, що споживається в процесі вчинення певної дії або здійснення певної діяльності; 7) розкриття сутності послуги через категорію «функції»; 8) аналіз сутності послуги через поняття економічних відносин та/або правовідносин; 9) розуміння сутності послуги через тлумачення її як зміни в стані інституціональної одиниці [177, с. 105].

Ґрунтуючись на аналізі правової системи всіх цивільно-правових договорів про надання послуг, можна спробувати виокремити загальні, характерні ознаки послуг і побудувати універсальне поняття послуги, а також визначити її

елементи і специфіку, яка зумовлена особливостями того чи іншого договору [195, с. 38], в тому числі й договору про надання реабілітаційних послуг.

ЦК України обмежується переліком ознак послуг, як-от, виключно особистим характером надання послуги (ч. 1 ст. 902), оплатністю або безоплатністю її надання (ч. 1 ст. 903) та ін.

На відміну від законодавчого підходу представники цивілістичної доктрини виокремлюють ширше коло ознак, які властиві послугам. Вчені при визначенні послуги, посилаючись на характерні її ознаки, головним чином акцентують увагу на нерозривному зв'язку результату послуги із самою діяльністю з її надання, нематеріальному (неупредметненому), і як наслідок, невіддільному від самої послуги результаті.

На переконання В. О. Савченка, послугам притаманні споживчий характер, нематеріальність, а також неможливість гарантування. Саме вказані ознаки, як стверджує науковець, відображають специфіку послуг, а також дають можливість відмежувати останні від інших об'єктів цивільних правовідносин, що в подальшому спрямовує їх аналіз в контексті медичної специфіки [190, с. 22].

Аналізуючи ст. 901 ЦК України А. А. Мірзоян доходить висновку, що в послугах сама дія набуває явища, що здатне змінити стан предметів матеріального та нематеріального світу. Важливим тут є не виготовлення, обробка, ремонт речі чи виконання іншої роботи з передачею її результату замовнику, що має місце при укладенні договорів підрядного типу, а те, що не має речового результату – продукт дії чи діяльності, що не має майнового вираження, тобто сукупність якостей, що має сама дія або діяльність. В цьому полягає корисний ефект послуги, що задовольняє потребу замовника і споживається в процесі надання [114, с. 669].

Водночас, як зауважує І. В. Спасибо-Фатєєва, це не зовсім точно. Вчена з точки зору права поділяє послуги на два види: ті, які матеріалізуються, і нематеріальні. Першими є послуги, при наданні яких діяльність одразу ж споживається (або матеріалізується у своєму предметі). При цьому не йдеться

про створення нової речі, а вбачаються певні матеріальні зміни, що відбуваються з предметом прикладення праці. Нематеріальні послуги – це ті, які не мають і такого результату [246, с. 16–17]. При цьому реабілітаційні послуги можуть характеризуватися як такі, що спрямовані на отримання речового результату, як от протезування кінцівок, так і такі, що не мають матеріального результату (наприклад, консультація фахівця-реабітолога) [72, с. 173].

Свого часу в юридичній літературі зауважувалося, що результат діяльності щодо надання послуг полягає в самому наданні послуг (тобто діяльності). Під час надання послуг продається не сам результат, а дія, яка до нього призвела. Для реабілітаційної послуги як об'єкта цивільних прав характерним є те, що вона може мати як зречевлену форму, так і не набувати такої форми. Якщо послуга пов'язана із зречевленою формою, вона є водночас і процесом свідомої діяльності, і продуктом такої діяльності, набуваючи схожості з підрядом. У разі відсутності зречовленого результату така діяльність є типовою послугою як самотійний об'єкт цивільних правовідносин [204, с. 39].

Справді, нематеріальний характер послуги в площині реабілітаційних правовідносин може мати сумнівний характер, позаяк дії реабілітаційного характеру мають матеріальну складову та здатні впливати на стан предметів матеріального та нематеріального світу. Водночас для розуміння реабілітаційних послуг як суто нематеріальних варто керуватися метою їх надання, якою завжди є власне процес, спрямований на вжиття комплексу заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я у взаємодії з її середовищем. Корисний ефект реабілітаційної послуги носить нематеріальний характер та споживається в процесі її надання. Вказане слугує підставою для висновку, що особливість реабілітаційної послуги полягає в тому, що її метою завжди є вплив на здоров'я пацієнта, який хоча і має нематеріальний характер, проте може тягнути за собою матеріальні зміни в людському організмі.

В процесі надання реабілітаційних послуг дії їх виконавців споживаються, залишаючи певні наслідки у вигляді зміни стану здоров'я пацієнта. Оскільки

право втілюється у вольовій активності суб'єктів, то і в послугах ми маємо справу з цілеспрямованою активністю – діяльністю особи, що її надає [31, с. 12].

У випадку надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій діяльність виконавців означених послуг спрямована на досягнення результату, корисні властивості якого здатні задоволити потреби осіб, які зазнають або можуть зазнати обмежень у повсякденній життєдіяльності через стан свого здоров'я у взаємодії з їх середовищем.

Корисні властивості реабілітаційної послуги, зрештою, як і будь-якої іншої послуги, можуть себе виявити лише через особу, якій вона надається. Результат послуги стає надбанням послугоотримувача, незважаючи на те, чи матеріалізується він чи ні. Споживач такої послуги її індивідуалізує, впливає своїми якостями на результат останньої. Від ступеня засвоєння послуги споживачем залежить рівень ефекту, що породжується нею. Тобто споживач здатний впливати на корисність послуги. У такому значенні потрібно розуміти такі тісно пов'язані між собою особливості послуги, як її неповторність і суб'єктивна виключність (ексклюзивність), де діяльність не просто здійснюється за завданням замовника, але при взаємодії замовника і виконавця [31, с. 13].

Як ознаку послуги вирізняють негарантованість результатів деяких послуг, в тому числі й медичних послуг. З цього приводу В. Д. Скрипник зауважує, що негарантованість результату не можна вважати ознакою будь-якої послуги, як і будь-якого цивільно-правового договору, позаяк ця правова категорія перебуває в дещо іншій площині – не в правовій характеристиці об'єкта, а у виконанні зобов'язання, пов'язаного з цим об'єктом. Відтак, на переконання вченого, відсутні підстави вести мову про гарантованість чи негарантованість виконання будь-якого цивільно-правового договору. Невиконання договірної зобов'язання може бути зумовлено як безпосередньо винною (чи навіть безвинною) поведінкою контрагента, а також обставинами, незалежними від нього, як-от казус чи непереборна сила. А тому у випадку невиконання договору йдеться не про «гарантованість» чи «негарантованість» договору, а про гарантії

захисту інтересів кредитора в разі порушення договірних умов, тобто про гарантії відшкодування збитків чи упущеної вигоди контрагенту [204, с. 39].

Справді, при наданні реабілітаційних послуг існує професійний ризик, зумовлений невизначеністю та суперечливістю факторів, пов'язаних з правовідносинами при наданні досліджуваного виду медичних послуг, що виявляється у неможливості гарантування позитивного результату комплексу реабілітаційних заходів як внаслідок об'єктивних явищ, так і через фізіологічні чи конструктивні властивості людського організму. Ризиковий характер реабілітаційної діяльності, зокрема на підставі договору про надання реабілітаційних послуг, зумовлений особливістю об'єкта, на який спрямована ця діяльність, – організму людини, і, відповідно, особливою метою – відновлення та підтримання здоров'я людини [72, с. 173].

Проте специфіка правового регулювання реабілітаційних послуг, як і медичних послуг загалом, зумовлена тим, що досягнення реального результату має певне юридичне значення. Вказівка на об'єктивну можливість досягнення результату повинна включатися в поняття реабілітаційної послуги, що має практичне значення при вирішенні питання про належне чи неналежне здійснення виконавцем своїх обов'язків [248, с. 214]. Питання якості та позитивного результату реабілітаційної послуги видається одним з найбільш конфліктним, а неодержання очікуваного результату такої послуги слугує основною підставою для подання позовних заяв у сфері охорони здоров'я.

Реабілітаційна послуга, будучи об'єктом цивільних прав, має визначену вартість, відтак її надання супроводжується еквівалентним обов'язком з її оплати, яка включає витрати виконавця на її надання та його винагорода. При цьому оплата реабілітаційної послуги може здійснюватися як безпосередньо споживачем такої послуги, так і її замовником [72, с. 173].

Викликає сумнів справедливість твердження, що результат послуги – це корисний ефект дій послугонадавача, який є нетривалим в часі [29, с. 92], оскільки можна навести приклад послуг, в тому числі й реабілітаційних,

результатами яких можна користуватися постійно, враховуючи правову природу таких послуг [72, с. 173].

Враховуючи вищенаведене, вважаємо, що реабілітаційні послуги характеризуються наступними ознаками: 1) надаються лише спеціальними суб'єктами; 2) спрямовані на вжиття комплексу заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я у взаємодії з її середовищем; 3) мають визначену вартість; 4) їх метою завжди є вплив на здоров'я пацієнта, який хоча і має нематеріальний характер, проте може тягнути за собою матеріальні зміни в людському організмі.

На основі проведеного дослідження, з урахуванням положень чинного законодавства можемо запропонувати дефініцію «реабілітаційної послуги» як визначеної договором або законом дії чи комплексу дій реабілітаційного закладу, реабілітаційної установи, іншого закладу охорони чи суб'єкта, який вправі надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством – виконавців (послугонадавачів), спрямованої на вжиття комплексу заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я у взаємодії з її середовищем [72, с. 173].

2.3. Зміст цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України

Поряд з об'єктом та суб'єктами традиційно третім іманентно необхідним елементом структури правовідношення є його зміст [237, с. 147; 242, с. 57].

В юридичній літературі склалося декілька підходів щодо трактування змісту правовідношення. Власне, різні погляди на означене питання зумовлені різними поглядами на сутність самого правовідношення.

До прикладу, Є. О. Харитонов розрізняє соціальний зміст цивільного правовідношення: те суспільне відношення, юридичною формою якого є цей правовий зв'язок, тобто змістом цивільних правовідносин можна вважати

врегульовані нормами цивільного права (законодавством) цивільні відносини між приватними особами, та юридичний зміст цивільного правовідношення, що охоплює права та обов'язки його суб'єктів (учасників) [230, с. 93].

Як зауважує Н. Є. Голубєва, будь-яке правовідношення становить собою правовий зв'язок між його суб'єктами. Норма права наділяє учасників суб'єктивними правами та забезпечує реалізацію цих прав відповідним юридичним обов'язком, що складає внутрішню структуру правовідношення. При цьому норма права формує відповідну модель поведінки суб'єктів конкретного правовідношення [33, с. 461].

А. А. Цибань вкладає в розуміння змісту правовідносин певну поведінку суб'єктів цивільного правовідношення та її юридичне закріплення нормами права у вигляді суб'єктивного цивільного права та суб'єктивного цивільного обов'язку. Взявши до уваги зазначене, вчений розмірковує про існування юридичного та фактичного змісту цивільного правовідношення. Фактичний зміст цивільного правовідношення, на думку науковця, становить собою реальну поведінку суб'єкта правовідношення, яка є відображенням та реалізацією суб'єктивного цивільного права та суб'єктивного цивільного обов'язку. Юридичний зміст – це передбачені правовими нормами суб'єктивні цивільні права та суб'єктивні цивільні обов'язки котрі, з огляду на закріпленість в чинному законодавстві, можуть бути здійснені та виконані в межах відповідного цивільного правовідношення. Таким чином, юридичний зміст правовідношення, будучи ширше фактичного, визначає те, як правовідносини мають відбуватися, а фактичний зміст – як вони відбулися в реальності [234, с. 26].

І. В. Жилінкова свого часу підкреслювала, що незважаючи на відмінність підходів, правовий аналіз цивільного правовідношення зрештою зводиться до дослідження обсягу та змісту саме суб'єктивних прав та обов'язків учасників. Саме цей підхід можна вважати домінуючим в цивілістичній доктрині, а розбіжності з приводу змісту правовідношення носять суто науковий, теоретичний характер. Вони пояснюються прагненням науковців вибудувати логічно вивірену теорію, кожен з структурних елементів якої займав би своє

власне місце й був несуперечливий, пов'язаний з іншими елементами. В цілому значення дискусій щодо змісту правовідношення цим і вичерпується [52, с. 38].

Цивільне правовідношення становить собою правову конструкцію, в межах якої здійснюється суб'єктивне цивільне право та, відповідно, виконується суб'єктивний цивільний обов'язок. Саме означений підхід дає можливість найефективніше збудувати теоретичну модель правового механізму гарантованого здійснення прав та виконання обов'язків. При цьому, суб'єктивні права та обов'язки є категоріями протилежними, позаяк кореспондують (протистоять) один одному. Водночас суб'єктивні права та обов'язки не лише співвідносяться, але й неминуче взаємообумовлюють одні одних, є взаємозалежними, адже зміни в змісті суб'єктивного права одночасно зумовлюють зміни в змісті суб'єктивного обов'язку і навпаки [13, с. 149–150]. Приміром, якщо пацієнту належить право вимоги у правовідношенні з надання реабілітаційної допомоги, то у фахівця з реабілітації виникає відповідний обов'язок вчинити певну дію. Своєю чергою фахівцеві з реабілітації належить право вимоги дотримуватися пацієнтом реабілітаційного курсу в повному обсязі та в належні строки, а пацієнт повинен здійснити належним чином певні дії згідно з програмою реабілітації.

Права та обов'язки учасника правовідносин становлять його правовий статус. Правовий статус має велике значення для формування правових якостей учасника правовідносин та реалізації його правосуб'єктності. Правовий статус є комплексною категорією та об'єднує вагоме коло чинників, що сукупно дають змогу узагальнити місце суб'єкта у системі правових координат, тобто фіксується його конкретно-правове становище щодо інших, юридично уповноважених чи юридично зобов'язаних суб'єктів у межах певного часового відрізка [202, с. 118].

Як динамічна категорія правової реальності, правовий статус є найважливішим способом ефективного задоволення потреб та інтересів кожної людини. Як серцевина нормативного вираження основних принципів взаємовідносин між особистістю і державою, правовий статус є системою

еталонів, зразків поведінки людей, що заохочуються і захищаються від порушення державою і здебільшого схвалювані суспільством. Правовий статус – комплексна, інтеграційна категорія, що відображає взаємини особистості і суспільства, громадянина і держави, індивіда і колективу, інші соціальні зв'язки [121, с. 21–22].

Традиційно правовий статус поділяють на різновиди: загальний і спеціальний, або, як його ще називають відповідно родовим, та індивідуальним. Загальний правовий статус позбавляється можливості акценту на специфіці окремого суб'єкта права, відтак він не охоплює численні суб'єктивні права та обов'язки, які виникають і припиняються в суб'єктів в залежності від характеру правових відносин, в які вони вступають, від виконуваної ними роботи, та інших ситуацій. Відсутність означених прав та обов'язків в структурі загального статусу суб'єкта дає можливість зберегти його стабільність. Загальний правовий статус є матричним для інших особливих видів статусів окремих суб'єктів, які не повинні відображати розбіжні принципи, ніж ті, що встановлені в базовому стандарті. «Змінні права» й обов'язки є елементом спеціального та індивідуального правових статусів [253, с. 65–66].

Таким чином, фізична або юридична особа в різних правових сферах можуть мати різний статус, який для них є своєрідним «змінним правовим одягом», що принципово не впливає на їх правову особистість [210, с. 197]. Не виключенням є й сфера відносин з надання реабілітаційних послуг. Відтак, можемо вести мову про правовий статус учасників означених відносин, зокрема, пацієнтів, надавачів (виконавців) реабілітаційних послуг, в т.ч. й фахівців з реабілітації.

Традиційним у медико-правовій доктрині є розумінням правового статусу пацієнтів як сукупності закріплених в законодавстві їхніх прав, свобод та обов'язків. І. Я. Сенюта, враховуючи «нормативну площину» закріплення елементів правового статусу пацієнта, проводить диференціацію на: 1) міжнародно-правовий статус пацієнта, який охоплює права, свободи та обов'язки, передбачені в положеннях міжнародно-правових документів

(Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (Європейська конвенція з прав людини (далі – Конвенція)), Європейська соціальна хартія, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права тощо); 2) конституційно-правовий статус складають права, свободи та обов'язки, визначені Конституцією України; 3) галузевий статус формують права, свободи та обов'язки, закріплені нормами галузевого законодавства (цивільним, адміністративним, кримінальним, трудовим тощо); 4) в рамках спеціального правового статусу (власне правового статусу пацієнта) забезпечуються права, свободи та обов'язки, якими наділені фізичні особи в процесі трансформації у спеціального суб'єкта – пацієнта (визначається в законодавстві про охорону здоров'я); 5) індивідуальний правовий статус охоплює права, свободи та обов'язки, які набуваються внаслідок участі в державному та суспільному житті, вступаючи в конкретні правові відносини [195, с. 174].

Як бачимо, спеціальний правовий статус полягає в закріпленні належності конкретної особи до певної категорії. Правовий статус пацієнта є спеціальним по відношенню до загального правового статусу фізичної особи, відображаючи факт приналежності її до групи пацієнтів. Як слушно відзначається в юридичній літературі, для статусу пацієнта є характерними й додаткові якості, які, знаходячи своє закріплення в нормах законодавства у сфері охорони здоров'я, доповнюють та розвивають правовий статус особистості. Не підлягає запереченню той факт, що закріплення правового статусу пацієнта є вкрай необхідним з точки зору посилення гарантій прав та подолання економічної, правової, фахової незахищеності пацієнтів, а також для захисту особистості від неякісного медичного втручання та законодавчо заборонених методів експериментування. Реалізовувати правовий статус мають можливість безпосередньо самі пацієнти, що забезпечується, своєю чергою, наявністю кореспондуючих обов'язків контрагента – правозобов'язаної сторони – до вчинення дій, що зумовлені цим статусом [253, с. 66–67].

М. Б. Щирба, здійснюючи теоретико-правове дослідження правового статусу пацієнта, виокремлює загальний правовий статус пацієнта, який

характерний для будь-якого пацієнта незалежно від наявності в нього захворювання і закладу охорони здоров'я, до якого звернувся пацієнт, родовий (спеціальний) та індивідуальний правові статуси пацієнта. Якщо загальний правовий статус пацієнта є єдиним, рівним та стабільним для всіх суб'єктів, незалежним від будь-яких чинників, то родовий (спеціальний) статус дає можливість зарахувати себе до певної категорії пацієнтів, які характеризуються спільними елементами правового статусу [253, с. 74–75]. Скористаємося запропонованим авторкою підходом до диференціації видів родового (спеціального) правового статусу пацієнта, виокремимо види спеціального правового статусу пацієнтів – учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання реабілітаційних послуг за наступними класифікаційними критеріями: 1) вид реабілітаційної послуги: пацієнти, які потребують послуг фізичної реабілітації, послуг психологічного реабілітації та ін.; 2) фінансова форма отримання реабілітаційних послуг: пацієнти, які отримують реабілітаційні послуги на платній чи безоплатній основі; 3) інституція, що надає реабілітаційні послуги: пацієнти реабілітаційних закладів, реабілітаційних установ, інших закладів охорони здоров'я різних форм власності, пацієнти фахівців, що займаються приватною медичною практикою; 4) залежно від правосуб'єктності особи: пацієнти, які вправі брати участь у правовідносинах самотійно; пацієнти, які вступають у правовідносини за участю законних представників.

Індивідуальний правовий статус пацієнтів охоплює сукупність персоніфікованих явищ у сфері охорони здоров'я та інших особистісно значущих соціальних категорій. Це статус конкретної особи, пов'язаний з її індивідуальними якостями (вік, стать, сімейний стан, посада, соціальний статус, вид та тяжкість захворювання тощо), та являє собою низку персоніфікованих прав та обов'язків пацієнта у сфері охорони здоров'я.

Пацієнт є активним суб'єктом правовідносин з надання реабілітаційних послуг, поведінка якого юридично захищена та забезпечується можливістю задоволення власного інтересу.

Цивільно-правові засади регулювання прав людини в сфері охорони здоров'я визначені ст. ст. 281-289 ЦК України, норми якого закріплюють основні особисті немайнові права людини у зазначеній в сфері відносин [245]. У ст. 289 ЦК України закріплено право на особисту недоторканність, суть якого в загальному вигляді зводиться до неможливості здійснення втручання в організм особи без її згоди. Зазначена норма має безпосереднє відношення до медичної практики, позаяк нею передбачено, що фізична особа має право на особисту недоторканність, яка, у нашому випадку, реалізується через надання чи ненадання інформованої згоди для здійснення реабілітаційних заходів.

Базовою правового платформи доктрини інформованої згоди є принцип поваги кожної людини, її право на самовизначення, в тому числі й право на самостійне прийняття рішень, що торкаються питань її здоров'я та життя.

В юридичній літературі інформована згода пацієнта неодноразово розглядається як фактор реалізації його прав на проведення медичного втручання (медичних послуг). А. С. Дворніченко інформовану згоду на медичне втручання відносить до категорії особистих немайнових прав, тобто тих прав, які позбавлені економічного змісту [38, с. 35].

На вагомості інформованої згоди на медичне втручання звертав увагу у своїх рішеннях Європейський суд з прав людини (далі – ЄСПЛ). Приміром, в рішенні у справі «Ксома проти Румунії» ЄСПЛ зазначається: «Держава має за обов'язок вжити необхідних регуляторних заходів, аби гарантувати те, що лікарі будуть розглядати можливі наслідки запланованого медичного втручання у фізичну цілісність пацієнтів та повідомлятимуть пацієнтів про такі наслідки заздалегідь у спосіб, що надасть можливість пацієнтам надати інформовану згоду. У разі, якщо передбачуваний ризик стає реальністю, а пацієнт не був поінформований лікарями належним чином, Держава може бути напряду притягнута до відповідальності відповідно до ст. 8 Конвенції» [259].

Правова природа інформованої згоди характеризується двоаспектністю, яка охоплює взаємну поведінку, спрямовану на досягнення єдиного необхідного для кожного з учасників відносин результату. Зазначене цілком обґрунтовується

тим, що першочерговими є активні дії медичного працівника щодо пацієнта в розрізі надання останньому необхідної інформації про запропоновані заходи реабілітації (включаючи й альтернативні), їх спрямованість, прогнозовану тривалість реабілітації, очікувані результати, права пацієнта та основні способи їх захисту тощо з метою одержання згоди або незгоди для проведення реабілітації. Зазначене обґрунтовується нормативним положенням, згідно якого перед початком проведення реабілітації є необхідною інформована згода особи відповідно до вимог законодавства (ч. 1 ст. 22 Закону України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я») [166]. Інформована згода на медичне втручання корелюється з обов'язком медичного персоналу надати повну, зрозумілу та точну інформацію про стан пацієнта, план та методи лікування тощо [262, с. 326].

Після цього на підставі одержаної від фахівця інформації активні дії вчиняються пацієнтом (надання згоди/незгоди на застосування реабілітаційних заходів).

А. С. Дворніченко розмірковує, що практичне значення інформованої згоди вимагає нормативного закріплення мінімально необхідного обсягу інформування пацієнта. Зазначене може суттєво покращити ситуацію з юридичними конфліктами, що виникають у випадку неотримання пацієнтом бажаних результатів, на які він розраховував, даючи згоду на медичне втручання. Без сумніву, визначення переліку інформації, яка надаватиметься пацієнту для проведення медичного втручання, належить до професійних обов'язків медичних працівників та/або юристів, однак вона повинна складатися з універсальної конструкції, яка буде підходити до кожної ситуації [38, с. 36].

У рішенні по справі «Майборода проти України» ЄСПЛ встановив, що Україна не виконала свого позитивного обов'язку створити належну нормативно-правову базу для захисту права заявника на інформовану згоду та вказав на необхідності встановити стандартні вказівки та формалізовані процедури на національному та місцевому рівнях, які б детально описували ключові елементи права на інформовану згоду, в тому числі й ризики, які підлягають обговоренню з пацієнтом [182].

Аналізуючи чинне законодавство в сфері охорони здоров'я, ґрунтуючись на наукових доробках представників доктрини медичного права [107, с. 165–166; 191, с. 610–611], дозволимо собі зауважити, що інформованість згоди пацієнта не є єдиним критерієм правомірності застосування реабілітаційних заходів. Згода на надання реабілітаційних послуг має також бути: добровільною – ухвалення рішення пацієнтом має відбуватися без впливу будь-яких зовнішніх факторів, які б свідчили про недобровільність згоди; компетентною – ухвалення пацієнтом рішення в умовах зрозумілих для нього знань про майбутні реабілітаційні заходи; своєчасною – отриманою до моменту здійснення реабілітації.

Водночас вартує уваги те, що в Декларації про політику в царині дотримання прав пацієнтів йдеться про право пацієнта відмовитися від інформації і це бажання повинно бути виражене в очевидній формі. Пацієнт вправі обирати особу, якій можна повідомляти про стан здоров'я пацієнта. Х. Я. Терешко з цього приводу зазначає, що хоча означене право не закріплено в Основах, проте воно могло би бути тим балансом між правом на інформацію і правом на таємницю. Пацієнт має мати можливість самостійно приймати рішення щодо обсягу інформації, яку він бажає отримати, а також можливість визначити, кому медична інформація про нього може бути ще надана. Доповнення Основ правом пацієнта відмовитися від одержання інформації та правом визначити коло осіб, яким інформація про нього може бути надана, на переконання вченої, дасть змогу особі реалізувати в повній мірі свої інформаційні права [219, с. 43–44].

Вираження інформованої згоди пацієнта на проведення реабілітації зводиться до двох основних форм: усної та письмової, кожна з яких має як свої переваги, так і недоліки. Перевагами усної форми є: простота та незначна кількість витраченого часу; високий ступінь довіри між пацієнтом та лікарем; більш виразна можливість діалогу з наступним правом пацієнта отримувати відповідь на питання, що цікавлять його [107, с. 178].

Суттєвим недоліком усної форми надання інформованої згоди є втрата можливості відстежувати зміст та якість інформування пацієнта при проведенні реабілітаційних заходів, що здебільшого являється правовим підґрунтям неналежного інформування пацієнта або й загалом відсутності інформування, що своєю чергою стає причиною конфліктів між пацієнтами та надавачами реабілітаційних послуг.

Серед переваг письмової форми інформованої згоди на здійснення реабілітації можна виокремити: можливість пацієнтом приймати рішення після уважного ознайомлення з формуляром інформованої згоди; юридично фіксований варіант як для пацієнта, так і закладу – надавача послуги, при доказуванні правильності своєї позиції в разі виникнення спору [107, с. 178]; підвищується рівень мотивації фахівців при складанні формуляра інформованої згоди та при проведенні реабілітації; дисциплінує фахівців при здійсненні реабілітації, підвищується рівень їх відповідальності, підхід до виконання своїх професійних обов'язків стає більш сумлінним; проінформований письмово пацієнт нарівні з фахівцями бере на себе відповідальність за процес реабілітації (дотримання режиму, приписів фахівця тощо), що позитивно впливає на такий процес.

А. С. Дворніченко, аналізуючи смислове значення інформованої згоди на медичне втручання, вказує на її двохелементну структуру – форма інформованості медичним працівником свого пацієнта та форма вираження згоди самим пацієнтом. На слушне переконання вченої, саме письмова форма інформованості пацієнта є більш ефективною, з огляду те, що медичний працівник доводить інформацію на документі, який пацієнт матиме можливість щоразу переглянути та в разі виникнення потреби поставити додаткові питання лікареві. Своєю чергою усна форма інформованості пацієнта є характерною для тих маніпуляцій, які позбавлені особливої складності. Форма, в якій пацієнт надає згоду на проведення медичного втручання, розмірковує А. С. Дворніченко, також може варіюватися від усної (при здійсненні маніпуляцій, яким

непритаманна складність в їх проведенні) до письмової (щодо втручань, які характеризуються складністю свого проведення) [38, с. 38].

З огляду на зазначене, можна вести мову про безумовні переваги письмової форми інформованої згоди на проведення реабілітації. Водночас не завжди видається доцільною при проведенні простих маніпуляцій, відтак питання щодо вибору форми надання інформованої згоди залежатиме від вибору конкретних реабілітаційних заходів, також від їх складності.

Однак, в будь-якому випадку інформовану згоду необхідно розглядати не виключно як формальну медичну форму, а як процес, що забезпечує повагу до індивідуальності та недоторканності кожної особи через надання згоди, яка ґрунтується на виборі рішення щодо найкращого медичного втручання [252, с. 212].

Питання оформлення інформованої згоди в законі чітко не закріплено, що на практиці породжує низку проблем. В науковій літературі та практичній діяльності закладів охорони здоров'я користаються різноманітними способами закріплення: підписка або запис в історії хвороби чи в амбулаторній картці, додаток до історії хвороби, заява на інформовану згоду, що вклеюється до історії хвороби, розписка та ін. [148, с. 80]. Укладаючи договір про надання реабілітаційних послуг в письмовій формі, інформована згода на проведення реабілітації може становити його структурний елемент.

Інформована згода пацієнта на медичне втручання є вихідним пунктом виникнення цивільно-правових відносин у сфері охорони здоров'я. Відтак, впровадження до практики в сфері надання реабілітаційних послуг доктрини інформованої згоди пацієнта на проведення реабілітації є абсолютно виправданим та необхідним кроком всієї системи охорони здоров'я, яка функціонуватиме в умовах поваги та додержання прав й гідності людини, надасть можливість для реального забезпечення дотримання прав пацієнта в досліджуваній сфері відносин.

Виходячи зі змісту норм ЦК України, законодавчих актів в сфері охорони здоров'я, ґрунтуючись на доктринальних положеннях в царині медико-правової

науки, зокрема скориставшись підходом Р. О. Стефанчука щодо класифікації основних прав пацієнта в сфері надання медичної допомоги [214, с. 322], виокремимо основні права пацієнта як учасника відносин з надання реабілітаційних послуг, а саме:

а) права, що пов'язані з наданням реабілітаційної допомоги (право на надання реабілітаційних послуг в умовах, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам; право на отримання реабілітаційних послуг належної якості; право вільного вибору реабілітаційного закладу, фахівця з реабілітації з урахуванням їх спеціалізації; право на інформацію про стан свого здоров'я; право на гуманне та гідне ставлення зі сторони фахівців, інших суб'єктів реабілітації; право відмовитися від надання реабілітаційних заходів на будь-якому етапі надання реабілітаційної допомоги; право приймати участь у визначенні мети і завдань реабілітації, формуванні індивідуального реабілітаційного плану, а також внесенні до них змін; право на допуск до пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні, інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса, адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду; право на правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних з станом здоров'я; право на захист своїх прав та інтересів, в т.ч. в судовому порядку; право на відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю; право на незалежну медичну експертизу; право на отримання реабілітаційної допомоги за кордоном);

б) права, що пов'язані з інформованістю пацієнта – т. зв. інформаційні права (право на отримання від фахівців з реабілітації повної та вичерпної та в доступній формі інформації про свої права та обов'язки, існуючі обмеження повсякденного функціонування, результати реабілітаційних обстежень, умови та форми реабілітаційної допомоги; право на отримання достовірної та повної інформації про стан свого здоров'я; право на ознайомлення з відповідною документацією, що торкається здійснення реабілітаційних заходів).

Важливою в аспекті забезпечення інформаційних прав в сфері надання реабілітаційних послуг є правова позиція ЄСПЛ у справі «Р. Р. проти Польщі».

Так, у рішенні йдеться про обов'язок лікаря надання пацієнтові вичерпної інформації про стан його здоров'я, специфіку здійснення запланованого лікування, включаючи характер втручання, можливі ризики лікування, інакше матиме місце порушення ст. 8 Конвенції в частині права на приватне життя [179]. Лише отримавши означену інформацію, пацієнт матиме можливість, реалізуючи своє право на інформовану згоду на проведення реабілітації, прийняти рішення про подальше отримання реабілітаційних послуг чи відмову від них.

в) права, що забезпечують медичну таємницю (право на захист персональних даних, додержання режиму інформації з обмеженим доступом, а також дотримання лікарської таємниці).

Зауважимо, що вищенаведений перелік прав можна умовно назвати загальним, позаяк він є складовою правового статусу будь-якого пацієнта, який звернувся за наданням реабілітаційних послуг. Водночас, враховуючи те, що досліджувані нами правовідносини характеризуються наявністю пацієнта зі спеціальним правовим статусом – учасника бойових дій, додатково звернемося до приписів спеціального законодавства з метою уточнення елементного складу правового статусу вказаної категорії пацієнтів.

Варто зазначити, що в Законах України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» є відсутніми норми, які б передбачали право військовослужбовців на медичну реабілітацію. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» гарантує військовослужбовцям лише право на безоплатне санаторно-курортне лікування або отримання компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування (п. 3 ч. 1 ст. 12) [170], яким підміняється поняття медичної реабілітації.

Відповідно до чинного законодавства місцеві органи влади вправі затверджувати місцеві цільові програми, в межах яких передбачити санаторно-курортне лікування учасників бойових дій та інших категорій осіб за кошти місцевих бюджетів.

З огляду на вищенаведене, вважаємо за необхідне закріпити на рівні Законів України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» право на медичну реабілітацію учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України як реабілітацію у сфері охорони здоров'я, інші види реабілітації, визначені законодавством України, які спрямовані на відновлення життєдіяльності осіб, покращення їх функціонування, сприяння адаптації до умов мирного життя

Чинне вітчизняне законодавство закріплює різні механізми реалізації права на реабілітацію в сфері охорони здоров'я військовослужбовцями та учасниками бойових дій, які звільнені з військової служби. До такого висновку доходимо, аналізуючи наказ Міністерства оборони України від 14.08.2008 № 402, яким затверджено Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України. В пункті 1.2 вказаного нормативного документа йдеться про те, що військово-лікарська експертиза покликана визначати придатність за станом здоров'я до військової служби військовослужбовців, встановлювати причинний зв'язок захворювань, травм з військовою службою, необхідність та умови застосування медико-соціальної реабілітації [158]. Зазначене вказує на залучення додаткового регулювання проходження реабілітації військовослужбовцями.

Як бачимо, для одержання військовослужбовцями реабілітаційної допомоги є потреба для залучення додаткового регулювання – рішення військово-лікарської експертизи. Таким чином, маршрут військового залежатиме від рішення військово-лікарської комісії. Маршрут ветерана буде аналогічним маршруту цивільного [176, с. 38–39].

Положення абз. 5 п. 1 ст. 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» закріплює гарантоване державою право військовослужбовців Збройних Сил України та інших утворених до законів України військових формувань – учасників бойових дій на безоплатну психологічну допомогу [168], яка у відповідності до абз. 12 ч. 1 ст. 1 Закону

України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я» [166] є складовою реабілітації.

Правовий статус індивіда у будь-якій державі передбачає володіння кожним членом суспільства не лише юридичними правами, але й юридичними обов'язками. Це непорушна істина, що чітко сформульована в Загальній декларації прав людини 1948 року: «Кожна людина має обов'язки перед суспільством, в якому лише й є можливим вільний та повний розвиток її особи» (ч. 1 ст. 29) [55].

М. Б. Щирба, досліджуючи правовий статус пацієнта, розмірковує, що правова природа обов'язків пацієнта ґрунтується на принципі його автономії. Концепція авторитету автономності пацієнта, що з'явилася в медичній етиці понад 40 років тому, віддзеркалює визнання індивідуальності та моральної неповторності людини в суспільстві, і з погляду етичної, і юридичної норми. Виокремлений авторкою принцип взаємодії медичних працівників та пацієнта покладає на останнього низку обов'язків, зокрема у світлі активного учасника в сфері надання медичних послуг. Загалом суперечки серед представників наукової спільноти та в колі практиків тривають щодо надання пацієнтові права на ухвалення рішення [253, с. 348].

Приміром, окремі представники іноземної науки вказують на безапеляційному праві пацієнта в усіх медичних діях, зводячи їх до координат надання послуг. На думку М. Брейцер, автономія волі пацієнта потребує розширення за принципом «мій вибір щодо медичної допомоги повинен бути виконаний у повному обсязі». На переконання вченої, служба охорони здоров'я повинна надати послуги споживачеві, медичний працівник повинен виконати те, що вимагає пацієнт-споживач [258, с. 411].

З цього приводу слушним є зауваження М. Б. Щирби. Так, вчена вважає, що такий «перекіс» не сприятиме належному наданню медичних послуг в сфері охорони здоров'я, адже, з одного боку, йдеться про обов'язкову згоду пацієнта, а з іншого – покладання відповідальності за лікування та інші види медичного втручання на фахівців. Відтак говорити про повну автономію видається

неможливим. Втім варто вести мову про взаємодію, взаємокоординацію вказаних суб'єктів. Автономія передбачає не лише права пацієнта, але й його відповідальність у сфері охорони здоров'я, а модель автономії при співпраці (модель контрактної автономії) визначає правовий статус пацієнта в гуманізованому суспільстві. Сутність вказаної моделі зводиться до того, що у випадку особливої важливості питання вибору належить пацієнтові, а його взаємодія з медичним працівником здійснюється на принципах громадського договору. Саме таким чином найбільшою мірою захищаються моральні цінності автономної особистості [253, с. 349].

Обов'язки пацієнтів в сфері надання реабілітаційних послуг як елемент їх спеціального правового статусу, закріплені в ЦК України, Основах, Законі України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я». До них належать, зокрема:

- піклуватися про своє здоров'я, не шкодити здоров'ю інших осіб;
- дотримуватися правил внутрішнього трудового розпорядку реабілітаційних закладів, реабілітаційних установ, закладів охорони здоров'я, законних методичних настанов, рекомендацій фахівців з реабілітації;
- надавати фахівцям з реабілітації об'єктивну інформацію, яка є необхідною для надання реабілітаційної допомоги;
- на вимогу фахівців з охорони здоров'я надавати інформацію, дотичну до реабілітації;
- оплатити надані реабілітаційні послуги, якщо такий обов'язок не покладається на замовника послуг;
- своєчасно інформувати надавача реабілітаційних послуг про зміну всіх обставин, які впливають на проведення заходів із реабілітації;
- компенсувати шкоду, завдану власними діями.

Аналізуючи спектр обов'язків учасників бойових дій, не можна оминати своєю увагою абз. 7 п. 1 ст. 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [168], яке містить певною мірою дискримінаційне положення щодо осіб з числа військовослужбовців, учасників бойових дій та прирівняних до них осіб, відносно яких, згідно Закону України

від 26.01.2022 № 2010-IX було встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України (інакше кажучи – є колишніми військовополоненими), котрі, на противагу іншим категоріям військовослужбовців, яким надано законом право скористатися реабілітаційними послугами, в обов'язковому порядку проходять відновлювальні (постізоляційні, реінтеграційні) заходи, заходи з адаптації, підтримки (супроводу) в порядку, встановленому Міністерством оборони України [169]. При цьому в рамках відновлювальних заходів реабілітаційна, психологічна допомога, які повинні узгоджуватися й синхронізуватися з реінтеграційними, постізоляційними заходами і постізоляційним супроводом, є складовою частиною таких заходів (абз. 13 п. 1 Постанови Кабінету Міністрів України від 15 березня 2024 р. № 296 «Про затвердження Порядку проведення відновлювальних (постізоляційних, реінтеграційних) заходів, заходів з адаптації, підтримки (супроводу) осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, після їх звільнення» [161]).

Вартує зазначити, що прийняття ще у 2015 р. схожого законодавчого положення, яке вимагало від усіх військовослужбовців, що повернулися з районів бойових дій, обов'язкового проходження психологічної реабілітації, свого часу викликало різку критику, адже вона прямо суперечила законодавству про охорону здоров'я, в якому міститься пряма заборона обов'язковості та примусового медичного чи психологічного втручання [91].

В чинній редакції Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» для більшості категорій військовослужбовців отримання послуги з психологічної реабілітації є правом, а не обов'язком. Однак норма, що стосується осіб звільнених з полону, має дискримінаційний характер, оскільки особа має за обов'язок проходити реабілітаційні заходи фактично незалежно від її власної волі. Безперечно, на користь існування такого законодавчого припису можна знайти аргументи – принаймні з огляду на те, що перебування в полоні є саме по собі глибокою

психологічною травмою, і безумовно більшість таких осіб потребує допомоги психологів – однак не викликає жодних сумнівів, що обов'язкове скерування колишніх військовополонених на реабілітацію вважається порушенням їхніх конституційних прав [85, с. 239].

Отже, як бачимо, пацієнт наділяється як особистими немайновими, так і зобов'язальними правами, а також кореспондуючими обов'язками, зокрема, пацієнт як сторона договору про надання реабілітаційних послуг може притягатися до цивільно-правової відповідальності у разі його порушення.

Особливість суб'єкта надання реабілітаційних послуг, який згідно термінології договірного права іменується виконавцем реабілітаційної послуги, полягає у необхідності розмежування особи, яка визначена в договорі як «виконавець», та конкретного фахівця, який фактично надає реабілітаційну послугу. З огляду на зазначене пропонуємо диференціювати два види суб'єкта надання реабілітаційних послуг (виконавця) – юридичного і фактичного. Юридичним виконавцем реабілітаційних послуг вважатиметься реабілітаційний заклад, реабілітаційна установа, заклад охорони здоров'я, інший суб'єкт господарювання, фахівець приватної практики, які вправі надавати реабілітаційні послуги, тобто особи, які уклали договір про надання реабілітаційних послуг від свого імені і визначені в ньому як виконавець. Для набуття статусу юридичного суб'єкта надання реабілітаційних послуг (юридичного виконавця) необхідно відповідати формальним законодавчим вимогам щодо осіб, які мають намір займатися господарською діяльністю в сфері охорони здоров'я [190, с. 95].

Поняттям фактичного надавача (виконавця) реабілітаційної послуги охоплюється коло всіх фахівців, які безпосередньо беруть участь в процесі надання реабілітаційної послуги шляхом здійснення своєї професійної діяльності.

Специфіка правового статусу реабілітаційних закладів, реабілітаційних установ, інших закладів охорони здоров'я в сфері надання реабілітаційних послуг зумовлена тим, що вказані суб'єкти виступатимуть учасниками

правовідносин з організації надання реабілітаційної допомоги та інформаційних відносин, які опосередковують процес надання реабілітаційних послуг. Зважаючи на зазначене, виокремимо основні обов'язки суб'єктів надання реабілітаційних послуг:

- 1) забезпечувати надання реабілітаційних послуг в умовах, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам;
- 2) гарантувати якісне надання реабілітаційних послуг з використанням матеріально-технічної бази та кадрового складу фахівців;
- 3) забезпечувати пацієнта в установленому порядку необхідною інформацією, що охоплює відомості про місце надання реабілітаційних послуг, режим роботи, умови надання та отримання зазначених послуг, відомості щодо кваліфікації та сертифікації фахівців, залучених до процесу надання реабілітаційних послуг;
- 4) забезпечувати пацієнтам, а також особам, які мають на це законне право, безпосереднє ознайомлення з медичною документацією, яка відображає стан його здоров'я, в тому числі й видавати їм копії таких документів;
- 5) відшкодовувати шкоду, завдану пацієнту внаслідок неналежного надання реабілітаційних послуг;
- 6) розглядати скарги пацієнтів.

Вищеназвані суб'єкти надання реабілітаційних послуг наділяються низкою прав, серед яких:

- 1) своєчасно та в повному обсязі отримувати плату за надані реабілітаційні послуги;
- 2) запитувати у пацієнта (замовника послуг) інформацію, що стосується надання реабілітаційних послуг;
- 3) залучати на договірних засадах інших фахівців із надання реабілітаційних послуг для надання пацієнтові послуг у повному обсязі;
- 4) відмовити пацієнтові (замовникові послуг) в продовженні реабілітації при порушенні пацієнтом правил внутрішнього трудового розпорядку, встановлених суб'єктом надання послуг;

5) вимагати компенсацію шкоди, заподіяної діями пацієнта.

Нормативно-правове регулювання правового статусу фахівців з реабілітації здійснюється низкою законодавчих актів, серед яких ЦК України, Основи, Закон України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я».

При висвітленні прав та обов'язків фахівців з реабілітації пропонується їх розподіл на загальні та спеціальні. Загальні права та обов'язки обумовлюються професійним статусом та виконанням трудових функцій зазначеними суб'єктами, а спеціальні розкривають обсяг можливостей та необхідної поведінки під час надання пацієнтові реабілітаційних послуг. Крізь призму досліджуваних відносин інтерес становлять саме спеціальні права та обов'язки фахівців з реабілітації. Відтак, до названої категорії прав варто віднести, зокрема:

1) право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість ознайомлення з окремою медичною документацією, якщо така інформація може погіршити стан здоров'я пацієнта, стан здоров'я законних представників, зашкодити процесові реабілітації;

2) право вимагати своєчасну та повну оплату реабілітаційних послуг;

3) право відмовити пацієнтові в продовженні реабілітації при порушенні пацієнтом медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку, встановлених суб'єктом надання послуг;

4) право на використання нових методів реабілітації, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, однак ще не допущені до застосування, в інтересах покращення здоров'я пацієнта, лише після отримання його згоди.

Група спеціальних обов'язків фахівців з реабілітації при наданні реабілітаційних послуг репрезентується наступними обов'язками:

1) сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, своєчасно надавати кваліфіковану реабілітаційну допомогу, в тому числі використовуючи методи та засоби телемедицини;

2) додержуватися вимог професійної етики та деонтології, не розголошувати лікарську таємницю;

3) постійно підвищувати рівень своїх професійних знань і професійної майстерності, включаючи рівень цифрової компетентності;

4) надавати консультативну допомогу своїм колегам, фахівцям з реабілітації, в тому числі використовуючи методи та засоби телемедицини;

5) провадити діяльність згідно принципів доказової реабілітації [122];

6) надати особі, якій надаються реабілітаційні послуги, її законному представникові в доступній формі інформацію про стан здоров'я такої особи, існуючі обмеження повсякденного функціонування, іншу інформацію, на основі якої складається індивідуальний реабілітаційний план [166];

7) не одержувати неправомірну вигоду від суб'єктів господарювання - виробників та/або реалізаторів лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, їх представників;

8) не одержувати від суб'єктів господарювання – виробників та/або реалізаторів лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, їх представників взірці лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації для використання у своїй професійній діяльності (за винятком випадків, які пов'язані з проведенням згідно договору клінічних досліджень вказаних засобів та виробів);

9) не рекламувати лікарські засоби, медичні вироби, засоби реабілітації, в тому числі виписувати лікарські засоби на бланках, які містять інформацію рекламного характеру, і вказувати виробників лікарських засобів (торговельні марки) [122]

Окремо варто зацентрувати увагу на основних правах та обов'язках замовника реабілітаційних послуг. Відтак, правами замовника надання реабілітаційних послуг є:

1) вимагати надання реабілітаційних послуг в повному обсязі та відповідно з умовами договору;

2) відшкодування шкоди, заподіяної замовникові суб'єктом надання реабілітаційної послуги (виконавцем);

3) інші права, передбачені законом або договором.

До обов'язків замовника реабілітаційних послуг віднесемо:

- 1) своєчасно та в повному обсязі оплачувати реабілітаційні послуги;
- 2) компенсувати заподіяну власними діями шкоду;
- 3) своєчасно інформувати суб'єкта надання реабілітаційних послуг про будь-які підстави, які стають на перешкоді виконанню замовником умов договору.

Таким чином, права та обов'язки як структурні елементи змісту правовідносин у сфері надання реабілітаційних послуг, поєднуючи вимоги загального та спеціального законодавства, відображають специфіку досліджуваних відносин за участю пацієнтів зі спеціальним правовим статусом – учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України.

Висновки до Розділу 2

1. Аргументовано, що пацієнтів як учасників правовідносин з надання реабілітаційних послуг слід визнавати споживачами в розумінні Закону України «Про захист прав споживачів», а відтак наділяти їх всіма правами споживачів, передбаченими цим Законом.

2. Обґрунтовано, що перелік суб'єктів надання реабілітаційних послуг не обмежується виключно реабілітаційними закладами та реабілітаційними установами, а доповнюється й іншими суб'єктами, що можуть надавати медичні послуги. Суб'єкт надання реабілітаційних послуг може мати також право на здійснення послуг дотичних до надання медичної допомоги (медичних послуг).

3. Реабілітаційні заклади, реабілітаційні установи, інші заклади охорони здоров'я стають суб'єктами медичних правовідносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України за наявності: а) укладеного з пацієнтом договору про надання реабілітаційних послуг (незалежно від способу укладення договору); б) організаційної єдності та наявності відокремленого майна, прямо або опосередковано призначеного для надання реабілітаційних послуг; в) держаної реєстрації в установленому законом порядку; г) ліцензії на провадження медичної практики; д) належної, підтвердженої документально кваліфікації в персоналу, що безпосередньо надаватимуть реабілітаційні послуги.

4. Нормативні положення в сфері регулювання відносин з надання реабілітаційних послуг декларують єдиний підхід та участь в наданні реабілітаційної допомоги учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України як відомчих, так і цивільних закладів охорони здоров'я. Водночас спостерігаємо існування диференційованих підходів до механізмів реалізації права на реабілітаційну допомогу учасниками бойових дій залежно від наявності/відсутності факту їх перебування на військовій службі. Відтак, реабілітаційний маршрут військовослужбовця залежатиме від рішення військово-лікарської комісії та військової частини, а маршрут учасників бойових

дій, які не перебувають на службі, буде аналогічним маршруту цивільної особи. При цьому більш детальну регламентацію обсяг реабілітаційних послуг одержав в програмі медичних гарантій, в межах якої цивільні заклади охорони здоров'я укладають договори про медичне обслуговування населення.

5. Передумовою виникнення правовідносин з надання реабілітаційних послуг є погіршення стану здоров'я людини, що зумовлено захворюванням, травмою, іншим патологічним станом. Дії фахівців з реабілітації при наданні реабілітаційної допомоги спрямовуватимуться на надання реабілітаційної послуги шляхом здійснення комплексу необхідних реабілітаційних заходів, метою яких є оптимізація функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування в їхньому середовищі. Відтак, об'єктом досліджуваних відносин виступатиме реабілітаційна послуга, яка є тим соціальним благом, отримання якого спонукає особу звернутися за реабілітаційною допомогою. Набувши статусу учасника правовідносин з надання реабілітаційних послуг, учасник бойових дій внаслідок військової агресії проти України як пацієнт, окрім свого безпосереднього права на реабілітаційну допомогу, як складової права на охорону здоров'я, реалізує й інші права, а саме: право на повагу до його гідності, право на особисту недоторканність, тощо. З огляду на зазначене, можемо виснувати, що об'єктами правовідносин з надання реабілітаційних послуг також будуть такі об'єкти, як гідність, особиста недоторканність та ін.

6. Реабілітаційні послуги учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України характеризуються наступними ознаками: 1) надаються лише спеціальними суб'єктами; 2) спрямовані на вжиття комплексу заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я у взаємодії з її середовищем; 3) надаються і споживаються в процесі здійснення реабілітаційної діяльності; 4) мають визначену вартість; 5) їх метою завжди є вплив на здоров'я пацієнта, який хоча і має нематеріальний характер, проте може тягнути за собою матеріальні зміни в людському організмі.

7. Запропоновано дефініцію «реабілітаційної послуги» як визначеної договором або законом дії чи комплексу дій реабілітаційного закладу, реабілітаційної установи, іншого закладу охорони здоров'я чи суб'єкта, який вправі надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством – виконавців (послугонадавачів), спрямованої на вжиття комплексу заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я у взаємодії з її середовищем.

8. Обґрунтовано спеціальний правовий статусів пацієнтів – учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України в сфері надання реабілітаційних послуг. Встановлено, що в Законах України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» є відсутніми норми, які б передбачали право військовослужбовців на медичну реабілітацію. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» гарантує військовослужбовцям лише право на безоплатне санаторно-курортне лікування або отримання компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування (п. 3 ч. 1 ст. 12), яким підміняється поняття медичної реабілітації. З огляду на вищенаведене, необхідно закріпити на рівні Законів України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» право на медичну реабілітацію учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України як реабілітацію у сфері охорони здоров'я, інші види реабілітації, визначені законодавством України, які спрямовані на відновлення життєдіяльності осіб, покращення їх функціонування, сприяння адаптації до умов мирного життя.

РОЗДІЛ 3. ОХОРОНА ТА ЗАХИСТ ПРАВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ В СФЕРІ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

3.1. Методологічні засади цивільно-правової охорони, захисту та відповідальності за порушення прав у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України

Забезпечення належного рівня охорони здоров'я, надання доступної реабілітаційної допомоги та реабілітаційних послуг громадянам є важливим завданням нашої держави. Саме тому держава створює умови для охорони та захисту порушених прав в сфері надання реабілітаційних послуг.

Охорона та захист прав займає важливе місце в правовому забезпеченні інтересів учасників бойових дій у сфері надання їм реабілітаційних послуг, що є своєю чергою життєво необхідним в умовах повномасштабної збройної агресії на території України.

Проф. З. В. Ромовська диференціює два рівні правової охорони. На першому рівні об'єктом правової охорони виступають суспільні відносини. В цьому розумінні правова охорона ототожнюється з правовим регулюванням, що здійснюється законом чи іншим нормативно-правовим актом. На другому рівні об'єктом правової охорони є конкретні суб'єктивні права конкретних учасників цивільних правовідносин. Необхідність в такій охороні виникає одночасно з виникненням самого права. Правова охорона права особи охоплює систему різноманітних юридичних заходів, які мають на меті забезпечення безперешкодного здійснення нею права та вберегти його від можливого порушення [189, с. 482].

Р. В. Крупник в своїй дисертаційній роботі, присвяченій дослідженню цивільно-правових аспектів охорони та захисту майнових прав власника (володільця) у разі примусового вилучення земельної ділянки, виснує, що

охорона прав власника (володільця) – це регулювання нормами об'єктивного права суспільних відносин, а також забезпечення цього регулювання відповідним правовим механізмом, за умов яких відбувається як функціонування і розвиток, так і припинення відносин власності (володіння) та запобігання вчинення правопорушень в цій сфері [88, с. 62].

Таким чином, у загальному розумінні поняття «правова охорона» – це обсяг законодавчих норм, спрямовані на встановлення суб'єктивних прав (обов'язків) учасників цивільних правовідносин та забезпечення їх здійснення (виконання).

Відтак, можемо припустити, що наявність самого законодавства, яке регулює відносини у сфері надання реабілітаційних послуг є свідченням охорони. Охорона прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України при наданні їм реабілітаційних послуг здійснюється постійно й має на меті забезпечення їх реалізації та недопущення їх порушення.

Проте, в процесі здійснення змісту правовідносин в сфері надання реабілітаційних послуг як замовник реабілітаційних послуг (пацієнт), так і їх виконавці можуть зазнавати порушень своїх прав та інтересів. Зважаючи на сучасний стан розвитку досліджуваних відносин, а також правозастосовну практику саме пацієнти є більш вразливими та саме їхні права найбільш часто порушуються.

Правове регулювання будь-яких суспільних відносин, пов'язане з процесом трансформації правових приписів в площину фактичних суспільних відносин, передбачає, що кожне суб'єктивне право в разі його порушення гарантовано забезпечується можливістю його примусового відновлення або захисту [90, с. 100–106]. Вказане підтверджується законодавчим положенням, згідно якого кожна особа має право на захист свого цивільного права у разі його порушення, оспорювання чи невизнання. Водночас варто зауважити, що предметом захисту є не лише суб'єктивні цивільні права, але й інтереси, які не суперечать загальним засадам цивільного законодавства (ст. 15 ЦК України) [245].

Безсумнівно, з точки зору цивільного права, зрештою, як і інших галузей права, людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканність та безпека

визнається найвищою соціальною цінністю. Відповідно категорія захисту прав людини вважається найважливішою в цивільному праві, потреба в дослідженні якої зумовлюється стержневим, визначальним значенням при з'ясуванні проблем, що виникають у зв'язку з порушенням цивільних прав, причому актуальними вказані питання є як в теорії, так і в практичній діяльності [187].

В юридичній літературі постійно піднімається питання про співвідношення таких правових категорій, як «охорона прав» та «захист прав».

Співвідношення понять «захист прав» та «охорона прав» є доволі дискусійним, потреба в їх розмежуванні неодноразово обґрунтовувалася в численних наукових працях. Проблема правової охорони та правового захисту цивільних прав, попри належність до цивілістичної сфери, своїми початками сягає теоретико-правових аспектів правничої науки, в межах якої проводиться диференціювання функцій права на охоронну і захисну.

В цивілістичній науці з приводу співвідношення вищеназваних правових конструкцій сформувалося кілька напрямків. Представники одного з них сприймають поняття «охорона» та «захист» цивільних прав як синонімічні категорії. Варто зауважити, що вказана концепція не знаходить вагомої підтримки серед науковців-цивілістів, проте її прояви присутні в правозастосовній діяльності. Приміром, Хорольський районний суд Полтавської області у рішенні від 28.04.2021 року у справі № 548/639/21 ототожнив категорію захисту цивільних прав з передбаченими законом способами охорони цивільних прав в разі порушення останніх чи реальної небезпеки такого порушення [185].

На необхідності чіткого розмежування понять охорони та захисту акцентують увагу прибічники наступного напрямку. З цього приводу Я. В. П'янова вказує на різноплановий та різноплощинний характер охорони та захисту. Охорона, на переконання вченої, є категорією етапу нормального існування суб'єктивного права, що відноситься до явищ об'єктивного права, яким врегульовуються ті можливості, що надаються суб'єктам як учасникам конкретного правовідношення. Захист – це категорія суб'єктивного права в порушеному стані. Захист є мірою можливої поведінки особи, права якої

порушені, яку вона обирає з передбачених об'єктивним правом можливостей. [123, с. 4, 7].

Р. А. Майданик відповідь на питання про співвідношення «охорони» та «захисту» зводить до твердження, що охорона прав та інтересів охоплює всю сукупність заходів, пов'язаних із забезпеченням їх належного здійснення до їх порушення, а захист передбачає заходи, які проводяться після порушення права або інтересу з метою їх відновлення [98, с. 867].

Останнім часом прослідковуємо тенденцію до визнання поняття правової охорони більш ширшою категорією, співвідносячи її з правовим захистом як ціле та його складову. Історично таку думку тривалий час підтримували представники цивільно-процесуальної доктрини, якими право на захист сприймалося винятково як дії компетентних органів держави, спрямовані на захист порушеного права. Серед вітчизняних представників школи цивільного права вищезазначену точку зору щодо співвідношення поняття правової охорони та захисту послідовно займає Я. Шевченко [82, с. 233]. Відтак, охорона цивільних прав з позиції вказаного підходу охоплює всі засоби, за допомогою яких забезпечується як розвиток цивільних правовідносин в їх звичайному непорушеному стані (приміром, закріплення цивільної правоздатності та дієздатності осіб), так і відновлення (компенсація) порушених прав та інтересів [149, с. 199].

На підставі системного аналізу позицій та думок вчених вважаємо за необхідне виснувати: по-перше, поняття охорони прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання їм реабілітаційних послуг є ширшим за змістом від поняття захисту означених прав, позаяк охоплює як систему заходів щодо забезпечення належної реалізації прав, так і систему заходів, спрямованих на запобігання їх порушення та усунення негативних наслідків у разі такого порушення.

Окрім того, вважаємо за доцільне розглядати поняття «охорони прав учасників бойових дій внаслідок військового агресії проти України у сфері надання їм реабілітаційних послуг» в широкому та вузькому значенні: у

широкому розумінні – це комплекс заходів, які вчиняються згідно з приписами чинного законодавства України та які спрямовані на забезпечення належної реалізації та захист такими учасниками права на реабілітаційну допомогу, а також на запобігання порушень їх прав у сфері надання реабілітаційних послуг; у вузькому значенні – це комплекс заходів, вчинюваних відповідно до положень цивільного законодавства України та договору про надання реабілітаційних послуг, які спрямовані на врегулювання відносин щодо надання реабілітаційних послуг конкретним особам та недопущення порушень їхніх прав.

Суб'єктивні права учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України, які реалізуються ними в рамках цивільних правовідносин з надання реабілітаційних послуг, зрештою, як і будь-які інші суб'єктивні права, механізм захисту яких не напрацьований, є нічим не більшим, аніж декларацією. Право на реабілітаційну допомогу, як складова права на охорону здоров'я, та інші супутні права, пов'язані з його здійсненням, хоч і знаходять своє законодавче закріплення, однак у випадку незабезпечення державою необхідними заходами захисту, набувають статусу виключно морально захищених прав, ґрунтуючись лише на авторитеті держави та високій правосвідомості членів суспільства.

Оскільки в національному законодавстві є відсутнім визначення поняття «захист суб'єктивного права», виникає необхідність звернутися до науки цивільного права, положення якої не містять уніфікованого підходу щодо правової природи зазначеного поняття, зважаючи на високий рівень його абстрактності. У будь-якому випадку йдеться про правомірну реакцію учасників цивільних правовідносин, держави та суспільства на порушення, невизнання чи оспорювання цивільного права з метою припинення порушення, поновлення чи визнання цивільного права чи компенсації завданої уповноваженій особі шкоди [236, с. 209].

Узагальнюючи існуючі в цивільно-правовій доктрині підходи до сутності захисту суб'єктивних прав, виокремлюють декілька теорій: «теорія заходів», яка розглядає захист цивільних прав та інтересів з точки зору заходів, які спрямовані на відновлення або визнання цивільних прав та захист інтересів в разі їх

порушення або оспорювання; «теорія способів», представники якої правову природу захисту суб'єктивних прав зводять до способів захисту, акцентуючи увагу на суб'єктивному праві на захист; «теорія діяльності» розглядає захист як діяльність, що спрямовується на усунення перешкод, які виникають при здійсненні цивільних прав та законних інтересів [9, с. 113–118]; «теорія функції» – захист розглядається як загальна функція, що здійснюється шляхом застосування уповноваженим органом цивільно-правових санкцій [195, с. 310].

З цього приводу солідаризуємось з міркуваннями Ю. В. Мартинюка, що диференціація вказаних підходів до розуміння сутності захисту суб'єктивних прав носить дещо умовний характер, адже в основному вони різняться між собою за критерієм формального визначення поняття захисту, при цьому кожен з них ґрунтується на сприйнятті захисту як комплексу активної поведінки уповноваженого суб'єкта, що за своїм змістом є адекватною та санкціонованою законом реакцією на протиправне посягання на суб'єктивне право [105, с. 35].

У сучасній цивільно-правовій доктрині превалюючим є підхід до визначення сутності захисту суб'єктивного права через категорію діяльності.

Р. О. Стефанчук, підтримуючи представників теорії діяльності, зауважує, що для розуміння сутності захисту суб'єктивних прав важливим видається гармонійне поєднання його статичного стану як комплексу правових засобів та його динаміки, тобто конкретної діяльності щодо захисту відповідного суб'єктивного юридичного права [214, с. 177–178].

Автори підручника «Цивільне право України» за редакцією Г. Б. Яновицької, В. О. Кучера цілком справедливо при з'ясуванні змісту захисту суб'єктивних цивільних прав та інтересів зауважують, що йдеться про правозастосовчу діяльність, яка здійснюється як компетентним органом, так і у випадках, визначених законом, безпосередньо уповноваженою особою. При цьому метою такої діяльності є відновлення порушеного, невизнаного чи оспорюваного суб'єктивного права та інтересу [241, с. 218].

Будучи прихильником теорії діяльності, І. Я. Сенюта розмірковує, що вказана теорія свідчить про деякі аспекти: 1) така діяльність кимось провадиться

(самим учасником цивільних відносин або суб'єктом владних повноважень); діяльність провадиться з використанням певних способів та засобів захисту (відтак, береться до уваги статичний компонент захисту); 3) така діяльність провадиться згідно з встановленої форми (враховується процесуальна форма). З огляду на зазначене, на думку дослідниці, цивільно-правовим захистом є діяльність уповноважених суб'єктів владних повноважень та/або учасників цивільних правовідносин, що спрямована на захист порушених, невизнаних чи оспорюваних прав та яка провадиться у визначеному законом або договором порядку із застосуванням відповідних форм, способів та засобів [195, с. 317].

Необхідність захисту прав пацієнта найчастіше виникає на ґрунті юридичних конфліктів щодо захисту особистих немайнових прав і майнових прав фізичних осіб [46, с. 86].

Особливість цивільно-правового захисту прав пацієнтів – учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання реабілітаційних послуг полягає в застосуванні юридичних механізмів, що спрямовані на припинення порушення, поновлення чи визнання суб'єктивного цивільного права або компенсації заподіяної шкоди, а також відновлення майнового становища пацієнта в разі особистих втрат при ненаданні чи неналежному наданні реабілітаційних послуг. Зазначеному певною мірою сприяють правові норми інших вітчизняних галузей права, зокрема кримінального, яке містить санкції, що спрямовуються на особу правопорушника чи на його майно у вигляді міри покарання. Проте в багатьох випадках, як доречно зауважує О. В. Дроздова, пацієнт як потерпіла від злочину особа може бути зацікавлена не стільки в притягненні правопорушника до кримінально-правової відповідальності, скільки у відшкодуванні заподіяних матеріальних збитків, що досягається засобами цивільного права [47, с. 349].

Узагальнюючи вищенаведені наукові міркування, виснуємо, що захист прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання реабілітаційних послуг – це система заходів, спрямованих на відновлення відповідних прав, відшкодування учасникам бойових дій

заподіяних збитків та моральної шкоди у спосіб та в формі, що визначені законом, договором, є ефективними та відповідають цивільно-правовій політиці держави задля недопущення таких порушень у майбутньому.

Поряд з тим, застосування засобів захисту прав учасників бойових дій у сфері надання їм реабілітаційних послуг має наслідком та метою не лише відновлення порушених прав чи припинення таких порушень, але й одночасне притягнення порушників (недобросовісної, винної сторони) до цивільно-правової відповідальності.

Справді, цивільно-правова відповідальність серед правових засобів, покликаних гарантувати ефективний захист цивільних прав та інтересів учасників цивільних правовідносин, особливе місце займає. До певної міри вказане відображено в ст. 16 ЦК України, в якій відшкодування збитків та інші способи відшкодування майнової шкоди, відшкодування моральної (немайнової) шкоди включено до загального переліку способів захисту цивільних прав та інтересів [237]. Вказані способи названо й посеред правових наслідків порушення зобов'язання (ч. 4 ст. 611 ЦК України), визначивши їм місце серед різновидів цивільно-правових санкцій в договірних правовідносинах. Водночас відшкодування моральної шкоди є однією з форм позадоговірної відповідальності (ст. 1167 ЦК України), а відшкодування збитків – одним із можливих способів відшкодування майнової шкоди в деліктних зобов'язаннях (1192 ЦК України) [84, с. 276–277].

На слушне переконання Н. С. Кузнєцової, цивільно-правова відповідальність посідає не останнє місце в механізмі цивільно-правового регулювання (а відповідно, і на різних стадіях цього правового регулювання), а факт правової норми, її зміст (гіпотеза, диспозиція та санкція) вже виявляє нормативну основу цивільно-правової відповідальності... На третій стадії правового регулювання здійснюється реалізація прав та обов'язків. У випадку ж порушення регулятивного правовідношення, воно може трансформуватися в охоронне правовідношення, в межах якого може відбутися відновлення або

захист порушених прав шляхом застосування заходів цивільно-правової відповідальності [89, с. 358–359, 363].

Як стверджує І. С. Канзафарова, цивільно-правова відповідальність становить собою обумовлену особливостями предмета та методу цивільно-правового регулювання систему цивільно-правових засобів, за допомогою яких, з однієї сторони, забезпечується та гарантується захист цивільних прав та інтересів суб'єктів цивільних правовідносин, з іншої – здійснюється штрафний та виховний вплив на правопорушника [63, с. 7].

Заходи юридичної відповідальності, як і заходи захисту суб'єктивних прав, здійснюються шляхом реалізації охоронної матеріально-правової норми. Тому можемо погодитися П. Гуйван, що відносини цивільно-правової відповідальності є різновидом охоронних відносин. З іншої сторони, охоронні правовідносини не зводяться винятково до відповідальності, а й охоплюють інші відносини, пов'язані із захистом права [36, с. 143–150]. Так, залежно від змісту правовідношення і способу захисту порушеного права замовник (пацієнт) реабілітаційної послуги в межах охоронного правовідношення вправі пред'являти до виконавця, який порушив умови договору, вимогу про примусове виконання обов'язку, приміром, здійснення реабілітаційних заходів, передбачених програмою реабілітації (що є способом захисту цивільних прав та не являється заходом відповідальності) або про відшкодування збитків (є формою цивільно-правової відповідальності).

Відтак, існування інститутів захисту цивільних прав та відповідальності суб'єктів правовідносин з надання реабілітаційних послуг є істотною гарантією того, що зобов'язання буде належним чином виконано, а його учасники одержать те, на що вони розраховували.

Попри загальнотеоретичний підхід до тлумачення сутності цивільно-правової відповідальності виявляємо особливості цивільно-правової відповідальності з врахуванням специфіки її застосування в певній сфері суспільних відносин. Відтак, враховуючи те, що одним із завдань нашого дослідження є виявлення особливостей захисту прав пацієнтів – учасників

бойових дій внаслідок військової агресії проти України, ґрунтуючись на доктринальних напрацюваннях в цьому напрямку [13, с. 255; 107, с. 268–269], та іншій джерельній базі [23] дозволимо зауважити, що цивільно-правова відповідальність суб'єктів з надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій є варіантом цивільно-правової відповідальності, що виникає внаслідок порушення майнових або особистих немайнових прав внаслідок ненадання чи неналежного надання їм реабілітаційних послуг, яка полягає здебільшого в необхідності відшкодування шкоди.

Актуальність дослідження особливостей цивільно-правової відповідальності за неналежне надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України як своєрідного засобу забезпечення захисту особистих немайнових та майнових прав пацієнтів при наданні означених послуг обумовлена низкою факторів, які мають як позитивну, так і негативну природу. Серед позитивних факторів – розвиток та реформування системи охорони здоров'я в напрямку збільшення мережі реабілітаційних закладів, які можуть запропонувати свої послуги учасникам бойових дій, запровадження нових методів лікування в сфері реабілітаційної медицини, вдосконалення медичних технологій, що зумовлює вдосконалення концепцій цивільно-правової відповідальності в сфері надання реабілітаційних послуг вказаним суб'єктам. Водночас констатуємо відсутність належного правового регулювання відносин щодо надання реабілітаційних послуг, що негативно впливає на належну реалізацію учасниками бойових дій своїх прав та інтересів, в тому числі і у випадку необхідності їх захисту.

Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди при наданні реабілітаційних послуг є найбільш адекватним засобом правового регулювання на помилки, недбалість, упущення з боку фахівців з реабілітації, які умисно чи з необережності допустилися їх під час здійснення професійної діяльності. Однак в цивільному законодавстві відсутні особливості регулювання відповідальності при наданні реабілітаційних послуг, що, своєю чергою, спонукає нас керуватися загальними законодавчими приписами та робити власні висновки.

Якщо взаємини медичного працівника та пацієнта є цивільно-правовими відносинами, то, як зазначає С. Б. Булеца, вагоме значення має з'ясування питання, що є тим юридичним фактом, тобто підставою виникнення, зміни та припинення правовідносин з цивільно-правової відповідальності. Вчена пропонує відповідь на це питання, взявши за основу диференціацію зобов'язань на договірні та позадоговірні, адже для розмежування договірної та деліктної відповідальності мають значення передумови виникнення відносин. У випадку договірної відповідальності йдеться про порушення договірних умов, передумовою виникнення позадоговірної відповідальності є попередня участь потерпілого та порушника в абсолютних правовідносинах [13, с. 256].

На думку Х. В. Майкут, підставою деліктної відповідальності у медичній сфері є наявність у діях медичного працівника складу цивільного правопорушення – цивільно-правового делікту, який отримав назву «ятрогенного»; підставою договірної відповідальності натомість є порушення договірного зобов'язання у процесі надання медичної послуги [103, с. 89].

Укладення договору про надання реабілітаційних послуг, в якому передбачено цивільно-правову відповідальність, не остерігає від ризику вчинення цивільно-правового делікту, що виходить за межі домовленості сторін за означеним договором. Зазначене матиме місце, коли в разі порушення договірного зобов'язання заподіюватиметься шкода, завдана каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю пацієнта. До вказаного висновку доходимо, ґрунтуючись на аналізі положень ст. 1196 ЦК України.

Положення, згідно якого відшкодування шкоди, завданої здоров'ю, має здійснюватися за правилами про деліктну відповідальність, є достатньо поширеним трендом сучасного деліктного права в світі, й на думку авторів Концепції оновлення Цивільного кодексу України повинно бути об'єктивовано ЦК України за результатами рекодифікації [78, с. 52].

Своєю чергою відповідь на питання про співвідношення недоговірної та деліктної відповідальності знаходимо в матеріалах судової практики. До прикладу, Верховний Суд у постанові від 27.02.2019 у справі № 755/2545/15-ц

зазначив, що договірна відповідальність настає за невиконання умов договору, а позадоговірна (деліктна) – за спричинену шкоду здоров'ю на підставі правил ст. 1166, 1167, 1195 ЦК України, й крім того, зауваживши, що якщо у разі ненадання чи неналежного надання медичної допомоги пацієнтові завдана шкода каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, то застосовуються правила як про договірну, так і деліктну відповідальність [141].

Однак, на слушне зауваження Ю. М. Юркевича, ст. 1196 та інші приписи ЦК України не в змозі у неоднозначний спосіб визначити орієнтири правозастосування у всіх можливих ситуаціях [172, с. 631]. Надання потерпілій особі права вибору з питань застосування договірної або деліктної відповідальності, на погляд дослідника, також могло б бути одним з варіантів врегулювання таких проблем за наслідками рекодифікації [172, с. 633].

Договірна відповідальність за ненадання чи неналежне надання реабілітаційних послуг може впливати як із загальних умов договору, так і зі спеціальних умов, властивих для реабілітаційних відносин. Спеціальні умови договору погоджуються при його укладенні та зумовлюються особливостями предмета договору, специфікою прав та обов'язків сторін, порушення яких може слугувати підставою для цивільно-правової відповідальності. Виходячи з сутності договору про надання реабілітаційних послуг, ключовим питанням виникнення договірної відповідальності є визначення якості послуг, що надаються. Особливістю є те, що суб'єкт надання реабілітаційних послуг зобов'язаний не лише задовольнити пацієнта результатами наданої послуги, а й покращити чи зберегти його здоров'я. Відтак, саме позитивні зміни в стані здоров'я пацієнта виступатимуть критерієм належного виконання договірного зобов'язання [4, с. 333].

Поширивши на пацієнта – учасника бойових дій внаслідок військової агресії проти України правовий статус споживача реабілітаційних послуг, нормотворець, згідно положень Закону України «Про захист прав споживачів», у випадку надання пацієнту зазначеної послуги з недоліками (істотними недоліками) надав право останньому скористатися однією з можливостей: 1)

безоплатне усунення недоліків в наданій послугі в розумний строк; 2) відповідне зменшення ціни наданої послуги; 3) відшкодування завданих збитків з усуненням недоліків наданої послуги власними силами або із залученням третьої особи [164].

Якщо надана реабілітаційна послуга містить істотні недоліки, споживач (пацієнт) вправі вимагати розірвання договору та відшкодування збитків.

Самостійною підставою для виникнення договірної відповідальності може виступати порушення строків надання реабілітаційної послуги. Тут може йтися як про несвоєчасний початок виконання зобов'язання або виконання їх так повільно, що закінчення у встановлений договором строк стає неможливим. В такому разі пацієнт вправі відмовитися від договору та вимагати відшкодування збитків. Якщо ж було виконано понад сімдесят відсотків загального обсягу послуги, споживач вправі розірвати договір про надання реабілітаційних послуг лише щодо частини послуги, що залишилася (ч. 1 ст. 10 Закону України «Про захист прав споживачів») [164].

Однак, не дивлячись на можливість притягнення до цивільно-правової відповідальності внаслідок порушення строків договору, в деяких випадках зміна строку не буде породжувати санкцій. Приміром, при зміні строків надання послуги у зв'язку з обставинами, зумовленими прогресом патологічного процесу, чи виникненням обтяжень здоров'я, не пов'язаних з медичною помилкою [190, с. 114–115].

Реабілітаційні послуги носять, як правило, відплатний характер. Питання оплатності договору впливає на права й обов'язки надавача (виконавця) реабілітаційної послуги. Так, враховуючи нормативні приписи ч. 1 ст. 906 ЦК України, замовник вправі вимагати в повному обсязі відшкодування збитків, заподіяних невиконанням чи неналежним виконанням оплатного договору про надання реабілітаційних послуг. В даному випадку виконавець, який здійснює підприємницьку діяльність з надання реабілітаційних послуг не притягуватиметься до цивільно-правової відповідальності, якщо доведе, що

належне виконання договору виявилось неможливим внаслідок дії непереборної сили, якщо інше не встановлено договором або законом.

Таким чином, відповідальність без вини надавача реабілітаційних послуг, який здійснює підприємницьку діяльність та надає реабілітаційні послуги за плату, пов'язується найперше із самою природою підприємництва, як самостійної, ініціативної, систематичної, на власний ризик господарської діяльності, що провадиться суб'єктами господарювання (підприємцями) з метою досягнення економічних та соціальних результатів, а також одержання прибутку.

Отож, якщо реабілітаційна допомога пацієнтові надаватиметься за плату, а здійснення суб'єктом господарювання медичної практики у сфері охорони здоров'я передбачатиме отримання прибутку, то відповідальність за неналежне виконання умов договору (якщо таке неналежне виконання умов договору призвело до заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта, то наставатиме додатково деліктна відповідальність) надавач реабілітаційних послуг нестиме незалежно від наявності вини у його діях. Разом з тим варто відзначити на певній неузгодженості з положеннями ст. 1209 ЦК України, яка визначає підстави відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок недоліків товару, робіт (послуг). Згідно приписів ч. 1 та ч. 2 зазначеної статті, відшкодування шкоди не залежатиме від вини виконавця послуги та наявності договірних відносин з потерпілим. Надавач послуги звільняється від відшкодування шкоди, якщо він доведе, що шкода виникла внаслідок непереборної сили або порушення потерпілим результатів послуг. Таким чином, вказана стаття передбачає, що будь-який виконавець послуги підлягатиме цивільно-правовій відповідальності без вини та звільнятиметься від відшкодування шкоди лише за наявності обставин непереборної сили. Водночас, як зауважувалося, лише виконавець, який порушив оплатний договір про надання послуг при здійсненні підприємницької діяльності несе відповідальність, якщо не доведе, що порушення сталося внаслідок непереборної сили. Зазначена нормативна колізія повинна вирішуватися на користь положень ст. 906 ЦК України, яка є спеціальною нормою щодо норми ст. 1209 ЦК України [199, с. 32].

У випадку невиконання чи неналежного виконання безоплатного договору про надання реабілітаційних послуг розмір збитків, які відшкодовуватиме виконавець обмежуватиметься розміром, що не перевищуватиме двох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, якщо інший розмір відповідальності не встановлений договором (ч. 2 ст. 906 ЦК України) [245].

Вважаємо за потрібне виснувати, що цивільно-правова відповідальність у сфері відносин з надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України може мати договірний характер, що матиме місце у випадку порушення умов договору, позадоговірний характер – в разі заподіяння шкоди цивільно-правовим деліктом або змішаний характер – у випадку симбіозу порушення умов договору та цивільно-правового делікту. Незважаючи на дихотомічний поділ цивільно-правової відповідальності в сфері досліджуваних відносин на договірну та деліктну, мета застосування кожної з них полягає в компенсації потерпілому тих негативних наслідків у вигляді шкоди, яких він зазнав внаслідок порушення суб'єктивних прав або інтересів [41, с. 172].

Розглядаючи основні теорії виникнення цивільно-правової відповідальності, С. А. Загородній аргументував доцільність застосування до таких правовідносин конструкції складу цивільного правопорушення та виснував, що цивільно-правова відповідальність виникає внаслідок наступних підстав: 1) протиправні дії боржника; 2) наявність наслідків у вигляді заподіяної шкоди кредиту; 3) наявність причинного зв'язку між діями боржника та наслідками у вигляді шкоди; 4) вина боржника. А відтак можемо констатувати вірність та обґрунтованість концепції складу цивільного правопорушення як загальної та єдиної підстави цивільно-правової відповідальності [58, с. 226, 229]. При цьому для застосування відповідальності, передбаченої ст. 1166 ЦК України (відшкодування шкоди) необхідною передумовою є наявність всіх елементів складу цивільного правопорушення [183].

У правовідносинах в сфері надання реабілітаційних послуг протиправна поведінка спрямовується на порушення права на реабілітаційну допомогу, інших

прав, які реалізуються в рамках надання означених послуг, як суб'єктивних прав пацієнта. В цьому контексті протиправною необхідно вважати поведінку безпосередніх надавачів реабілітаційних послуг – фахівців з реабілітації, яка не відповідає законодавству в сфері охорони здоров'я, зокрема стандартам в сфері охорони здоров'я та нормативним актам локального характеру. Крім того, протиправними можуть вважатись також дії вищезазначених суб'єктів, які не відповідають сучасним науково аргументованим вимогам, які торкаються процесу надання реабілітаційних послуг при певному виді захворювання, травми тощо.

У судовій практиці невиконанням чи неналежним виконанням лікарем своїх професійних обов'язків вважається погане, байдуже, без належної старанності, неакуратне, неуважне, халатне їх виконання (приміром, несвоєчасне проведення різноманітних процедур, огляду тощо) [142].

При кваліфікації поведінки виконавців реабілітаційної послуги як протиправної необхідно встановити факт надання неналежної (неякісної) реабілітаційної допомоги. Пацієнт здебільшого не здатний до самостійної оцінки вибраних безпосередніми надавачами реабілітаційних послуг реабілітаційних заходів. Про те, чи якісно надана реабілітаційна послуга, пацієнт судить за результатом реабілітації. Однак несприятливий результат реабілітації не завжди є віддзеркаленням неякісно наданої реабілітаційної послуги.

Якість реабілітаційної послуги визначається комплексом ознак реабілітаційних технологій, правильністю їх виконання та результатами проведення. Відтак неякісне надання реабілітаційних послуг матиме місце у випадку порушення реабілітаційних технологій та правильності їх проведення.

Одним з критеріїв правильності або неправильності дій працівників реабілітаційних закладів, закладів охорони здоров'я є медичні стандарти, протоколи надання реабілітаційної допомоги.

Як стверджує О. В. Дроздова, поведінка медичного працівника повинна оцінюватися як протиправна, якщо шкоду пацієнту заподіяно в результаті істотного відхилення від стандарту. Своєю чергою, додержання стандартів має

забезпечувати суттєве спрощення доведення в судовому порядку відсутності в діях медпрацівника протиправності. З огляду на специфіку медичної діяльності, будь-який стандарт не може гарантовано та точно рекомендувати лікарю, як вчиняти в тій чи іншій ситуації. Індивідуальний перебіг захворювання в кожного пацієнта потребує від лікаря індивідуального підходу у виборі засобів та методів лікування. Солідаризуємося з вченою, що зазначене ускладнює оцінку поведінки медичного працівника. З огляду на зазначене, в юридичній літературі акцентовано увагу на потребі розширення обсягу протиправних дій, а категорію протиправності пропонувано розглядати крізь призму вчинення діянь, що повністю чи частково не відповідають офіційним вимогам, правилам, приписам, стандартам, умовам договору або «звичайній» якості. При здійсненні медичної діяльності, а також її оцінці потрібно керуватися перевіреними практикою непорушними істинами медичної професії, загальновизнаними правилами медицини, усім тим, що формує звичаї медичної практики [47, с. 71–72].

Надання реабілітаційної допомоги в сфері охорони здоров'я ґрунтується на застосуванні принципів доказової реабілітації, дотриманні протоколів надання реабілітаційної допомоги (п. 4 Порядку надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 №1268). Відповідно до ч. 1 ст. 25 Закону України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я» доказовою реабілітацією вважається надання реабілітаційних послуг на основі методологічно коректного застосування комплексу заходів з науково доведеною ефективністю і доцільністю [166]. При цьому доказова реабілітація поєднує як найкращі наукові докази, так і клінічний досвід лікаря, а також індивідуальні особливості пацієнта.

Протиправність у сфері надання реабілітаційних послуг може виявлятися й у недотриманні положень медичної етики. На це вказує вітчизняна судова практика. До прикладу, Верховний Суд в постанові від 30.11.2022 року у справі № 344/3764/21 зазначив, що у разі, коли пацієнтові заподіяно шкоди й він стверджує, що це є наслідком невиконання відповідальною особою свого

обов'язку виявити професіоналізм та турботливість, то недотримання вказаного обов'язку та причинний зв'язок між цим правопорушенням та шкодою, що настає, презюмується. Зазначений висновок, зокрема, ґрунтується на фундаменті цивільного права – обов'язковості договору, з укладенням якого та виникненням зобов'язання його сторони набувають не лише суб'єктивні права, а й обов'язки, які повинні виконуватися [140].

Поняття «протиправна поведінка» охоплює не лише активні дії заподіювача шкоди, але й бездіяльність. Неналежна реабілітаційна послуга характеризується не лише методологічно й технічно неправильним застосуванням реабілітаційних заходів, але й невиконанням необхідних обсягів означених заходів, незабезпеченням належного догляду чи спостереження за пацієнтом. Вивчення матеріалів судової практики за позовами пацієнтів до закладів охорони здоров'я свідчить, що заподіяння шкоди внаслідок протиправної бездіяльності є непоодинокими випадками.

Проблеми оцінки поведінки фахівців з реабілітації з точки зору протиправності зумовлюються й відсутністю належної правової регламентації умов правомірності медичного ризику, додержання яких виступає критерієм надання якісних реабілітаційних послуг.

Сучасні підходи до реабілітації пацієнтів – учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України повинні ґрунтуватися на обчисленні ризиків. У науковій літературі зустрічаємо різноманіття підходів до тлумачення сутності ризику, що зумовлюється тим, що ризик притаманний всім суб'єктам, супроводжує всі етапи їх діяльності, характеризується безліччю причин виникнення та форм прояву. Перелік можливих ризиків достатньо великий: від стихійного лиха до помилок самого фахівця [64, с. 5–6].

Практично ніяке втручання фахівця не є вільним від небезпеки настання шкідливих наслідків, отже лише ціною ризику таке втручання може бути здійснено. Таким чином, можемо припустити, що надання реабілітаційних послуг відбувається в умовах професійного ризику. Сфера охорони здоров'я, в тому числі й в частині надання реабілітаційних послуг, є тим видом діяльності,

що пов'язується з наявністю ризиків, відтак належним результатом якісної реабілітаційної послуги видається досягнення оптимального балансу користі та ризику для здоров'я пацієнта.

Можливість притягнення до цивільно-правової відповідальності виникає у випадку настання негативних наслідків для здоров'я або життя пацієнта – шкоди, а не лише за наявності протиправної поведінки. В тому випадку, коли негативні наслідки не мали місце, відповідальність за дефект при наданні реабілітаційних послуг залишається в площині етики і деонтології.

У доктрині цивільного права поняття «школа» визначається через зменшення або втрату (загибель) як майна потерпілого, так і нематеріального блага, зокрема здоров'я та життя людини [12, с. 8].

Судова практика до шкоди здоров'ю, що заподіяна при здійсненні медичних втручань, відносить: тілесні ушкодження, що полягають у порушенні анатомічної цілісності органів та тканин або їх фізіологічних функцій; виникнення супутнього захворювання пацієнта, послідовно розвинутого хворобливого процесу чи патологічного стану, який залишає після одужання стійкі наслідки ушкодження у вигляді спотворення зовнішнього вигляду частин тіла, порушення функціонування органів або їх систем; зараження невиліковною хворобою або хворобою, яка вимагає тимчасової чи постійної ізоляції від суспільства; безповоротно втрачену можливість вилікувати пацієнта, а також розвиток психічного захворювання, що стало наслідком медичного втручання. Зазначена позиція щодо трактування шкоди здоров'ю видається достатньо справедливою, позаяк включає всі можливі негативні зміни в організмі людини внаслідок неналежного стороннього впливу на нього [255, с. 52].

Вчені цілком аргументовано зауважують, що шкода завдана здоров'ю чи життю пацієнта в медичній сфері має специфічні ознаки: 1) окреслені відносини виникають між пацієнтом та медичною установою; 2) об'єкт неправомірного посягання – здоров'я та життя пацієнта, як найважливіші нематеріальні блага, що одночасно не виключає можливості порушення майнових прав пацієнта; 3) будь-яке втручання в людський організм може мати шкідливий характер; 4)

шкода здоров'ю (життю) пацієнта є зазвичай наслідком дій медичних працівників, які сприймаються як абсолютно правомірні [86, с. 38]. За своєю природою порушення в сфері охорони здоров'я, як правило, торкаються обидвох сфер потерпілого та одночасно заподіюють як немайнову (моральну), так і майнову шкоду [194, с. 80]. Отож, видається очевидним, що шкода, заподіяна в сфері надання реабілітаційних послуг, може бути як моральною, так і матеріальною.

Причинно-наслідковий зв'язок між протиправною поведінкою заподіювача шкоди та шкодою є обов'язковою умовою настання деліктної відповідальності. З цього приводу варто зауважити, що поняття причинності є не юридичною категорією та не має свого законодавчого визначення. Традиційним в правовій доктрині є розуміння причинно-наслідкового зв'язку як об'єктивного зв'язку між протиправними діями та шкодою, за якого діяння є безпосередньою причиною шкоди, що настала [199, с. 27–28].

Причинно-наслідковий зв'язок як необхідна умова виникнення деліктного зобов'язання у сфері здійснення медичної діяльності характеризується наявністю двох складових: 1) медичний (технічний) аспект, за якого відбувається встановлення судовими експертами правильності поведінки згідно стандартів в сфері охорони здоров'я, нормативних локальних документів та доказової медицини; 2) юридичний (нормативний) аспект, за якого встановлюється судом склад правопорушення [199, с. 28].

В. О. Савченко, досліджуючи поняття та види цивільно-правової відповідальності за неналежне надання медичних послуг, розмірковує, що складність встановлення причинного зв'язку при юридичному спорі в сфері надання означених послуг обумовлюється самою природою медичних послуг, суттю їх надання, в тому числі й можливістю її надання за участю кількох медичних працівників [190, с. 121].

Таким чином, у випадку надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України мультидисциплінарною реабілітаційною командою, причинний зв'язок може характеризуватися

кумулятивним характером, коли остаточний наслідок спричинено водночас кількома діями, кожне з яких може зумовити шкідливий результат. Відтак встановлення наявності/відсутності причинно-наслідкового зв'язку як однієї з умов цивільно-правової відповідальності є надзвичайно складним етапом в процесі доказування. З цього приводу в медико-правовій доктрині зауважується що причинний зв'язок має місце, якщо кореляція між протиправною поведінкою медичних працівників та заподіяною шкодою здоров'ю (життю) пацієнта встановлена в такій мірі, що виключає обґрунтований сумнів. Інакше кажучи, цивільно-правова відповідальність медичних працівників виключатиметься, якщо достовірно видається неможливим встановити, що завдана шкода пацієнтові є результатом їх неправомірної поведінки [41, с. 179].

Єдиною суб'єктивною умовою виникнення цивільно-правової відповідальності вважається вина. Зазначене пов'язане з тим, що у випадку будь-якої відповідальності особа повинна усвідомлювати наслідки своєї протиправної поведінки. Відтак настання цивільно-правової відповідальності є прогнозованим явищем, адже особа усвідомлює свої дії у момент їх вчинення [188, с. 223].

Психічне ставлення особи до своєї поведінки та її наслідків може набувати форми умислу чи необережності, що аж ніяк не впливає на кваліфікацію цивільного правопорушення. В площині медичних правовідносин переважно йде мова про необережну поведінку медичних працівників, яка зумовлює заподіяння шкоди пацієнту. Враховуючи існування в деліктному праві презумпції вини, обов'язок доведення її відсутності покладається на правопорушника. А пацієнт, як сторона процесу, має можливість обмежитися лише доповіддю з вказівкою на порушення зі сторони обслуговуючого персоналу в силу наслідків, що настали для нього, а тягар доказування з урахування визначених цивільним процесуальним законодавством принципів змагальності та диспозитивності цивільного процесу покладається на медичну установу або на лікаря [140].

У юридичній літературі присутня точка зору, згідно якої допускається можливість притягнення до цивільно-правової відповідальності не лише за наявності складу цивільного правопорушення, а й при його усіченому складі –

при відсутності вини в силу тих чи інших факторів. «Відповідальність без вини» є особливим випадком, котрий відрізняється від відповідальності, спосіб відновлення майнового стану особи, яка потерпіла від правопорушення [13, с. 335]. Йдеться, приміром, про відповідальність за шкоду, заподіяну джерелом підвищеної небезпеки.

Суспільство ХХІ століття характеризується швидким прогресом медичної науки та техніки, запровадження їх здобутків в медичну практику. В медицині науково-технічний прогрес збагатив сферу медицини новими діагностичними, лікувальними, реабілітаційними можливостями, що супроводжуються втручанням в життєві процеси організму. Впровадження в клінічну практику оновлених методів лікування, реабілітації, які ще донедавна вважалися неможливими, зумовило появу низки характерних ускладнень, які по-різному відбиваються на патогенезі та перебігу захворювання, що, своєю чергою, може суттєво вплинути на стан здоров'я пацієнта. В медицині одержало широке застосування технологій, приладів, речовин, які з точки зору цивільного права можуть бути віднесені до категорії джерел підвищеної небезпеки, позаяк спроможні завдати часом більшої шкода, аніж сама хвороба. Медична діяльність є неоднорідною та не може бути віднесена в цілому до джерел підвищеної небезпеки, хоча деякі методи лікування відповідають визначенню останнього [32, с. 185–186].

Шкода, заподіяна сильнодіючими медичними препаратами, лазерними, рентгенівськими променями, приладами, що застосовуються при електростимуляції, ультразвуку, електрофорезі тощо, згідно приписів ст. 1187 ЦК України, підлягатиме відшкодуванню незалежно від вини. Вказаний законодавчий підхід знаходить своє відображення в правозастосовній практиці [145].

3.2. Способи захисту прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання реабілітаційних послуг

Захист прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України здійснюється у передбаченому законом порядку за допомогою застосування належних способів захисту.

В юридичній літературі знаходимо різні позиції щодо розуміння категорії «спосіб захисту права», зокрема, як вид вимоги, матеріально-правовий захід, порядок відновлення права, належна дія порушника або ж дія суб'єкта захисту. Водночас судова практика надає перевагу підходу, за якого під способами захисту суб'єктивних цивільних прав розуміють закріплені законом матеріально-правові заходи примусового характеру, за допомогою яких проводиться поновлення (визнання) порушених (оспорюваних) прав та вплив на порушника [81 с. 204–205].

Заслугує на підтримку позиція, висловлена В. М. Коссаком, що, незважаючи на різні підходи до трактування способів захисту цивільних прав та інтересів в основі покладено застосування юрисдикційним органом способу захисту, визначеного законом або договором, а якщо закон або договір не визначають способу захисту – застосовується спосіб захисту, який не суперечить законові [80, с. 42–43].

Способи захисту суб'єктивних цивільних прав мають низку родових ознак, які є властивими і для відповідних заходів відповідальності. Так, вони визначаються санкціями правових норм, реалізуються в охоронних правовідносинах, підставою їх виникнення є факт протиправної поведінки особи. Їх застосування спричиняє негативні для правопорушника наслідки. Спільною є і головна мета застосування – захист законних інтересів особи, суб'єктивні права якої були порушені [221, с. 10]. Водночас розмежування заходів відповідальності та способів захисту здійснюється за підставами застосування. Підставою реалізації права на захист є будь-яке об'єктивно протиправне діяння, підставою цивільно-правової відповідальності слугує лише така поведінка, яка

характеризується наявністю чотирьох елементів складу цивільного правопорушення – протиправного діяння, заподіяної шкоди, причинного зв'язку та вини правопорушника. Способами захисту цивільних прав вважаються будь-які засоби правового впливу на поведінку порушника з метою припинення порушення права, а також зведення до мінімуму його негативних наслідків, в той час як заходи відповідальності мають здебільшого майновий характер [84, с. 276] та передбачають покладення на правопорушника заснованих на законі несприятливих правових наслідків, які полягають в позбавленні його певних прав, в заміні невиконаного обов'язку новим чи в приєднанні до невиконаного обов'язку нового, додаткового [26, с. 183].

Своєрідною особливістю захисту цивільних прав є те, кожен сам обирає способи захисту. Кожен спосіб захисту прав опосередковує застосування окремих форм захисту, які сприяють досягненню мети захисту порушеного права за допомогою передбачених законодавством інструментів – засобів захисту – позовних заяв, скарг тощо.

Цивільно-правові норми надають можливість суб'єктам таких правовідносин самостійно вирішувати питання, пов'язані з обсягом їх прав та обов'язків, в тому числі й в аспекті реалізації права на захист, а також свободу у виборі форм, способів і засобів захисту прав [195, с. 320].

Як справедливо зазначає О. В. Бігняк, в національному законодавстві відсутнє поняття «форма захисту», натомість використовується термін «порядок захисту» [6, с. 118].

Зауважимо, що форма захисту прав як цивільно-правова категорія нерідко ставала предметом наукових розвідок, проте й надалі залишається в цивілістиці дискусійним поняттям. Водночас відзначимо, що підхід до тлумачення сутності цивільно-правової форми захисту прав та інтересів через комплекс внутрішніх взаємоузгоджених заходів щодо захисту суб'єктивних прав, що здійснюються в рамках єдиного правового режиму уповноваженими органами, а також самим носієм права [256, с. 63], користується найбільшою підтримкою серед науковців.

О. О. Кот, проводячи системний аналіз засад здійснення та захисту суб'єктивних цивільних прав, розмірковує, що поняття «форма захисту» суб'єктивного цивільного права має характеризувати не лише порядок захисту права, але й суб'єкта, який безпосередньо здійснює захист. Відтак, на думку вченого, формою захисту є юридична категорія, яка вказує на суб'єкта, який здійснює захист порушеного, невизнаного чи оспорюваного права, а також на загальний порядок вчинення дій означеним суб'єктом щодо здійснення захисту. Такий підхід до тлумачення вищеназваної категорії, як зауважує О.О. Кот, дасть можливість зберегти (підтримати) належний рівень наукової абстракції при визначенні даного поняття, що, своєю чергою, здійснить позитивний вплив і на його практичне застосування з врахуванням системи форм захисту, а також правил щодо їх вибору особою [81, с. 240–241].

З точки зору диференціації форм захисту прав найбільш прийнятною видається концепція, яка вирізняє дві основні форми захисту – юрисдикційну та неюрисдикційну. При цьому, зауважимо, що суб'єктний елемент юрисдикційної форми захисту є потенційно невичерпний, а відтак може розширюватися як за рахунок віднесення до повноважень із захисту цивільних прав вже діючих органів, так і за рахунок створення раніше неіснуючих суб'єктів в сфері захисту прав [105, с. 180].

Враховуючи специфіку суспільних відносин в медичній сфері, представники науки медичного права обґрунтовують авторські підходи до виокремлення форм захисту прав пацієнтів та складу цих форм. Приміром, дотримуючись позиції до розмежування юрисдикційної та неюрисдикційної форм захисту прав, О. М. Лісничка, до юрисдикційної форми захисту прав пацієнтів відносить: адміністративне оскарження, судовий розгляд, звернення до Конституційного Суду України, звернення до ЄСПЛ. Неюрисдикційну форму захисту, на думку вченої, репрезентує самозахист та медіація [94, с. 113].

Х. Я. Терешко, в рамках юрисдикційної форми захисту як діяльності уповноважених державних органів щодо захисту порушених чи оспорюваних

прав, зазначає на існуванні загального (судового порядку) та спеціального (адміністративного) порядку захисту порушених прав [219, с. 156].

Ж. В. Васильєва-Шаламова, досліджуючи проблематику механізму захисту цивільних прав в сфері надання медичної допомоги виділяє: судовий захист, адміністративний захист; самозахист; позасудовий захист за допомогою системи альтернативних способів вирішення спорів [17, с. 144].

Без сумніву, судовий порядок захисту цивільних прав є основною формою захисту, гарантованою Конституцією України (ст. 55). Конституційний Суд України в своєму рішенні від 25.12.1997 № 9-зп1 вказав, що положення ч. 1 ст. 55 Основного Закону України необхідно розуміти так, що кожному гарантовано в судовому порядку захист своїх прав та свобод. Суд не вправі відмовити в правосудді, якщо громадянин України, іноземець, особа без громадянства вважають, що їх права та свободи порушені чи порушуються, створено чи створюються перешкоди для їх реалізації або мають місце інші ущемлення прав і свобод [217, с. 656].

Право на реабілітаційну допомогу, як складова права на охорону здоров'я, права, які реалізуються в рамках надання реабілітаційних послуг, як-от, право на інформацію про стан здоров'я, право на таємницю про стан здоров'я, право на особисту недоторканність тощо, як і будь-яке інше право, захищається судом. Захист означених прав може здійснюватися в цивільному, адміністративному та кримінальному процесах залежно від суб'єктного складу спору, ступеня суспільної небезпеки, важкості наслідків та шкоди, яка заподіяна пацієнтові. Зазначене підтверджується нормативним приписом, згідно якого особи, винні в порушенні законодавства про реабілітацію в сфері охорони здоров'я, несуть цивільно-правову, адміністративну чи кримінальну відповідальність згідно з законом (ст. 31 Закону України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я») [166].

Як слушно зауважує І. Я. Сенюта, категорія «медичних справ» видається однією з найскладніших, позаяк є симбіозом проблематики двох наук – права та медицини, має дві точки відліку – права людини і якість надання медичних

послуг. Щоразу на шальках терезів Феміди, з одного боку, здоров'я людини як найвища соціальна цінність держави, а з іншого – оцінка якості виконання професійних обов'язків лікарем [197, с. 118].

Правовим підґрунтям для реалізації судової форми захисту цивільних прав в рамках цивільного судочинства є ст. 16 ЦК України, яка надає можливість кожній особі звернутися до суду за захистом свого особистого немайнового права та інтересу [24]. Цивільний позов є найпоширенішою формою реалізації права на відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю, зазначеного в п. «і» ст. 6 Основ, формою реалізації способів визнання права, припинення дії, які його порушують, визнання правочину недійсним [122]. Судова практика демонструє здатність до належного захисту прав пацієнтів, що виникають внаслідок надання медичних послуг, водночас, судова практика в сфері захисту прав пацієнтів реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України є незначною.

Більшість позовів, що пред'являються пацієнтами до закладів охорони та суб'єктів підприємницької діяльності, що провадять медичну практику, є позовами про відшкодування матеріальної та моральної шкоди, заподіяної ушкодженням здоров'я внаслідок медичної діяльності неналежної якості.

У вітчизняній правозастосовній практиці набуло широкого поширення звернення до третейських судів з метою захисту порушених прав та інтересів. Водночас, на слухне міркування О. М. Лісничої, поширивши на пацієнта правовий статус споживача під час надання медичних послуг, що, зрештою підтримується й судовою практикою, є неможливим розглядати третейське судочинство в якості форми захисту прав пацієнтів. Відтак, визнання пацієнта – учасника бойових дій внаслідок військової агресії проти України споживачем реабілітаційних послуг робить неможливим, згідно п. 14 ч. 1 ст. 6 Закону України «Про третейські суди», розгляд третейськими судами справ у спорах щодо захисту прав споживачів [171]. Видається очевидним той факт, що законодавець, встановлюючи таку заборону, мав на меті захистити «слабку» сторону означених правовідносин. І хоча рішення третейського суду мають юридичну силу та

підлягають примусовому виконанню в порядку встановленому Законом України «Про виконавче провадження», ухвалюються вони не уповноваженим державою органом – органом правосуддя, а недержавним органом. З огляду на зазначене, враховуючи імперативні приписи закону, виключається можливість застосувати таку форму захисту прав пацієнтів, навіть у випадку укладення з медичною установою договору про надання медичних послуг, в якому міститься третейське застереження [94, с. 104].

В ст. 16 ЦК України наведено перелік способів судового захисту цивільних прав. Застосування конкретного способу цивільно-правового захисту залежить як від змісту права, за захистом якого звернулася особа, так і від характеру його порушення, невизнання чи оспорення. Зазначене право має бути захищене судом у спосіб, який є ефективним, тобто таким, що відповідає змісту відповідного права, характеру його порушення, невизнання чи оспорення та наслідкам, які викликані цими діями [136; 137].

Ефективний спосіб захисту, згідно висновку Великої Палати Верховного Суду, повинен: 1) забезпечити поновлення порушеного права; 2) у випадку неможливості поновлення – гарантувати особі можливість отримати нею відповідного відшкодування; 3) такий захист повинен бути повний (не частковим); 4) спрямовуватися на забезпечення мети здійснення правосуддя та принцип процесуальної економії; 5) забезпечити відсутність необхідності звертатися до суду з метою вжиття додаткових засобів захисту [139].

Таким чином, ефективним способом слід розуміти такий, що спричиняє бажані результати та наслідки, тобто такий, що максимальною мірою вплине на відновлення відповідних прав, свобод та інтересів.

С. Б. Булеца стверджує, що більшість загальноприйнятих способів захисту цивільних прав носять універсальний характер, а відтак можуть підлягати застосуванню і до правовідносин у сфері здійснення медичної діяльності. Однак серед названих у законі найбільше значення надається таким способам, застосування яких переслідує мету відновити порушене право і компенсувати втрати, понесені у зв'язку з порушенням права. Цього можна досягти за

допомогою відновлення становища, що існувало до порушення прав, відшкодування збитків, відшкодування моральної шкоди. Окрім перерахованого, для пацієнта важливе значення як спосіб захисту суб'єктивного права набуває самозахист, а також можливість присудження до виконання обов'язку в натурі [13, с. 270–271].

Як слушно зауважує І. Я. Сенюта, не всі способи захисту цивільних прав, окреслені в ст. 16 ЦК України, однаково застосовуються для захисту прав суб'єктів правовідносин у сфері охорони здоров'я. Найпоширенішими основними, гарантованими і спеціальним актом – ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи), які здійснюються юрисдикційним органом, на думку дослідниці, є: а) відшкодування майнової шкоди (п. 8 ч. 2 ст. 6 ЦК України, п. «і» ч. 1 ст. 6 Основ); б) відшкодування моральної (немайнової) шкоди (п. 9 ч. 2 ст. 6 ЦК України, п. «і» ч. 1 ст. 6 Основ); в) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я (п. 10 ч. 2 ст. 6 ЦК України, п. «ї» ч. 1 ст. 6 Основ) [195, с. 325].

Вважаємо, що найпоширенішим та ефективним способом захисту прав пацієнтів – учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання реабілітаційних послуг нині є *відшкодування збитків та інші способи відшкодування майнової шкоди та відшкодування моральної (немайнової) шкоди*.

Підтримуємо позицію М. З. Вовк, яка, досліджуючи особливості відшкодування шкоди у зв'язку з неналежним наданням медичних послуг в Україні, стверджує, що неналежне надання медичних послуг може призвести до заподіяння матеріальної чи моральної шкоди, каліцтва, ушкодження здоров'я та навіть смерті. Тому право на охорону здоров'я забезпечується цілою низкою законодавчих гарантій, одну з яких закріплено в ст. 6 Основ. Йдеться про відшкодування шкоди, заподіяною здоров'ю [24, с. 23].

У доктрині цивільного права превалює позиція, що поняття шкоди є збірним й торкається за своїм обсягом як майнової, так і особистої немайнової сфери

потерпілого, тобто його майнових та немайнових благ, ушкоджених внаслідок дій або бездіяльності з боку інших осіб [235, с. 374].

В цьому контексті доречною видається позиція Р. О. Стефанчука, що не відшкодування, а саме компенсація більш ґрунтовно відображає суть означених способів захисту, позаяк відшкодування передбачає повний обсяг, чого не можна забезпечити при заподіянні моральної шкоди чи навіть майнової, у випадку, якщо відсутні належні та допустимі докази (наприклад, чеки за придбання лікарських препаратів) [213, с. 67].

Ефективність вказаного способу захисту прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України обумовлюється наступними факторами: 1) порушення переважної більшості прав пацієнтів заподіює шкоду (матеріальну чи моральну); 2) як правило, особа звертається за захистом лише за наявності заподіяної їй шкоди [94, с. 84]; 3) застосовується у випадку порушення як договірних, так і позадоговірних зобов'язань.

При відшкодуванні шкоди діє принцип повноти компенсації. Однак відшкодування шкоди здоров'ю пацієнта характеризується низкою особливостей, однією з них – здебільшого неможливість повернути дане благо в попередній стан.

Шкода відшкодовується у вигляді грошової компенсації, яке включає втрачений потерпілим заробіток внаслідок ушкодження здоров'я, додаткові витрати, приміром, на догляд за пацієнтом, харчування, лікарські засоби тощо. Отож, відшкодуванню підлягають усі витрати, понесені пацієнтом внаслідок ненадання чи неналежного надання реабілітаційних послуг та дохід, який би міг він реально одержати за звичайних обставин.

У випадку порушення права учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України на реабілітаційну допомогу йому може бути заподіяна моральна шкода. Відсутність легальної дефініції моральної шкоди пов'язується з неможливістю чіткого визначення означеного поняття, відтак в ст. 23 ЦК України визначено лише способи прояву моральної шкоди. Водночас, на слушне зауваження Р. Лідовця, будь-яке законодавче визначення поняття моральної

шкоди вважалось б неповним, позаяк неможливо виокремити в понятті визначальні, родові ознаки, які б характеризували його в цілому [92].

Судова практика пропонує визначення моральної шкоди через страждання, завдані особі внаслідок фізичного чи психічного впливу, що призвело до погіршення чи позбавлення можливості реалізації нею своїх звичок та бажань, погіршення відносин з оточуючими людьми, інших негативних наслідків морального характеру [138].

Враховуючи положення національного законодавства, обставинами, які мають істотне значення при відшкодуванні моральної шкоди, заподіяної неналежним наданням реабілітаційних послуг учасникам бойових дій, варто вважати стан здоров'я пацієнта, важкість вимушених змін в його життєвих відносинах, зусилля та час, які є необхідними для відновлення попереднього стану здоров'я і працездатності. С. В. Михайлов, досліджуючи специфіку відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок надання медичних послуг, доповнює зазначений перелік додатковими обставинами: обсяг, умови та наслідки надання медичної послуги, особливості хірургічної патології, характер і тяжкість супутньої патології, вік пацієнта тощо [111, с. 122].

Зазначена позиція, на переконання В. О. Савченка, є вірною та допомагає при з'ясуванні наявності чи відсутності моральної шкоди, визначення її розміру. Водночас, як слушно зауважує вчений, моральну шкоду неможливо відшкодувати в повному обсязі, позаяк відсутні точні критерії майнового виразу душевного болю, спокою. Відтак будь-яка компенсація моральної шкоди, завданої неналежним наданням медичних послуг, не може рівнятися дійсним стражданням потерпілого, і будь-який розмір такої шкоди може бути суто умовним [190, с. 135].

Принагідно зауважимо, що у США та Великобританії існує поняття «психічна шкода», в Німеччині послуговуються поняттям грошової компенсації за страждання. Вітчизняні практики та науковці пропонують диференціювати фізичні та моральні страждання або переживання, вважаючи за можливе розмежовувати в рамках моральної шкоди фізичний біль, який породжує

страждання та нервові психічні переживання щодо наслідків свого стану [3, с. 22].

Компенсація моральної шкоди за невиконання чи неналежне виконання цивільно-правового договору може стягуватися на підставі ст. 23 ЦК України, навіть в тому разі, коли умови договору право на відшкодування моральної шкоди не передбачають та відсутні відповідні вказівки в нормах ЦК України чи іншого закону, що здійснюють регулювання відповідного договору [225].

Враховуючи положення статей 16, 23 ЦК України, а також змісту права на відшкодування моральної шкоди в цілому як способу захисту суб'єктивного цивільного права, компенсація моральної (немайнової) шкоди має відбуватися в будь-якому випадку її спричинення – право на відшкодування моральної шкоди виникає внаслідок порушення права особи незалежно від наявності спеціальних норм цивільного законодавства [135].

Заподіяння моральної шкоди є завжди негативним явищем. Однак не будь-яка моральна шкода підлягає відшкодуванню, а лише та, яка була зумовлена протиправною поведінкою відповідальної особи. При цьому касаційним судом звертається увага на особливостях тягара доказування в справах щодо надання медичних послуг. Пацієнт не повинен володіти професійними медичними знаннями з метою належної участі у процесі, він не має точного розуміння процесів лікування та потрібної кваліфікації для аналізу та надання обставин справи, що є предметом спору. Відтак, з врахуванням принципу розумності, пацієнту, який звернувся до суду внаслідок заподіяння шкоди здоров'ю, необхідно лише вказати на порушення, а далі тягар доказування покладатиметься на медичну установу чи на медичного працівника. Зазначене слугує забезпеченню процесуальної рівності сторін, і аж ніяк не призводить до порушення принципу диспозитивності судового процесу [140].

Визнання права – спосіб захисту цивільних прав, передбачений п. 1 ч. 2 ст. 16 ЦК України. Зауважмо, що в практичній площині вказаний спосіб здебільшого застосовується з метою захисту речових прав, де він доводить свою ефективність. Водночас, як слушно зауважує Ю. В. Мартинюк, було б хибно

заперечувати здатність означеного способу використовувати для протидії неправомірному посяганню на цивільні права в договірних відносинах [105, с. 124–125], а відтак і в сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України, якщо буде встановлено, що він є правомірним, допустимим, належним, ефективним прийомом, придатним для захисту прав пацієнтів.

Позов про визнання права подається в тому разі, коли має місце невизнання, оспорення належного суб'єктивного права певній особі з метою усунення невизначеності у відносинах між суб'єктами, створення необхідних умов для реалізації права й запобігання діям зі сторони третіх осіб, які перешкоджають його реалізації.

Здебільшого вказаний спосіб захисту використовується у випадку невизнання прав пацієнтів на одержання певних благ, передбачених чинним національним законодавством, приміром, права на безоплатну реабілітаційну допомогу, право на отримання безоплатних засобів реабілітації тощо. Втім, як зауважує О. М. Лісничка, з метою ефективного використання аналізованого способу захисту прав пацієнтів, потребує визначенню правова норма, якою передбачено відповідне право пацієнта [94, с. 98].

Визнання правочину недійсним як спосіб захисту прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання реабілітаційних послуг застосовується в тому разі, коли укладений правочин не відповідає загальним вимогам, які визначені в ст. 203 ЦК України, та є необхідними для його чинності. Йдеться, зокрема, про випадки суперечності змісту правочину нормам чинного законодавства, інтересам держави і суспільства, його моральним засадам (ч. 1 ст. 203 ЦК України); відсутності належного обсягу цивільної дієздатності учасників правочину (ч. 2 ст. 203 ЦК України); відсутності вільного волевиявлення учасників, невідповідності волевиявлення їх внутрішній волі (ч. 3 ст. 203 ЦК України); недотримання вимог законодавства до обраної сторонами форми (ч. 4 ст. 203 ЦК України); відсутність спрямування договору на реальне настання правових наслідків (ч. 5 ст. 203 ЦК України) [245].

Як стверджує Я. М. Романюк, для зазначеного способу захисту порушених прав властивим є поєднання двох факторів – об'єктивних та суб'єктивних. До об'єктивних факторів вчений відносить передбачені законом підстави визнання правочину недійсним, на які посилаються сторони. Суб'єктивний фактор характеризується можливістю управненої особи прийняти рішення щодо оцінки можливості існування правовідношення, підставою виникнення, зміни або припинення якого є правочин [187, с.12].

В процесі протидії неправомірному посяганню на суб'єктивні права пацієнта – учасника бойових дій внаслідок військової агресії проти України може підлягати застосуванню способів захисту, що знайшов своє закріплення в п. 3 ч. 2 ст. 16 ЦК України, – *припинення дії, що порушує право*.

А. В. Жук, виокремлює низку особливостей, пов'язаних із застосуванням припинення дії, якою порушується право, а саме: наявність специфічного наміру особи, чиє суб'єктивне цивільне право зазнає порушення, – зобов'язати порушника припинити протиправну поведінку; припиненню підлягає лише активна дія, відтак до бездіяльності названий спосіб захисту не застосовується; наявність специфічної передумови – триваючий, систематичний, регулярний характер здійснення такого порушення, що створює перешкоди для реалізації особою тих правомочностей, які складають зміст належного їй суб'єктивного права [54, с. 43]. При цьому триваючим вважається однократне порушення, що характеризується безперервністю його вчинення впродовж певного часу. Таке порушення безперервно зберігається невизначений тривалий час з початку його вчинення [143].

Варто зауважити, що припинення дії, яка порушує право, може поєднуватися з іншими способами захисту, чи мати самостійне значення.

В площині медичних правовідносин вказаний спосіб активно використовується для захисту права на таємницю про стан здоров'я, діагноз, про відомості, отримані при медичному обстеженні.

Доволі неоднозначним способом захисту прав пацієнтів в площині медичних правовідносин є *відновлення становища, яке існувало до порушення*

права, за допомогою якого забезпечується можливість повернення особи до попереднього правового стану, а також унеможливаються наслідки порушення прав [94, с. 109]. Підтвердженням можливості застосування коментованого способу захисту цивільних прав є положення ч. 2 ст. 276 ЦК України, яка надає можливість суду у випадку невчинення дій для негайного поновлення порушеного особистого немайнового права фізичної особи постановити рішення щодо поновлення порушеного особистого немайнового права, а також відшкодування моральної шкоди [246].

Разом з тим, зауважимо, що захист прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання їм реабілітаційних послуг за допомогою означеного способу має досить суперечливий характер. Приміром, Х. Я. Терешко, солідаризується з слушною позицією тих науковців, що порушення особистих немайнових прав насамперед корелюється з їх відновленням, а відтак, враховуючи специфіку особистих немайнових прав, їхнє поновлення, в принципі є вкрай складним [219, с. 165].

Більш радикальними з цього приводу є міркування О. М. Лісничої, яка вважає неможливим застосування аналізованого способу захисту прав пацієнтів, позаяк в багатьох випадках відбувається порушення прав, пов'язаних з життям, здоров'ям – особистими немайновими благами, які не підлягають відновленню [94, с. 99–100].

Зміна та припинення правовідношення, як спосіб захисту цивільних прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України, в договірних правовідносинах трансформується в зміну чи припинення договірного зобов'язання. При цьому зміна правовідношення повинна спрямовуватися безпосередньо на захист порушеного права. В іншому випадку йтиметься про зміну регулятивного правовідношення за згодою сторін. При цьому, визначальним критерієм для диференціації слугуватиме наявність факту порушення суб'єктивних цивільних прав, в результаті чого створюються перешкоди в його реалізації [178, с. 72].

Застосування зміни та припинення договірною правовідношення як способів захисту цивільного права дає можливість сторонам договору щонайбільше ефективно використовувати принцип свободи договору, керуючись при цьому також принципами справедливості, добросовісності та розумності [9, с. 118].

Із застосуванням вказаного способу є можливим змінити або припинити правовідношення, які порушують права пацієнтів. Відтак, учасник бойових дій внаслідок військової агресії проти України, невдоволений якістю надання реабілітаційних послуг, вправі вимагати зміни чи припинення договірною правовідношення з їх виконавцями.

Одним із способів захисту цивільних прав є *примусове виконання обов'язку в натурі*. Варто погодитися з І. В. Ільченко, що вказаний спосіб захисту характеризується широким спектром застосування на практиці [62, с. 131], відтак може бути застосований і для захисту прав пацієнтів в сфері надання реабілітаційних послуг. Примусове виконання обов'язку в натурі підлягає застосуванню в зобов'язальних правовідносинах у випадках, коли особа повинна вчинити певні дії щодо позивача, проте відмовляється виконати цей обов'язок або уникає його [144].

Пацієнтами вказаний спосіб захисту використовується, як правило, в тих випадках, коли послуга надавалася неналежним чином або й взагалі не надавалася, а постійно відкладалася.

При цьому варто зауважити, що в межах зобов'язань з надання послуг, в тому числі й реабілітаційних, визначений у п. 5 ч. 2 ст. 16 ЦК України спосіб захисту (примусове виконання обов'язку в натурі) реалізується через прийняття судового рішення про зобов'язання відповідача вчинити певні дії [73, с. 73].

Здійснюючи вибіркового аналіз судової практики варто зауважити, що з метою захисту прав в площині медичних правовідносин пацієнти можуть скористатися й іншими способами захисту, зокрема, *визнання дій незаконними (протиправними)* [184].

На наше переконання, вищенаведений перелік способів захисту прав пацієнтів реабілітаційних послуг – учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України необхідно вважати загальним, проте не вичерпним. Зважаючи на постійний розвиток суспільних відносин, виникнення нових сфер співіснування та взаємодії учасників цивільних правовідносин, розвиток технологій, недоречно обмежувати способи захисту прав конкретним переліком. На потребі розширення каталогу способів захисту прав у сфері охорони здоров'я відповідно до запитів судової практики звертають увагу розробники Концепції оновлення Цивільного кодексу України [78, с. 8–9].

Правові можливості щодо захисту учасниками бойових дій внаслідок військової агресії проти України своїх прав від порушення іншою стороною у сфері надання їм реабілітаційних не вичерпується положеннями ст. 16 ЦК України. Додаткові можливості захистити порушені права відображені в інших нормах ЦК України (глава 63 ЦК України), зокрема: а) відшкодування виконавцем збитків, завданих замовнику невиконанням або неналежним виконанням договору про надання послуг за плату (ч. 1 ст. 906 ЦК України); б) відшкодування виконавцем збитків, завданих замовнику невиконанням або неналежним виконанням договору про безоплатне надання послуг у розмірі, що не перевищує двох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, якщо інший розмір відповідальності виконавця не встановлений договором (ч. 2 ст. 906 ЦК України); в) розірвання договору про надання послуг (ст. 907 ЦК України); г) відмова від договору про надання послуг в односторонньому порядку (ст. 907 ЦК України) [245].

Водночас, варто зауважити, що договори про надання реабілітаційних послуг учасникам бойових внаслідок військової агресії проти України можуть містити як «легальні» способи захисту прав пацієнтів з таким статусом, тобто ті, що закріплені в ЦК України та які підлягатимуть до застосування незалежно від їх фіксації у таких правочинах, так і, на основі принципу свободи договорів, формувати «власні» ефективні способи, зумовлені специфікою послуг, особливостями суб'єктного складу тощо.

Захист цивільних прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України в сфері надання їм реабілітаційних послуг в позасудовому порядку полягає в застосуванні органами державної влади в межах їх компетенції правових заходів, спрямованих на поновлення порушених прав пацієнта, припинення порушення, а також застосування до порушників майнового чи дисциплінарного впливу як результату розгляду скарг на неправомірні рішення, дії працівників реабілітаційних та інших закладів та органів охорони здоров'я на підставі положень п. 10 ч. 2 ст. 6 ЦК України, п. «ї» ч. 1 ст. 6 Основ [122].

З цього приводу варто зауважити, що чинне вітчизняне законодавство надає можливість звернутися пацієнтам за захистом своїх прав до певних органів влади та посадових осіб відповідно до їх підпорядкування, починаючи від відповідних посадових осіб реабілітаційних закладів, закладів охорони здоров'я, місцевих департаментів охорони здоров'я до Міністерства охорони здоров'я України, НСЗУ. Учасники бойових дій внаслідок військової агресії проти України, як пацієнти реабілітаційних послуг, вправі скористатися правом на захист своїх прав шляхом звернення зі скаргою до Міністерства оборони України, Командування медичних сил Збройних Сил України, яке об'єднує під своїм керівництвом всі військові шпиталі, санаторії, медичні служби військових частин.

Враховуючи статус пацієнтів як споживачів реабілітаційних послуг є можливим звернутися за захистом порушеного права до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів.

Адміністративну форму захисту О. О. Кот умовно називає спрощеною, позаяк нею охоплено менший набір процесуальних гарантій для учасників правового конфлікту щодо доведення своєї точки зору, проте вона характеризується позитивними моментами завдяки оперативності вирішення спору [81, с. 247]. Адміністративна форма не створює перешкоди для захисту порушених прав в судовому порядку.

Самозахист як неюрисдикційна форма захисту прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України в сфері надання їм реабілітаційних послуг є найбільш поширеною та чи не найменш врегульованою в національному законодавстві, порівняно з іншими формами захисту прав. Правовим підґрунтям застосування вказаної форми захисту прав пацієнтів є положення ч. 1 ст. 19 ЦК України, яка надає можливість особі скористатися засобами протидії, які не заборонені законом та не суперечать моральним засадам суспільства [245].

В доктрині цивільного права пропонується розуміти самозахист цивільних прав із позиції теорії як форми їх захисту, яка є можливою в тих випадках, коли потерпілий наділяється можливостями правомірного впливу на порушника, не вдаючись за допомогою до судових чи інших правоохоронних органів [46, с. 88].

Враховуючи вищевказаний нормативний припис, можемо стверджувати, що пацієнт вправі з метою захисту своїх прав вдатися до будь-яких дій, які не порушують права та інтереси інших осіб, вимог чинного законодавства, моральних засад суспільства. Конкретні види дій, які може вчиняти пацієнт для захисту своїх прав, не визначені жодним нормативно-правовим актом і навіть не можуть бути визначені, адже дії пацієнтів в межах самозахисту прав визначаються, перш за все, характером порушеного права, характером самого порушення, а також обставинами, в площині яких відбувається порушення права [94, с. 105].

З огляду на зазначене, вважаємо за необхідне зауважити, що самозахист не може бути визнаний правомірним в тому разі, якщо шкода, заподіяна засобами протидії, явно не відповідає способу та характеру порушення, і є більшою, ніж попереджена.

Таким чином, самозахист досить своєрідний та характеризується, тим, що: варіативність, правомірність його меж чітко не визначена; є оперативним у здійсненні; є наявним спрощений механізм захисту; відсутня певна обов'язкова процедура та ін. В цьому аспекті самозахист вважається достатньо ефективною можливістю належним чином реагувати самому пацієнту в разі невідповідності

умов укладеного договору фактично виконуваним діям з боку медичного працівника [14, с. 159].

Учасник бойових дій у випадку порушення права у сфері надання реабілітаційних послуг може скористатися різноманітними способами самозахисту: відмова оплатити за отриману реабілітаційну послугу неналежної якості; відмова від застосування певних медичних препаратів та реабілітаційних процедур, що погіршують стан здоров'я; відмова від фахівця з реабілітації, поведінка якого є неприйнятною щодо пацієнта внаслідок, приміром, некомпетентності, неповажного та халатного ставлення, образливого поводження тощо.

Як слушно зауважується в юридичній літературі, самозахист прав, в тому числі й пацієнтів, вважається найпростішою формою їх захисту, позаяк здійснюється за активною ініціативою сторони й за часом своєї реалізації є більш вигідним та економним, на противагу іншим формам захисту суб'єктивних прав та охоронюваних законом інтересів [20, с. 132]. Водночас, зазначена форма захисту не завжди є ефективною для захисту більшості прав в площині медичних правовідносин, а відтак пацієнт змушений вдаватися до інших форм захисту, в тому числі й до альтернативних способів вирішення конфліктів, які в тогочасному суспільстві демонструють свою дієвість як в приватноправовій, так і публічно-правовій сфері суспільних відносин. У світовій практиці найбільш розповсюдженою позасудовою формою вирішення спорів вважаються медіаційні процедури, які в багатьох випадках призводить до позитивного вирішення проблеми, в тому числі й у сфері охорони здоров'я.

Медіація як дієва неюрисдикційна форма позасудового вирішення конфлікту розглядається вченими як: альтернативне вирішення спору, що надає можливість стороні спору звернутися не до системи судочинства, а вдатися до іншого способу врегулювання конфлікту; процес, переговори, спрямовані на вирішення спору; посередництво, врегулювання спору за участі нейтральної та неупередженої сторони (медіатора) [48, с. 213; 50, с. 121].

На сьогодні спеціальне правове регулювання відносин з медіації здійснюється Законом України «Про медіацію», положення п. 4 ч. 1 ст. 1 якого визначає медіацію як позасудову добровільну, конфіденційну, структуровану процедуру, під час якої сторони намагаються врегулювати конфлікт (спір) або запобігти його виникненню шляхом переговорів за допомогою медіатора (медіаторів) [165].

О. В. Розгон, проєктуючи поняття «медіація» в площину медичних правовідносин пропонує її розуміти як альтернативний спосіб вирішення спорів, який дає можливість врегульовувати спірні питання між пацієнтами, які невдоволені якістю надаваних медичних послуг, та медичними установами (чи безпосередньо медичними працівниками) за участю незалежного та неупередженого посередника [186, с. 125]. Як зауважує з цього приводу О. В. Краснікова, медіація не лише альтернатива судовій процедурі у вирішенні правових конфліктів, але й метод запобігання виникненню потенційних спорів в майбутньому, зокрема в сфері надання медичних послуг [87, с. 89].

Результатом медіації у спорах з приводу ненадання чи неналежного надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України може слугувати відшкодування матеріальної та/чи моральної компенсації пацієнту, повернення коштів за ті реабілітаційні послуги, які не задовольнили пацієнта тощо.

Як зауважується в юридичній літературі, вже найближчим часом переваги медіації при втіленні її методів в медичну сферу в Україні дадуть позитивні результати. З цього приводу, стверджують науковці, є доречним запозичення досвіду США, де часто вимагається від пацієнтів письмова згода на посередництво перед початком довгострокового лікування, перш ніж ініціювати судовий процес за будь-яким потенційним позовом [257]. Процедура вирішення спорів за допомогою медіації в сфері охорони здоров'я в США здебільшого ініціюється медичними установами, вони створюють спеціальні служби і програми, які спрямовуються на задоволення вимог пацієнтів щодо поновлення

їх порушених прав, відшкодування заподіяної шкоди в позасудовому порядку [94, с. 111].

Про високу ефективність медіації в медичних спорах свідчить й досвід Іспанії, де в системі медичних закладах освіти пропонується майбутнім лікарям відвідування курсів посередництва, де студенти здобувають навички мирного врегулювання конфліктів, навчаються запобігати їхньому загостренню та спілкуватися з пацієнтами [40, с. 16].

При вичерпанні всіх національних засобів правового захисту Основний Закон України гарантує право кожному звернутися за захистом своїх прав та свобод до міжнародної судової установи – ЄСПЛ. Означеним правом можна скористатися й під час розгляду справ, пов'язаних із захистом прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України при наданні їм реабілітаційних послуг.

Без сумніву, роль та значення практики ЄСПЛ важко переоцінити в судових провадженнях і захисті прав людини, в т.ч. у сфері охорони здоров'я. Згідно ст. 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» суди застосовують при розгляді справ Конвенцію про захист прав людини та основоположних свобод, а також практику ЄСПЛ як джерело права [150].

Положенням Конвенції за своєю правовою природою властивий загальний характер. Їх значення в усій різноманітності змістовних проявів розкривається саме в практиці ЄСПЛ, позаяк ЄСПЛ є тим органом, що правомочний тлумачити положення Конвенції та протоколів до неї. І саме ця міжнародна судова інституція визначає правильний варіант розуміння сенсу та змісту норм та правових понять, закріплених в Конвенції [198, с. 5].

Перелік прав, які є основою для звернення пацієнта до ЄСПЛ, в тому числі й у випадку ненадання чи неналежного надання реабілітаційних послуг, знаходять своє закріплення в положеннях Конвенції, зокрема: право на життя (ст. 2); заборона катувань (ст. 3); право на свободу на особисту недоторканність (ст. 5); право на справедливий судовий розгляд (ст. 6); право на повагу до приватного

і сімейного життя (ст. 8); право на ефективний засіб правового захисту (ст. 13) та ін. [74].

Як підтверджує аналіз рішень ЄСПЛ, останній не розглядає справи щодо захисту власне права на охорону здоров'я як основного права пацієнта, складовими якого є право на медичну допомогу (послугу), а також реабілітаційну допомогу (послугу). Відтак, можна стверджувати про наявність часткового «перехрещення» між громадянськими і політичними та соціально-економічними правами [263].

Основними ж правами пацієнта, що ставали предметом розгляду ЄСПЛ, були: право на належну медичну допомогу та якісні лікарські препарати, доступ до інформації про стан свого здоров'я, поширення інформації медичного характеру, порушення медичними працівниками своїх професійних обов'язків, право на повагу до приватного і сімейного життя, одержання інформованої згоди на медичне втручання [47, с. 186].

Приміром, рішення ЄСПЛ у справі «М.С. проти Швеції», акцентує увагу на конфіденційності відомостей про здоров'я, як основному принципі правової системи держав-учасниць Конвенції [181]. Актуальні проблеми застосуванні лікарської таємниці була предметом розгляду в справі «З. проти Фінляндії» [180]. Право на медичну інформацію знайшло своє відображення в справі і «Санді Таймс проти Сполученого Королівства» [260].

Щодо застосування положень статей 6 та 13 Конвенції, які закріплюють право на справедливий судовий захист, то за своєю природою для них характерна своєрідна специфічність. Вона полягає в тому, що пацієнт, звертаючись до ЄСПЛ з метою захисту порушеного права, реалізовує як право на справедливий судовий розгляд власної справи, так і право на ефективний захист своїх прав на національному рівні шляхом звернення до судових та інших органів державної влади. Оскільки нерідко національні суди та інші державні органи, ігноруючи законні вимоги пацієнтів, приймають необ'єктивні рішення [28, с. 63].

Звернення до ЄСПЛ для захисту прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання їм реабілітаційних послуг

надасть можливість для справедливого незалежного розгляду справи та прийняття справедливого рішення.

Пацієнт – учасник бойових дій як сторона у зобов'язанні з надання реабілітаційних послуг наділяється широким спектром способів захисту свого порушеного права, для яких є властивою низка ознак: а) можуть встановлюватись як на рівні закону, насамперед ЦК України, так і на рівні договору; б) мають примусовий характер; в) застосовуються як в судовому, так і позасудовому порядку, в тому числі й самостійно самим суб'єктом, право якого порушено; г) забезпечують превентивну поновлюючу та компенсаційну функції для захисту прав людини. Однак у будь-якому випадку застосування кожного з таких способів захисту має ґрунтуватися на загальних принципах зобов'язального права – в т.ч. обов'язковості цивільно-правового договору для його сторін, а також на оцінці обраного способу захисту з точки зору відповідності принаймні вказаному принципу.

Висновки до Розділу 3

1. «Охорона» та «захист» не є тотожними поняттями. Поняття охорони прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання їм реабілітаційних послуг є ширшим за змістом від поняття захисту означених прав, позаяк охоплює як систему заходів щодо забезпечення належної реалізації прав, так і систему заходів, спрямованих на запобігання їх порушення та усунення негативних наслідків у разі такого порушення.

2. Поняття «охорони прав учасників бойових дій внаслідок військового агресії проти України у сфері надання їм реабілітаційних послуг» доцільно розглядати в широкому та вузькому значенні: у широкому розумінні – це комплекс заходів, які вчиняються згідно з приписами чинного законодавства України та які спрямовані на забезпечення належної реалізації та захист такими учасниками права на реабілітаційну допомогу, а також на запобігання порушень їх прав у сфері надання реабілітаційних послуг; у вузькому значенні – це комплекс заходів, вчинюваних відповідно до положень цивільного законодавства України та договору про надання реабілітаційних послуг, які спрямовані на врегулювання відносин щодо надання реабілітаційних послуг конкретним особам та недопущення порушень їхніх прав.

3. Захист прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання реабілітаційних послуг – це система заходів, спрямованих на відновлення відповідних прав, відшкодування учасникам бойових дій заподіяних збитків та моральної шкоди у спосіб та в формі, що визначені законом, договором, є ефективними та відповідають цивільно-правовій політиці держави задля недопущення таких порушень у майбутньому. Поряд з тим, застосування засобів захисту прав учасників бойових дій у сфері надання їм реабілітаційних послуг має наслідком та метою не лише відновлення порушених прав чи припинення таких порушень, але й одночасне притягнення порушників (недобросовісної, винної сторони) до цивільно-правової відповідальності.

4. Поширивши на пацієнта правовий статус споживача під час надання реабілітаційних послуг, підтримано висловлену в правовій доктрині позицію щодо неможливості розглядати третейське судочинство в якості форми захисту прав пацієнтів.

5. Пацієнт – учасник бойових дій як сторона у зобов'язанні з надання реабілітаційних послуг наділяється широким спектром способів захисту свого порушеного права, для яких є властивою низка ознак: а) можуть встановлюватись як на рівні закону, насамперед ЦК України, так і на рівні договору; б) мають примусовий характер; в) застосовуються як в судовому, так і позасудовому порядку, в тому числі й самостійно самим суб'єктом, право якого порушено; г) забезпечують превентивну поновлюючу та компенсаційну функції для захисту прав людини. Однак у будь-якому випадку застосування кожного з таких способів захисту має ґрунтуватися на загальних принципах зобов'язального права – в т.ч. обов'язковості цивільно-правового договору для його сторін, а також на оцінці обраного способу захисту з точки зору відповідності принаймні вказаному принципу.

6. Договори про надання реабілітаційних послуг можуть містити як «легальні» способи захисту прав пацієнтів з таким статусом, тобто ті, що закріплені в ЦК України та які підлягатимуть до застосування незалежно від їх фіксації у таких правочинах, так і, на основі принципу свободи договорів, формувати «власні» ефективні способи, зумовлені специфікою послуг, особливостями суб'єктного складу тощо.

ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні здійснено комплексний системний аналіз теоретичних та практичних проблем щодо цивільно-правового регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України. За наслідками дисертаційної роботи вважаємо за можливе зазначити наступне:

1. Відносини в сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України як суспільні відносини, які виникають на підставі договору про надання реабілітаційних послуг (договору про медичне обслуговування населення) між замовниками таких послуг, якими можуть бути держава, орган місцевого самоврядування, юридична або фізична особа, у тому числі пацієнт – учасник бойових дій, та виконавцем – реабілітаційним закладом, реабілітаційною установою, іншим закладом охорони здоров'я чи суб'єктами, які мають право надавати зазначені послуги згідно із законодавством, та спрямовані на відновлення здоров'я, психоемоційного стану, працездатності, покращення процесу адаптації до умов мирного життя шляхом застосування цілісного комплексу медичних, фізичних, психологічних реабілітаційних заходів, є цивільно-правовими.

2. Відносини, які виникають при наданні реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України є складними й багатогранними. Значний теоретичний та практичний інтерес має проблема класифікації цивільних правовідносин, а відтак і приналежність досліджуваних відносин до відповідної класифікаційної групи за тим чи іншим видовим критерієм. Відтак, йдеться про видову приналежність відносин з надання реабілітаційних послуг до групи: регулятивних відносин, позаяк в їх межах здійснюється реалізація права на охорону здоров'я; відносних відносин, адже вони виникають між чітко персоніфікованими суб'єктами; відносин змішаного типу, оскільки їх учасники зобов'язуються до поведінки як активного, так і пасивного типу.

На підставі аналізу чинного законодавства, враховуючи особливості цивільно-правових відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України, а також специфіку їх суб'єктного складу, взявши до уваги актуальні розробки у сфері медико-правової науки, здійснено класифікацію досліджуваних відносин, поклавши в основу спеціальні класифікаційні критерії: а) рівень надання медичної допомоги, в межах якого надаються реабілітаційні послуги; б) форма надання реабілітаційних послуг; в) різновид реабілітаційних заходів; г) особливість правового статусу надавачів зазначених послуг.

3. Реалізація пацієнтами прав в сфері охорони здоров'я забезпечується міжнародними та національними нормативно-правовими актами. Систему національних нормативно-правових джерел, які спрямовані на врегулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг утворено декількома групами актів різного рівня та юридичної сили. Перша група охоплює законодавство, що спрямоване на регулювання відносин з надання реабілітаційних послуг як елемент національної системи охорони здоров'я. Іншу групу нормативних джерел охоплюють спеціальні нормативно-правові акти, якими забезпечення надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України визначається як автономна система обслуговування прикріпленого контингенту.

4. Надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України пов'язано з наявністю юридичних фактів (елементів юридичного складу) – основних підстав виникнення правовідносин у досліджуваній сфері: договору про надання реабілітаційних послуг, договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, звернення за реабілітаційною допомогою, скерування для надання реабілітаційних послуг тощо.

5. Пропонуємо дефініцію договору про надання реабілітаційних послуг як правочину, за яким одна сторона (реабілітаційний заклад, реабілітаційна

установа, заклад охорони здоров'я, інший суб'єкт, який має право надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством) зобов'язується за завданням другої сторони надати комплекс заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі, а замовник зобов'язується оплатити надану послугу, якщо інше не встановлено договором або законом.

6. У реалізації права на реабілітаційну допомогу як складової права на охорону здоров'я всі люди є рівними. Водночас, у певних випадках здійснення цього права має свої особливості, пов'язані із специфікою правового статусу окремих категорій осіб – учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України, позаяк реалізація їх права на доступ до медичної реабілітації дещо обмежена закладами відповідного відомчого підпорядкування. Відтак, належне організаційно-правове забезпечення єдиного медичного простору здатне уніфікувати підходи до надання реабілітаційних послуг, їх доступності та якості.

7. Обґрунтовано, що перелік суб'єктів надання реабілітаційних послуг не обмежується виключно реабілітаційними закладами та реабілітаційними установами, а доповнюється й іншими суб'єктами, що можуть надавати медичні послуги. Суб'єкт надання реабілітаційних послуг може мати також право на здійснення послуг дотичних до надання медичної допомоги (медичних послуг).

8. Реабілітаційні заклади, реабілітаційні установи, інші заклади охорони здоров'я стають суб'єктами медичних правовідносин у сфері надання реабілітаційних послуг за наявності: а) укладеного з пацієнтом договору про надання реабілітаційних послуг (незалежно від способу укладення договору); б) організаційної єдності та наявності відокремленого майна, прямо або опосередковано призначеного для надання реабілітаційних послуг; в) держаної реєстрації в установленому законом порядку; г) ліцензії на провадження медичної практики; д) належної, підтвердженої документально кваліфікації в персоналу, що безпосередньо надаватимуть реабілітаційні послуги.

9. Передумовою виникнення правовідносин з надання реабілітаційних послуг є погіршення стану здоров'я людини, що зумовлено захворюванням, травмою, іншим патологічним станом. Дії фахівців з реабілітації при наданні реабілітаційної допомоги спрямовуватимуться на надання реабілітаційної послуги шляхом здійснення комплексу необхідних реабілітаційних заходів, метою яких є оптимізація функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування в їхньому середовищі. Відтак, об'єктом досліджуваних відносин виступатиме реабілітаційна послуга, яка є тим соціальним благом, отримання якого спонукає особу звернутися за реабілітаційною допомогою. Набувши статусу учасника правовідносин з надання реабілітаційних послуг, учасник бойових дій внаслідок військової агресії проти України як пацієнт, окрім свого безпосереднього права на реабілітаційну допомогу, як складової права на охорону здоров'я, реалізує й інші права, а саме: право на повагу до його гідності, право на особисту недоторканність, тощо. З огляду на зазначене, можемо виснувати, що об'єктами правовідносин з надання реабілітаційних послуг також будуть такі об'єкти, як гідність, особиста недоторканність та ін.

10. Реабілітаційні послуги учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України характеризуються наступними ознаками: 1) надаються лише спеціальними суб'єктами; 2) спрямовані на вжиття комплексу заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я у взаємодії з її середовищем; 3) мають визначену вартість; 4) їх метою завжди є вплив на здоров'я пацієнта, який хоча і має нематеріальний характер, проте може тягнути за собою матеріальні зміни в людському організмі.

11. Права та обов'язки суб'єктів як структурні елементи змісту правовідносин у сфері надання реабілітаційних послуг, поєднуючи вимоги загального та спеціального законодавства, відображають специфіку досліджуваних відносин за участю пацієнтів зі спеціальним правовим статусом – учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України.

Специфіка правового статусу учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України забезпечується наявністю низки додаткових пільг, реалізацією соціального та правового захисту, який гарантується державою шляхом закріплення окремих прав в сфері охорони здоров'я, як-от: безоплатне забезпечення санаторно-курортним лікуванням або одержання компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування, першочергове обслуговування в лікувально-профілактичних закладах, аптеках, першочергова госпіталізація (Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»). В частині надання реабілітаційних послуг йдеться про можливість скерування військових за наявності відповідного рішення військово-лікарської комісії на медико-психологічну реабілітацію за кордон (Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей»).

12. На основі термінологічного аналізу та дослідження наукових поглядів на поняття «охорона» та «захист» зроблено висновок щодо їх нетотожності. Поняття охорони прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання їм реабілітаційних послуг є ширшим за змістом від поняття захисту означених прав, позаяк охоплює як систему заходів щодо забезпечення належної реалізації прав, так і систему заходів, спрямованих на запобігання їх порушення та усунення негативних наслідків у разі такого порушення.

13. Поняття «охорони прав учасників бойових дій внаслідок військового агресії проти України у сфері надання їм реабілітаційних послуг» доцільно розглядати в широкому та вузькому значенні: у широкому розумінні – це комплекс заходів, які вчиняються згідно з приписами чинного законодавства України та які спрямовані на забезпечення належної реалізації та захист такими учасниками права на реабілітаційну допомогу, а також на запобігання порушень їх прав у сфері надання реабілітаційних послуг; у вузькому значенні – це комплекс заходів, вчинюваних відповідно до положень цивільного законодавства України та договору про надання реабілітаційних послуг, які

спрямовані на врегулювання відносин щодо надання реабілітаційних послуг конкретним особам та недопущення порушень їхніх прав.

14. Поняття захисту прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України у сфері надання реабілітаційних послуг доцільно визначати як систему заходів, спрямованих на відновлення відповідних прав, відшкодування учасникам бойових дій заподіяних збитків та моральної шкоди у спосіб та в формі, що визначені законом, договором, є ефективними та відповідають цивільно-правовій політиці держави задля недопущення таких порушень у майбутньому. Поряд з тим, застосування засобів захисту прав учасників бойових дій у сфері надання їм реабілітаційних послуг має наслідком та метою не лише відновлення порушених прав чи припинення таких порушень, але й одночасне притягнення порушників (недобросовісної, винної сторони) до цивільно-правової відповідальності.

15. Пацієнт – учасник бойових дій як сторона у зобов'язанні з надання реабілітаційних послуг наділяється широким спектром способів захисту свого порушеного права, для яких є властивою низка ознак: а) можуть встановлюватись як на рівні закону, насамперед ЦК України, так і на рівні договору; б) мають примусовий характер; в) застосовуються як в судовому, так і позасудовому порядку, в тому числі й самостійно самим суб'єктом, право якого порушено; г) забезпечують превентивну поновлюючу та компенсаційну функції для захисту прав людини. Однак у будь-якому випадку застосування кожного з таких способів захисту має ґрунтуватися на загальних принципах зобов'язального права – в т.ч. обов'язковості цивільно-правового договору для його сторін, а також на оцінці обраного способу захисту з точки зору відповідності принаймні вказаному принципу.

16. За результатами проведеного дослідження обґрунтовано необхідність внесення таких доповнень до чинного законодавства України:

1) закріпити на рівні Законів України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» право на медичну реабілітацію учасників бойових дій

внаслідок військової агресії проти України як реабілітацію у сфері охорони здоров'я, інші види реабілітації, визначені законодавством України, які спрямовані на відновлення життєдіяльності осіб, покращення їх функціонування, сприяння адаптації до умов мирного життя;

2) враховуючи потенційно різні можливості суб'єктів договірних відносин з надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України на оплату витрат за їх надання, з метою забезпечення своєчасного та у повному обсязі отримання якісних реабілітаційних послуг пацієнтами, доцільно на законодавчому рівні урегулювати механізми відшкодування відповідних коштів вказаним учасникам.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрійчук Б. І. Співвідношення терміна «медична послуга» та дотичних понять у сфері медичного обслуговування. *Право і суспільство*. 2022. № 1. С. 55–61.
2. Андропова В. А. Юридичні факти у трудовому праві: поняття, ознаки та властивості. *Актуальні проблеми держави і права: збірник наукових праць*. Вип. 58. Одеса: Юридична література, 2011. С. 149–154.
3. Антонов С. В. Особливості відшкодування шкоди, заподіяної пацієнтові невдалим медичним втручанням. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2007. №7. С. 22–26.
4. Антонов С. В. Розмежування договірної та деліктної відповідальності за шкоду здоров'ю, заподіяну при наданні шкоди за договором про надання медичної допомоги. *Держава і право: Збірник наукових праць (юридичні і політичні науки)*. К. : Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. 2004. № 23. С. 331–336.
5. Безверхнюк Т. М., Бабова І. К. Забезпечення якості надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я: організаційно-методичний аспект. *Медичні перспективи*. 2022. Т. 27. № 4. С. 222–230.
6. Бігняк О. В. Цивільно-правовий захист корпоративних прав в Україні : дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.03. Одеса, 2018. 489 с.
7. Блінов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час. Навчально-методичний посібник. К. : НАОУ, 2006. 80 с.
8. Бобрішова Л. В. Адміністративно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні : дис. ... д-ра філософії : 081 / Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ, Дніпро, 2021. 214 с.

9. Боднар Т. В. Деякі проблеми захисту цивільних прав у договірних зобов'язаннях. *Університетські наукові записки*. 2007. № 2 (22). С. 113–118.
10. Болотіна Н. Б. Пацієнт: поняття, права та обов'язки. *Правова держава*. 2004. Вип. 14. С. 301–309.
11. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... д-ра пед. Наук : 13.00.05 / Хмельницький національний університет МОН України, Хмельницький, 2018. 559 с.
12. Булеца С. Б. Відшкодування збитків у медицині. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Право». Випуск 32. Ч. 2. Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2015. С. 7–10.
13. Булеца С. Б. Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.03. Одеса, 2016. 437 с.
14. Булеца С. Б., Заборовський Б. Б. Самозахист пацієнта та лікаря. *Наше право*. 2017. №1. С. 159–163.
15. Вавженчук С. До питання класифікації договорів на односторонні та взаємні, відплатні й безвідплатні. *Підприємництво, господарство і право*. 2021. №6. С. 5–10.
16. Ваганова І. М. Договори в римському праві та в сучасному цивільному праві України. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. №2. С. 47–50. URL : http://lsej.org.ua/2_2022/10.pdf
17. Васильєва-Шаламова Ж. В. Диференціація форм захисту права на медичну допомогу. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*. Серія ПРАВО. 2023. Випуск 76: частина 1. С. 141–146.
18. Вахонєва Т., Сіньова Л., Правовий статус і кваліфікаційні вимоги до фахівців з надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2022. № 1 (120). С. 30–35.

19. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) [уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел]. Київ; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
20. Венедіктова І. В. Захист охоронюваних законом інтересів у цивільному праві: монографія. Київ : Юрінком Інтер, 2014. 288 с.
21. Веретельник Л. К. Проблема систематизації договорів у цивільному праві. *Форум права*. 2011. № 1. С. 180–189.
22. Відомча медицина поступово інтегрується в загальну систему охорони здоров'я. URL : <http://medicallaw.org.ua/spisok-novin/novina/article/vidomchamedicina-postupovo-integrujetsja-v-zagalnu-si/>
23. Відповідальність медичних працівників: лист Міністерства юстиції України від 20.06.2011. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11#Text>
24. Вовк М. З. Особливості відшкодування шкоди, у зв'язку з неналежним наданням медичних послуг в Україні. *Успіхи і досягнення у науці*. 2024. № 7(7). С. 21–30. URL : <http://perspectives.pp.ua/index.php/sas/article/view/14968>
25. Волинець Т. В. Цивільно-правові засоби здійснення права на медичну допомогу : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Львівський національний університет імені Івана Франка, Львів, 2018. 175 с.
26. Волинка К. Г. Теорія держави і права: навчальний посібник, 2003. 239 с.
27. Гавловський О. Д. Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стресасоційованими розладами : дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03. Полтава, 2023. 361 с.
28. Галай В. О. Способи захисту прав пацієнтів в Україні. Науково-практичний посібник. К., 2008. 74 с.
29. Гейнц Р. М. Послуга як об'єкт цивільних прав за Цивільним кодексом України. *Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України*. 2012. Вип. 30. С. 86–93. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/apvchzu_2012_30_12.
30. Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03. Львів, 2016. 421 с.

31. Герц А. А. Медична послуга як об'єкт правового регулювання. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція*. 2015. № 15. Т. 2. С. 11–13.
32. Гладун З. С. Адміністративно–правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні : монографія. К. : Юрінком Інтер, 2007. 720 с.
33. Голубєва Н. Ю. Зобов'язання у цивільному праві України: методологічні засади правового регулювання : монографія / Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.». О.: Фенікс, 2013. 639 с.
34. Гордеюк А. О. Поняття особи у цивільному праві та його співвідношення з поняттями суб'єкта цивільного права, суб'єкта цивільних правовідносин, учасника цивільних відносин. *Форум права*. 2020. № 60 (1). С. 29–36.
35. Горєв В. О. Свобода договору як загальна засада цивільного законодавства України : автореф. дис. ... ступеня канд. юрид. наук : 12.00.03. К., 2007. 22 с.
36. Гуйван П. Цивільна відповідальність як елемент охоронного матеріального правовідношення. *Юридичний вісник*. 2021. №1. С. 143–150.
37. Гульбс О. А., Кобець О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. Умань : ВПЦ «Візаві», 2021. Вип. 7. С. 100–106.
38. Дворніченко А. С. Цивільно-правове регулювання інформованої згоди на медичне втручання : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків, 2017. 219 с.
39. Деледивка С. Г. Договір про розміщення реклами в цивільному праві України : дис. ... д-ра філософії : 081. Київ, 2020. 212 с.
40. Демидович О. М. Популяризація медіації як альтернативного способу вирішення медичних спорів : досвід Іспанії. *Конфліктологічна експертиза : теорія та методика* : XVII міжнародна науково-практична конференція від 16 лютого 2018 р., Київ, НаУКМА. 2018. С. 15–18.

41. Дзюба А. Є. Цивільно-правове регулювання трансплантації органів і тканин: досвід України та Європейського Союзу : дис. ... д-ра філософії 081 / Львівський державний університет внутрішніх справ, Львів, 2023. 238 с.
42. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 охорона здоров'я. Наказ МОЗ України від 29.03.2002 № 117. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>
43. Договірне право України. Загальна частина : навч. посіб. Т. В. Боднар, О. В. Дзера, Н. С. Кузнєцова та ін.; за ред. О. В. Дзери. Київ : Юрінком Інтер, 2008. 896 с.
44. Доктрина з медичного забезпечення сил оборони. Київ: «ЦУЛ», 2024. 64 с.
45. Дроздова О. В. Щодо питання про зміст поняття «пацієнт». *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Право*. 2015. № 1151. Вип. 19. С. 189–193.
46. Дроздова О. В. Цивільно-правова природа форм захисту прав пацієнта. *Порівняльно-аналітичне право*. 2015. № 6. С. 86–89.
47. Дроздова О. В. Цивільно-правовий захист прав пацієнтів в контексті практики Європейського суду з прав людини : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2017. 243 с.
48. Дутко А. О. Медіація як явище правової дійсності. *Вісник Львівського торговельно-економічного університету. Юридичні науки*. 2018. Вип. 6. С. 210–216.
49. Дутко А. О. Правове регулювання реабілітації в сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія «Право»*. 2024. Випуск 84: частина 1. С. 266-271.
50. Дяченко С. В., Колокольна Н. С. Запровадження медіації для вирішення сімейних спорів у цивільному судочинстві України: судова практика. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 2. С. 118–121.

51. Жаховський В. О., Лівінський В. Г., Кудренко М. В., Слабкий Г. О., Мельник І. П., Ясінський В. П. Місце та роль Воєнно-медичної доктрини України у формуванні сучасної системи військової охорони здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4/1(53). С. 26–35.
52. Жилінкова І. Я. Цивільне правовідношення: системно-структурний підхід. *Вісник Харків. нац. у-ту імені В.Н. Каразіна. Серія: Право*. 2010. № 929. С. 36–41.
53. Жорнокуй Ю. М. Корпоративні конфлікти в акціонерних товариствах: цивільно-правовий аспект : монографія. Х. : Право, 2015. 532 с.
54. Жук А. В. Відновлення становища, яке існувало до порушення, припинення дії, яка порушує право : порівняльно-правова характеристика способів захисту. *Нове українське право*. 2022. Вип. 1. С. 41–48.
55. Загальна декларація прав людини, прийнята та проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10.12.1948. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text
56. Загальна теорія держави і права / За ред. В. В. Копейчикова. К. : Юрінком Інтер, 1998. 208 с.
57. Загальна теорія держави і права : Підручник для студентів юридичних вищих навчальних закладів / М. В. Цвік, О. В. Петришин, Л. В. Авраменко та ін.; За ред. д-ра юрид. наук, проф., акад. АПрН України М. В. Цвіка, д-ра юрид. наук, проф., акад. АПрН України О. В. Петришина. Харків: Право, 2009. 584 с.
58. Загородній С. А. Актуальні проблеми виникнення цивільно-правової відповідальності. URL : http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6050/Aktualni%20problemy%20vynyknennia_S%20Zahorodnii_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Звичаєві норми міжнародного гуманітарного права / передм. Т. Р. Короткий, Є. В. Лук'янченко; вступна стаття М. М. Гнатовський. Одеса : Фенікс, 2017. 40 с.
60. Зелінський А. До питання про поняття «пацієнт». *Університетські наукові записки*. 2006. № 2. С. 139–143.

61. Івахненко О. А. Правовий статус реабілітаційних закладів в Україні. *Вісник кримінологічної асоціації України*. 2024. №1 (31). С. 691–702.
62. Ільченко І. В. Примус боржника виконати обов'язок у натурі як договірний зобов'язально-правовий спосіб захисту права власності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2016. Серія ПРАВО. Випуск 37. Том 1. С. 130–133.
63. Канзафарова І. С. Теоретичні основи цивільно-правової відповідальності в Україні : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 / НАН України. Інститут держави і права ім. В.М. Корецького, 2007. 453 с.
64. Класифікація внутрішніх та зовнішніх ризиків реабілітаційно-відновлювального лікування хворих з порушеннями рухового апарату з позицій системного підходу. *Медична інформатика та інженерія*. 2010. № 1. С. 4–8.
65. Коваленко В. В. Курс адміністративного права України : підручник. К.: Юрінком Інтер, 2012. 808 с.
66. Коваль А. М. Статус пацієнта : адміністративно-правове регулювання : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Ірпінь, 2011. 20 с.
67. Коваль А. М., Кузнецова М. Ю., Піддубний О. Ю., Пушкар М. В. Заклад охорони здоров'я як суб'єкт медичних правовідносин. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична*. 2023. Вип. 37. С. 437–442.
68. Козолис А. Р. «Реабілітація», «реабілітаційна допомога», «реабілітаційна послуга», «медичне обслуговування», «медична послуга»: співвідношення понять. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку* : матеріали XLVII-ої Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. І. В. Жукової, Є.О. Романенка. м. Краків (Польща): ВАДНД, 07 серпня 2024 р. С. 54–56.
69. Козолис А. Р. До питання суб'єктного складу цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України. *Актуальні проблеми держави і права*. 2023. № 100. С. 74–82.

70. Козолис А. Р. Договір як підстава виникнення цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій в Україні. *Гармонізація законодавства України з правом Європейського Союзу* : зб. тез доповідей III Всеукраїнської наукової конференції, присвяченої 60-річчю Хмельницького національного університету, 17 квітня 2022 р. Хмельницький : ХНУ, 2022. С. 105–108.

71. Козолис А. Р. Законодавчі засади правового регулювання відносин з надання реабілітаційних послуг: сучасний стан та напрями удосконалення. *Актуальні проблеми приватного права в умовах євроінтеграційних процесів в Україні* : збірник тез доповідей учасників науково-практичного семінару (11 листопада 2021 року) / за заг. ред. М. С. Долинської, І. В. Красницького, Ю. М. Юркевича. Львів: ЛьвДУВС, 2021. С. 76–78.

72. Козолис А. Р. Поняття та правова природа реабілітаційних послуг: цивільно-правовий аспект. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 3. С. 171–174. URL : http://www.lsej.org.ua/3_2023/38.pdf

73. Козолис А. Р. Способи захисту прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України в сфері надання реабілітаційних послуг. *Актуальні проблеми приватного права в умовах євроінтеграційних процесів в Україні* : збірник тез доповідей учасників науково-практичного семінару (10 листопада 2023 року) / за заг. ред. І. В. Красницького, Х. В. Майкут. Львів : ЛьвДУВС, 2023. С. 70–75.

74. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

75. Конвенція про права осіб з інвалідністю від 13.12.2006. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text

76. Конституція України від 28.06.1996 (із змінами та доповненнями). *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80/conv#Text>

77. Контракти в підприємницькій діяльності : навч. посіб. / В. В. Луць ; МОН України. 2-е вид., перероб. і доп. К. : Юрінком Інтер, 2008. 576 с.
78. Концепція оновлення Цивільного кодексу України. Київ : Видавничий дім «АртЕк», 2020. 128 с.
79. Корнілова О. В. Медична допомога як вид соціального забезпечення : дис. ... д-ра філософії : 081 / Національний університет «Одеська юридична академія», Одеса, 2021. 262 с.
80. Коссак В. М. Правова природа збитків, завданих майновому комплексу підприємства. Проблеми цивільного права та процесу. Харків, 2019. С. 42–44.
81. Кот О. О. Здійснення та захист суб'єктивних цивільних прав : проблеми теорії та судової практики : монографія. Київ : Алерта, 2017. 494 с.
82. Кот О. О. Інститут захисту прав в цивільному праві України. https://antikalaw.com.ua/data/uploads/2016/04/kot_o__inctitut_zahictu_prav_u_civil_nomu_pravi_ukrayini_1.pdf
83. Кочергіна В. О. Правовий акт як підстава виникнення цивільних прав та обов'язків : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. К., 2012. 18 с.
84. Кочкодан І. В. Система заходів цивільно-правової відповідальності за порушення прав інтелектуальної власності. *Вчені записки Таврійського національного університету ім. В. І. Вернадського. Серія «Юридичні науки»*. 2013. Т. 26 (65). № 2-1 (Ч. 1). С. 274–281.
85. Кочугур І. В., Литвин Н. А. Нормативно-правове регулювання медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців внаслідок воєнних конфліктів. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. №9. С. 227–240.
86. Кравчук І. І., Котюк А. С. Відшкодування шкоди, заподіяної особі невдалим медичним втручанням. *Вчені записки ТНУ ім. В.І. Вернадського*. 2020. Том 31 (70). № 6. С. 36–41.
87. Краснікова О. В. Медіація у медичній сфері як різновид бізнес-медіації. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. №9. С. 88–91.
88. Крупник Р. В. Охорона та захист майнових прав власника (володільця) у разі примусового вилучення земельної ділянки : цивільно-правовий аспект :

дис. ... д-ра філософії в галузі права : 081 / Львівський національний університет імені Івана Франка, Львів, 2020. 233 с.

89. Кузнєцова Н. С. Вибрані праці. Київ : ПрАТ «Юридична практика», 2014. 544 с.

90. Кузнєцова Н. С. Цивільно-правова відповідальність і захист цивільних прав. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Юридичні науки*. 2009. Вип. 81. С. 100–106.

91. Лавренюк В. Психологічна і медична реабілітація військовослужбовців : що нового в законодавстві? *Міжнародний громадсько-політичний тижневик «Дзеркало тижня»*. Випуск № 30–31, 2017. URL : <https://dt.ua/gazeta/issue/1118>

92. Лідовець Р. Окремі аспекти відшкодування моральної шкоди. URL : https://supreme.court.gov.ua/userfiles/media/new_folder_for_uploads/supreme/2023_prezent/Prezent_Vidshkoduv_mor_skodi.pdf

93. Лісабонська декларація прав пацієнта (1981). URL: https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/Lisabon_1983.pdf

94. Лісничка О. М. Цивільно-правовий захист прав пацієнтів в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, Міністерство освіти і науки України, Харків, 2021. 235 с.

95. Логвиненко І. О., Нестерчук Н. Є. Фізична терапія військовослужбовців, учасників бойових дій, безпосередньо взявших участь в операції об'єднаних сил. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. 2021. №8. С. 34–39.

96. Майданик Р. А. Українська цивілістика: дореволюційний і радянський періоди. *Юридична Україна*. 2009. № 1. С. 49–55.

97. Майданик Р. А. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. № 2. С. 63–74.

98. Майданик Р. А. Речове право : підручник. Київ : Алерта, 2019. 1102 с.

99. Майданик Р. А. Декларація при виборі лікаря, який надає первинну медичну допомогу. *Український медичний часопис*. 2018, 26 грудня. С. 4–5.

100. Майданик Р. А. Медичне право в системі права України. Київ : Алерта, 2013. 32 с.
101. Майданик Р. А. Договір про надання медичних послуг. *Медичне право*. 2010. №5 (1). С. 66–71.
102. Майданик Р. А. Договір про надання медичних послуг : загальні положення. *Медичне право*. 2016. № 1(16). С. 139–158.
103. Майкут Х. В. До питання цивільно-правової відповідальності у сфері медичної діяльності. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. : Юридичні науки*. 2017. Вип. 1(1). С. 84–87.
104. Маковій В. П. Співвідношення публічного та приватного інтересу у сфері надання медичних послуг за програмою медичних гарантій. *Науково-інформаційний вісник Івано-Франківського університету права імені Короля Данила Галицького : Журнал. Серія Право*. №10 (22), 2020. С. 118–124.
105. Мартинюк Ю. В. Захист суб'єктивних цивільних прав у договірних зобов'язаннях : дис. ... д-ра філософії : 081 / Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2023. 264 с.
106. Медична та соціальна реабілітація : навч. посіб. / І. Р. Мисула, Л. О. Вакуленко. Тернопіль: ТДМУ, 2022. 402 с.
107. Медичне право України : підручник / за заг. ред. С. Г. Стеценка. К. : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.
108. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. №4 (29). С. 100–105.
109. Микитюк Д. Ю. Адміністративно-правове забезпечення статусу учасника бойових дій на Сході України : дис. ... д-ра філософії : 081 / Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. Київ, 2021. 260 с.
110. Миронова Г. А. Приватноправове регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги : монографія / відп. ред. О. Д. Крупчан. Київ, 2015. 309 с.

111. Михайлов С. В. Щодо можливості відшкодування моральної шкоди медичним установам внаслідок приниження їх ділової репутації. *Проблеми цивільного права та процесу* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Х: ХНУВС. 2007.
112. Міжнародний кодекс медичної етики : Всесвітня медична асоціація; Кодекс, Міжнародний документ від 01.10.1949 р. <https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/InternKodexEthics.pdf>
113. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16.12.1966. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text
114. Мірзоян А. А. Сутність послуги як об'єкта цивільних прав. *Держава і право*. Вип. 33. С. 665–670.
115. Мічурін Є. О. Техніка складання договорів. Науково-практичний посібник. Серія «Практика і закон». Х. : Юрсвіт, 2006. 536 с.
116. Москаленко К. В. Пацієнт як суб'єкт медичних правовідносин: окремі аспекти. *Журнал східноєвропейського права*. 2019. № 69. С. 150–155.
117. Мостепан Т. В., Горачук В. В., Долженко М. М. Законодавче регулювання реабілітації в сфері охорони здоров'я в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2021. № 1 (63). С. 81–87.
118. Надьон В. В. Елементи правосуб'єктності в цивільному праві. *Проблеми законності*. 2014. Вип. 125. С. 100–109.
119. Науково-практичний коментар Цивільного кодексу України : у 2 т. / за ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнєцової, В. В. Луця. 5-е вид., перероб. і допов. Київ : Юрінком Інтер, 2013. Т. 1. 832 с.
120. Оверчук В. А. Нормативне регулювання реабілітації та працевлаштування осіб з інвалідністю в Україні. *Приазовський економічний вісник*. Випуск 5(10) 2018. С. 310–315.
121. Ортинська Н. В. Правовий статус неповнолітніх : теоретико-правове дослідження : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.01 / Національний університет «Львівська політехніка». Львів, 2017. 524 с.

122. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

123. П'янова Я. В. Судовий захист майнових цивільних прав : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Харків, 2009. 20 с.

124. Пасько В. В. Система медичного забезпечення Збройних Сил України в умовах воєнних конфліктів різної інтенсивності. *Військова медицина*. 2005. № 1. С. 5–11.

125. Перелік медичних показань до медичної реабілітації в санаторно-курортних закладах Збройних Сил України : наказ Міністерства оборони України від 27.08.2020 № 297. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0878-20#Text>

126. Петчел Н. М. Правове регулювання договору медичного страхування : дис. ... д-ра філософії : 081. Івано-Франківськ, 2021. 222 с.

127. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 №1268. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>

128. Пленюк М. Д. Юридичні факти і правові умови в механізмі регулювання договірних зобов'язань. *Часопис Київського університету права*. 2015. № 4. С. 172–176.

129. Пленюк М. Д., Коструба А. В. Юридичні факти в доктрині приватного права України : монографія. Київ : НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2018. 281 с.

130. Положення про захист прав і конфіденційність пацієнта (1993). URL:https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/Budapest_1993.pdf

131. Положення про Національну службу здоров'я України : постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. *Офіційний сайт Верховної*

Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

132. Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах : наказ Міністерства оборони України від 09.12.2015 р. № 702. *Офіційний сайт Верховної Ради України.* URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text>

133. Порядок направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон : постанова Кабінету Міністрів України від 05.04.2022 № 411. *Офіційний сайт Верховної Ради України.* URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2022-%D0%BF#Text>

134. Порядок та умови надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб: постанова Кабінету Міністрів України від 29.11.2022 № 1338. *Офіційний сайт Верховної Ради України.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>

135. Постанова Великої Палати Верховного Суду від 01.09.2020 у справі № 216/3521/16-ц. *Єдиний реєстр судових рішень.* URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91644731>

136. Постанова Великої Палати Верховного Суду від 05.06.2018 у справі № 338/180/17. *Єдиний реєстр судових рішень.* URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/74963905>

137. Постанова Великої Палати Верховного Суду від 15.09.2020 у справі № 469/1044/17. *Єдиний реєстр судових рішень.* URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92270734>

138. Постанова Великої Палати Верховного Суду від 15.12.2020 у справі № 752/17832/14-ц. *Єдиний реєстр судових рішень*. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95177479>

139. Постанова Великої Палати Верховного Суду від 22.09.2020 у справі № 910/3009/18. *Єдиний реєстр судових рішень*. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91901363>

140. Постанова Верховного Суду від 30.11.2022 у справі № 344/3764/21. *Єдиний реєстр судових рішень*. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107878096>

141. Постанова Верховного Суду у справі № 755/2545/15-ц від 27.02.2019. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/81020404>

142. Постанова Верховного Суду у справі №443/284/19 від 11.04.2023. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL : URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/>

143. Постанова Вищого господарського суду України у справі № 14/105пн від 07.07.2009 р. URL: http://www.arbitr.gov.ua/docs/28_2399243.html

144. Постанова Касаційного господарського суду у складі Верховного Суду від 21.07.2022 у справі № 922/3308/20. *Єдиний реєстр судових рішень*. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105371704>

145. Постанова Касаційного господарського суду у складі Верховного Суду від 31.05.2021 у справі № 904/2830/20. *Єдиний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97597866>

146. Постанова Касаційного цивільного суду у складі Верховного Суду від 30.11.2022 в справі № 344/3764/21. *Єдиний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107878096>

147. Правові засади створення, діяльності та припинення юридичних осіб в Україні : навч. посібник / Ю. М. Юркевич, У. Б. Андрусів, О. Б. Вербас-Сидор та ін.; за ред. Ю. М. Юркевича. Львів: ЛьвДУВС, 2019. 412 с.

148. Практичне право : права пацієнтів (Інтерактивний курс медичного права) : навч. посіб. / Галай В. О., Гречанюк С. К., Сенюта І. Я. та ін. ; за ред. С. Г. Стеценка та А. О. Галая. К. : КНТ, 2009. 224 с.

149. Приватноправові механізми здійснення та захисту суб'єктивних прав фізичних та юридичних осіб : колективна монографія / В. Л. Яроцький, В. І. Борисова, І. В. Спасибо-Фатєєва, І. В. Жилінкова та ін. / За наук. ред. проф. В. Л. Яроцького. Х. : Юрайт, 2013. 272 с.

150. Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини : Закон України від 23.02.2006 № 3477-IV. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3477-15#Text>

151. Про віднесення цілісних майнових комплексів державних організацій до сфери управління Міністерства у справах ветеранів : розпорядження Кабінету Міністрів України від 5.06.2019 № 377-р. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/377-2019-%D1%80#Text>

152. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

153. Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України: постанова Кабінету Міністрів України від 31.10.2018 № 910. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-%D0%BF#Text>

154. Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України : наказ Міністерства оборони України від 04.11.2016 р. № 591. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1538-16#Text>

155. Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації в Державній прикордонній службі України : наказ Міністерства внутрішніх справ України від 13.04.2023 р. № 310. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0997-23#Text>

156. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>

157. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я, посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою, залучених до надання реабілітаційної допомоги у складі мультидисциплінарних реабілітаційних команд в закладах охорони здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text>

158. Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України : наказ Міністерства оборони України від 14.08.2008 № 402. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text>

159. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах : наказ Міністерства оборони України від 09.12.2015 № 702. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text>

160. Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.11.2022 р. № 2083. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#Text>

161. Про затвердження Порядку проведення відновлювальних (постізоляційних, реінтеграційних) заходів, заходів з адаптації, підтримки (супроводу) осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, після їх звільнення : постанова Кабінету Міністрів України від 15.03.2024 № 296. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/296-2024-%D0%BF#Text>

162. Про затвердження Порядку формування, ведення та доступу до Реєстру суб'єктів надання послуг із психологічної допомоги для ветеранів і членів їх сімей : наказ Міністерства у справах ветеранів України від 14.12.2023 № 330. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0067-24#Text>

163. Про затвердження форм індивідуального плану, угоди про надання психологічної допомоги, картки психологічного супроводження отримувача послуг із психологічної допомоги: наказ Міністерства у справах ветеранів України від 14.12.2023 № 331. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0087-24#Text>

164. Про захист прав споживачів : Закон України від 12.05.1991 № 1023-XII. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text>

165. Про медіацію : Закон України від 16.11.2021 № 1875-IX. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1875-20#Text>

166. Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>

167. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

168. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей : Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>

169. Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей: Закон України від 26.01.2022 № 2010-IX. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2010-20#Text>

170. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> .

171. Про третейські суди : Закон України від 11.05.2004 № 1701-IV. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1701-15#Text>

172. Проблеми правового регулювання приватних відносин в умовах оновлення цивільного законодавства України : колективна монографія / Авраменко О. В., Андрусів У. Б., Верба О. Б. та ін.; за ред. проф. І. В. Красницького та проф. Ю. М. Юркевича. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2023. 868 с.

173. Рабінович П. М. Основи теорії та філософії права : навч. посібник. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2021. 256 с.

174. Радиш Я. Ф., Соколова О. М. Медична реабілітація військовослужбовців як наукова проблема : теоретико-методологічні засади (за матеріалами літературних джерел). *Економіка та держава*. 2012. № 3. С. 103–106.

175. Реабілітація військовослужбовців в Україні. Загальні проблеми та особливості організації під час воєнного стану. Київ : ВД «Професіонал», 2022. 406 с.

176. Реабілітація українських військових та ветеранів : досвід долаття несистемності. Дослідження. Київ, 2024. 116 с.

177. Резнікова В. В. Послуга та суміжні правові категорії. *Університетські наукові записки*. 2009. №2 (30). С. 105–111.

178. Рим Т. Я. Зміна та припинення інвестиційних правовідносин як спосіб захисту цивільних прав та інтересів. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2020. Випуск 2. С. 72–76.

179. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Р. Р. проти Польщі» від 26.05.2011. URL : [https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:\[%22R.%20R.%20v.%20Poland%22\],%22documentcollectionid%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-104911%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:[%22R.%20R.%20v.%20Poland%22],%22documentcollectionid%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-104911%22]})

180. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Z проти Фінляндії» від 25.01.1997. URL : <https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/docx/pdf?library=ECHR&id=001-145423&filename=CASE%20OF%20Z%20v.%20FINLAND%20-%20%5BUkrainian%20translation%5D%20by%20the%20All-Ukrainian%20Public%20Organization%20%E2%80%9CFoundation%20of%20Medical%20Law%20and%20Bioethics%20of%20Ukraine%E2%80%9D.pdf&logEvent=False>

181. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «М.С. проти Швеції» від 27.08.1997. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_i82#Text

182. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Майборода проти України» від 13.07.2023. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_i82#Text

183. Рішення Івано-Франківського міського суду Івано-Франківської області від 05.10.2021 у справі № 344/3764/21. *Єдиний реєстр судових рішень*. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100211355>

184. Рішення Тернопільського міськрайонного суду Тернопільської області від 14.04.2023 у справі №607/17453/22. *Єдиний реєстр судових рішень*. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110897722>

185. Рішення Хорольського районного суду Полтавської області від 28.04.2021 у справі № 548/639/21. URL : <https://youcontrol.com.ua/catalog/court-document/96696413/>
186. Розгон О. В., Устінченко А. М. Способи вирішення конфліктів у медичних правовідносинах. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «ПРАВО»*. 2016. Випуск 22. С. 123–126.
187. Романюк Я. М. Підстави і цивільно-правові наслідки визнання правочину недійсним (на матеріалах судової практики) : дис. ... канд. юрид наук : 12.00.03 / Інститут держави і права імені В. М. Корецького НАН України. Київ, 2010. 217 с.
188. Ромась Д. С. Вина як суб'єктивна умова виникнення цивільно-правової відповідальності за порушення авторського права. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. №5. С. 233–237.
189. Ромовська З. В. Українське цивільне право: Загальна частина. Академічний курс : Підручник. Київ : Атіка, 2005. 560 с.
190. Савченко В. О. Медичні послуги як об'єкт цивільних правовідносин : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. К., 2014. 184 с.
191. Сакало В. О. Інформована згода на медичне втручання : біоетичний аспект. *Форум права*. 2012. № 2. С. 609–613.
192. Самілик Л. О., Корбут Л. П. Співвідношення понять «суб'єкт права», «особа», «суб'єкт правовідносин», «учасник відносин». *Право і суспільство*. 2016. № 1. С. 83–93.
193. Санжарук Т. О. Поняття «суб'єкт права» та «суб'єкт правовідносин» : питання розмежування. *Актуальні проблеми держави і права*. 2003. С. 91–95.
194. Свистун Л. Я. Деякі питання цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичних послуг. *Право і суспільство*. 2015. № 5. С. 79–84.
195. Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги : питання теорії і практики : монографія. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. 640 с.

196. Сенюта І. Я. Система прав громадян України у сфері охорони здоров'я. *Вісник Львівського університету. Серія юридична*. Випуск 3. Львів, 2003. С. 8–13.
197. Сенюта І. Я. Захист прав суб'єктів медичних правовідносин : деякі теоретико-правові аспекти. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2011. №4. С. 111–118.
198. Сенюта І. Я. Правові позиції Європейського суду з прав людини у сфері охорони здоров'я. Х. : Фактор, 2020. 192 с.
199. Сенюта І. Я. Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичної допомоги : методичні рекомендації для адвокатів. Харків : Фактор, 2018. 64 с.
200. Сердюк І. А. Методологічний аналіз сучасних інтерпретацій поняття «об'єкт правовідносин». *Актуальні питання цивільного та господарського права*. 2008. № 4. URL: <http://www.journal.yurpayintel.com.Ua/2008/4/article02>
201. Сіделковський О. Л. Відомчі заклади охорони здоров'я у системі єдиного медичного простору : організаційно-правові засади. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2019. № 4. Ч. 3. С. 160–164.
202. Січевлюк В. А. Еволюція категорії «правова суб'єктність» (теоретико-прикладні засади) : монографія. Київ: Вид-во «Юридична думка», 2020. 462 с.
203. Скакун О. Ф. Теорія права і держави : підручник. Київ : Алерта : КНТ; ЦУЛ, 2010. 523 с.
204. Скрипник В. Л. Послуги як особливий об'єкт цивільних прав. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Юриспруденція*. 2018. № 36. Т. 2. С. 38–41.
205. Сліпченко С. О. Співвідношення понять «об'єкт цивільного права», «об'єкт цивільного правовідношення» та «об'єкт суб'єктивного права». *Перші юридичні диспути з актуальних проблем приватного права, присвячені пам'яті Є. В. Васьковського* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., Одеса, 15–16 квітня 2011 р. / відповід. ред. І. С. Канзафарова; Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова. Одеса : Астропринт, 2011. С. 373–376.

206. Сліпченко С. Правопороджуючі юридичні факти у механізмі правового регулювання особистих немайнових відносин. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2013. № 3 (74). С. 195–203.

207. Словник української мови. URL: <http://sum.in.ua/s/poslugha>.

208. Словник української мови: Академічний тлумачний словник: веб-сайт. Слово «Потреба». URL: <https://slovnyk.ua/index.php?swrd=%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B0>

209. Словник української мови: Академічний тлумачний словник: веб-сайт. Слово «Особистий» URL: <https://slovnyk.ua/index.php?swrd=%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B0>

210. Слюсар А. Класифікація суб'єктів трудового права України. *Вісник Академії правових наук України*. 2010. № 4. С. 195–205.

211. Смотров О. І. Договір щодо оплатного надання медичних послуг : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / Національний університет внутрішніх справ, МВС України. Х., 2003. 177 с.

212. Спасибо-Фатєєва І. В. Деякі розсуди про юридичні особи та їх організаційно-правові форми. *Право України*. 2007. № 2. С. 88–102.

213. Стефанчук Р. О. Компенсація моральної шкоди як спосіб захисту особистих немайнових прав: проблеми та шляхи вирішення. *Університетські наукові записки*. 2007. № 1(21). С. 67–83.

214. Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту) : монографія / НАН України, Інститут держави і права ім. В. М. Корецького. К. : КНТ, 2008. 625 с.

215. Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2024-2026 роках. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%93%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B5%20%D0%BE%D0%B1%D0%>

B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/
2024/04-2024/05-04-2024/4/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82-
2030_29-02-2024-%D1%84%D1%96%D0%BD%D0%B0%D0%BB.pdf)

216. Стратонов В., Гавловська А. Поняття та зміст правового статусу споживача медичних послуг. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «ПРАВО»*. Випуск 30. 2020. С. 51–56.

217. Сучасні проблеми цивільного права та процесу : навчальний посібник / за редакцією Ю. М. Жорнокуя та Л. В. Красицької. Харків «Право», 2017. 808 с.

218. Телестакова А. А. Правове регулювання відносин з надання послуг. Навч. пос. К. : Центр учбової літератури, 2010. 160 с.

219. Терешко Х. Я. Інформація як об'єкт цивільних правовідносин у сфері медичного обслуговування : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / Інститут держави і права ім. В. М. Корецького Національної академії правових наук України, Київ, 2019. 240 с.

220. Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду : постанова Кабінету Міністрів України від 13.11.2021 №1268. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>

221. Ткачук А. Л. Значення вини у відносинах відповідальності за порушення договірних зобов'язань : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / Одеська нац. юрид. академія. 2002. 236 с.

222. Тополевський Р. Б., Федіна Н. В. Теорія держави і права : навч. посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 268 с.

223. Турбан В. В. Реабілітаційна та реінтеграційна робота з військовослужбовцями, учасниками бойових дій в центрах соціальних служб: етичний аспект. С. 336–345. URL : <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v9/i11/33.pdf>

224. Устінський А. В. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання готельних послуг : дис. ...канд. юрид. наук : 12.00.03. Івано-Франківськ, 2016. 242 с.

225. Ухвала Касаційного цивільного суду Верховного Суду від 13.11.2019 у справі № 216/3521/16-ц. Єдиний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/85678980>

226. Федорченко Н. В. Договірні зобов'язання з надання послуг : проблеми теорії і практики : монографія. Київ: НДІ приватного права і підприємництва НАПрН України, 2015. 328 с.

227. Хандюк К. Реабілітаційна допомога як складова соціальної сфери української держави. *Публічне управління та місцеве самоврядування*. 2023. №2. С. 99–108.

228. Харитонов Є. О. Нариси теорії цивілістики (поняття та концепти) : монографія. Одеса : Фенікс, 2008. 464 с.

229. Харитонов Є. О. Класифікація цивільних правовідносин : спроба новацій у підходах. *Наукові праці Одеської національної юридичної академії*. 2008. Т. 7. С. 136–143.

230. Харитонов О. Є. Цивільні правовідносини : навч. посібник. К. : Істина, 2008. 304 с.

231. Харитонova О. І. Правовідносини інтелектуальної власності, що виникають внаслідок створення результатів творчої діяльності (концептуальні засади) : монографія. Одеса : Фенікс, 2011. 346 с.

232. Хаустова М. Суб'єкт права як елемент правової системи суспільства. *Вісник Академії правових наук України*. 2009. № 3 (58). С. 29–38.

233. Ходико Ю. Є. Співвідношення приписів розділу III Книги I ЦК України з іншими частинами ЦК України, Конституцією України та спеціальними законами. *Нове українське право*. 2023. № 1. С. 60–64.

234. Цибань А. А. Суб'єктивний цивільний обов'язок як елемент зобов'язального правовідношення : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, 2018. 226 с.

235. Цивільне право : підручник : у 2 т. / В. І. Борисова (кер. авт. кол.), Л. М. Баранова, Т. І. Бегова та ін. ; за ред. В. І. Борисової, І. В. Спасибо-Фатєєвої, В. Л. Яроцького. Х. : Право, 2011. Т. 1. 656 с.

236. Цивільне право України : підручник / Харитонов Є. О., Харитонova О. І., Старцев О. В. 3-є вид., перероб. і доп. Київ : Істина, 2013.
237. Цивільне право України. Загальна частина: підручник / за ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнєцової, Р. А. Майданика. К.: Юрінком Інтер, 2010. 976 с.
238. Цивільне право України. Особлива частина : підручник / за ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнєцової, Р. А. Майданика. 3-тє вид., перероб. і допов. Київ: Юрінком Інтер, 2010. 567 с.
239. Цивільне право України. У двох частинах. Частина 1. Навчальний посібник / за заг. ред. канд. юрид. наук, проф. В. А. Кройтора, канд. юрид. наук, доц. Кухарєва О. Є., канд. юрид. наук, доц. Ткалича М.О. Запоріжжя, 2016. 284 с.
240. Цивільне право України: навчальний посібник / кол. авторів ; за ред. Г. Б. Яновицької, В. О. Кучера. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2011. 468 с.
241. Цивільне право України : підручник : в 2 т. Т. 1 / кол. авторів ; за ред. Г. Б. Яновицької, В. О. Кучера. Львів: «Новий Світ-2000», 2014. 444 с.
242. Цивільне право. Практикум : навч. посіб. 2-ге вид., перероб. та доп. /за ред. Р. А. Майданика (кер. авт. кол.), Н. С. Кузнєцової, О. В. Дзери. К.: Правова єдність, 2009. 752 с.
243. Цивільне право : навчальний посібник / за заг. ред. Р. О. Стефанчука. Київ : Наукова думка, 2004. 452 с.
244. Цивільне право : підручник : у 2 т. / В. І. Борисова (кер. авт. кол.), Л. М. Баранова, Т. І. Бєгова та ін.; за ред. В. І. Борисової, І. В. Спасибо-Фатєєвої, В. Л. Яроцького. Харків : Право, 2011. Т. 2. 816 с.
245. Цивільний кодекс України № 435-IV від 16.01.2003. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15/conv#Text>
246. Цивільний кодекс України : Науково-практичний коментар (пояснення, тлумачення, рекомендації з використанням позицій вищих судових інстанцій, Міністерства юстиції, науковців, фахівців). Т. 4: Об'єкти. Правочини.

Представництво. Строки / За ред. проф. І.В. Спасибо-Фатєєвої. Серія «Коментарі та аналітика». Х.: ФО-П Колісник А.А., 2010. 489 с.

247. Цьомра В. Ю. Чи є правосуб'єктними відокремлені підрозділи юридичної особи? *Young Scientist*. 2019. № 7 (71). С. 113–117.

248. Чехун О. В. Надання платних медичних послуг : цивільно-правові аспекти. *Часопис Київського університету права*. 2010. № 2. С. 213–216.

249. Шемет У. Р., Косяченко К. Е. Об'єкти цивільних прав : особливості та парадокси їх визначення. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: юридичні науки*. 2019. Том 30 (69) № 6. С. 56–60.

250. Шимон С. І. Співвідношення понять «об'єкт цивільних прав» та «об'єкт цивільних правовідносин» (до наукової дискусії). *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 18: Економіка і право*. 2010. Вип. 10. С. 217–225.

251. Шишка Р. Б. Поєднання публічно-правових та приватно-правових механізмів регулювання господарських відносин : *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, 19-30 жовтня 2007 р., м. Івано-Франківськ. Івано-Франківськ, 2007. 319 с.*

252. Щирба М. Ю. Право на інформовану згоду при медичному втручанні неповнолітнім пацієнтам. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 12. С. 212–216.

253. Щирба М. Ю. Правовий статус пацієнтів : теоретико-правове дослідження : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.01 /Східноєвропейський національного університету імені Лесі Українки, Національний університет «Львівська політехніка», Луцьк, 2020. 519 с.

254. Яворська О. С. Реальні договори в цивільному праві України. *Актуальні проблеми держави і права*. 2013. Вип. 70. С. 169–175.

255. Ямненко Т. М., Літвінова І. Ф. Судова вітчизняна практика у медичних кримінальних провадженнях та цивільних справах. *Держава та регіони. Серія: Право*. 2018. № 4(62). С. 51–57.

256. Ярова Т. М. Поняття і види форм захисту суб'єктивних цивільних прав та інтересів. *Науковий вісник Чернівецьк. ун-ту: Сер. Правознавство*. 2007. Вип. 375. С. 63–67.
257. Bello A. T. Mediation as a Panacea for Medical Malpractice; A Mutually Beneficial Option? June 17, 2019. DOI: 10.2139/ssrn.3405464
258. Brazier M. Do no harm—do patients have responsibilities too? *The Cambridge Law Journal*. 2006. July. Vol. 65, issue 2. P. 411.
259. Judgment of ECHR by 15 January 2013 in the Case of Csoma v. Romania. URL : <https://hudoc.echr.coe.int/rus#%7B%22itemid%22:%5B%22001-115862%22%5D%7D>.
260. Judgment of ECHR by 26 April 1979 in the Case of Sunday Times v. the United Kingdom. URL : <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-57584%22%5D%7D>
261. Kozolys A. Concepts and types of civil relations in the field of provision of rehabilitation services to participants of combat actions as a result of the military aggression of the Russian Federation against Ukraine. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право*. 2022. Випуск 73. Ч. 1. С. 75–80.
262. Maikut Kh. V., Zaiats O. S. The right of an individual to medical assistance: some theoretical and practical aspects. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 4. С. 325–328.
263. Marochini M. Indivisibility and interdependence of human rights; should there be limits to the European Court of Human Rights reading significant socioeconomic elements into Convention rights? URL: http://discovery.dundee.ac.uk/portal/files/1619338/MMarochini_final_revised.pdf

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Kozolys A. Concepts and types of civil relations in the field of provision of rehabilitation services to participants of combat actions as a result of the military aggression of the Russian Federation against Ukraine / *Поняття та види цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право. 2022. Випуск 73. Ч. 1. С. 75-80. (DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2022.73.13>)*

2. Козолис А.Р. Поняття та правова природа реабілітаційних послуг: цивільно-правовий аспект. *Юридичний науковий електронний журнал. 2023. №3. С. 171-174. URL: http://www.lsej.org.ua/3_2023/38.pdf (DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-3/38>)*

3. Козолис А.Р. До питання суб'єктного складу цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України. *Актуальні проблеми держави і права. 2023. № 100. С. 74-82. (DOI <https://doi.org/10.32782/apdp.v100.2023.8>)*

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Козолис А.Р. Законодавчі засади правового регулювання відносин з надання реабілітаційних послуг: сучасний стан та напрями удосконалення. *Актуальні проблеми приватного права в умовах євроінтеграційних процесів в Україні: збірник тез доповідей учасників науково-практичного семінару (11 листопада 2021 року) / за заг. ред. М.С. Долинської, І. В. Красницького, Ю.М. Юркевича. Львів: ЛьвДУВС, 2021. С. 76-78.*

2. Козолис А.Р. Договір як підстава виникнення цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій в Україні.

Гармонізація законодавства України з правом Європейського Союзу: зб. тез доповідей III Всеукраїнської наукової конференції, присвяченої 60-річчю Хмельницького національного університету, 17 квітня 2022 р. Хмельницький : ХНУ, 2022. С. 105-108.

3. Козолис А.Р. Способи захисту прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України в сфері надання реабілітаційних послуг. *Актуальні проблеми приватного права в умовах євроінтеграційних процесів в Україні: збірник тез доповідей учасників науково-практичного семінару (10 листопада 2023 року) / за заг. ред. І.В. Красницького, Х.В. Майкут. Львів: ЛьвДУВС, 2023. С. 70-75.*

4. Козолис А.Р. «Реабілітація», «реабілітаційна допомога», «реабілітаційна послуга», «медичне обслуговування», «медична послуга»: співвідношення понять. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку: матеріали XLVII-ої Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. І.В. Жукової, Є.О. Романенка. м. Краків (Польща): ВАДНД, 07 серпня 2024 р. С. 54-56.*

ДОДАТОК Б

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор
Львівського державного
університету внутрішніх справ
доктор юридичних наук, професор
полковник поліції



Станіслав МОЗОЛЬ

2024

АКТ

28.11. 2024

м. Львів

№ 69

Про впровадження результатів дисертації Козоліса Андрія Романовича «Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України» в освітній процес ЛьвДУВС

Уклала експертна комісія з виявлення, узагальнення та впровадження позитивного досвіду роботи у складі:

- заступника начальника відділу забезпечення якості освіти та методичної роботи кандидата юридичних наук Юлії ЛОЗИНСЬКОЇ;
- начальника відділу організації наукової діяльності кандидата юридичних наук майора поліції Людмили ПАВЛИК;
- директора Інституту права кандидата юридичних наук, професора Івана КРАСНИЦЬКОГО;
- завідувача кафедри господарсько-правових дисциплін Інституту права доктора юридичних наук, професора Марії ДОЛИНСЬКОЇ;
- директора загальної бібліотеки Ірини КРАВЕЦЬ.

Комісія відповідно до Положення про порядок впровадження результатів наукових робіт в освітній процес, наукову, практичну, законотворчу діяльність та їх облікування у ЛьвДУВС, затвердженого наказом ЛьвДУВС від 16.08.2023 № 270, розглянула й узагальнила основні положення і результати дисертації Козоліса Андрія Романовича «Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України», поданої на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 08 «Право» за спеціальністю 081 «Право».

Проаналізовано також основні результати дослідження Козолиса А. Р., у яких опубліковані теоретичні положення дисертації, зокрема:

1. Kozolys A. Concepts and types of civil relations in the field of provision of rehabilitation services to participants of combat actions as a result of the military aggression of the Russian Federation against Ukraine / Поняття та види цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право*. 2022. Випуск 73. Ч. 1. С. 75-80.

2. Козолис А.Р. Поняття та правова природа реабілітаційних послуг: цивільно-правовий аспект. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. №3. С. 171-174. URL: http://www.lsej.org.ua/3_2023/38.pdf

3. Козолис А.Р. До питання суб'єктного складу цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України. *Актуальні проблеми держави і права*. 2023. № 100. С. 74-82.

4. Козолис А.Р. Законодавчі засади правового регулювання відносин з надання реабілітаційних послуг: сучасний стан та напрями удосконалення. *Актуальні проблеми приватного права в умовах євроінтеграційних процесів в Україні: збірник тез доповідей учасників науково-практичного семінару (11 листопада 2021 року) / за заг. ред. М.С. Долинської, І. В. Красницького, Ю.М. Юркевича*. Львів: ЛьвДУВС, 2021. С. 76-78.

5. Козолис А.Р. Договір як підстава виникнення цивільних відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій в Україні. *Гармонізація законодавства України з правом Європейського Союзу: зб. тез доповідей III Всеукраїнської наукової конференції, присвяченої 60-річчю Хмельницького національного університету, 17 квітня 2022 р. Хмельницький : ХНУ, 2022. С. 105-108.*

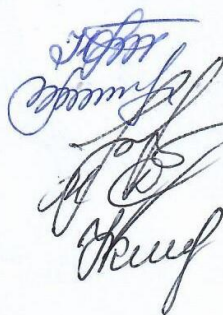
6. Козолис А.Р. Способи захисту прав учасників бойових дій внаслідок військової агресії проти України в сфері надання реабілітаційних послуг. *Актуальні проблеми приватного права в умовах євроінтеграційних процесів в Україні: збірник тез доповідей учасників науково-практичного семінару (10 листопада 2023 року) / за заг. ред. І.В. Красницького, Х.В. Майкут*. Львів: ЛьвДУВС, 2023. С. 70-75.

7. Козолис А.Р. «Реабілітація», «реабілітаційна допомога», «реабілітаційна послуга», «медичне обслуговування», «медична послуга»: співвідношення понять. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку: матеріали XLVII-ої Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. І.В. Жукової, Є.О. Романенка*. м. Краків (Польща): ВАДНД, 07 серпня 2024 р. С. 54-56.

На основі проведеного аналізу комісія дійшла висновку, що наукові праці Козолиса Андрія Романовича містять науково обґрунтовані теоретичні положення і практичні рекомендації, що дає підстави запровадити їх для використання в освітньому процесі Львівського державного університету внутрішніх справ, зокрема при викладанні навчальних дисциплін «Цивільне

право України», «Особисті немайнові права особи», «Договірне регулювання надання медичних послуг», «Проблеми регулювання приватних відносин в Україні» під час підготовки навчально-методичних і дидактичних матеріалів, а також рекомендувати їх до вивчення під час самостійної роботи здобувачів вищої освіти освітнього ступеня «бакалавр», «магістр».

Члени комісії:



Юлія ЛОЗИНСЬКА

Людмила ПАВЛИК

Іван КРАСНИЦЬКИЙ

Марія ДОЛИНСЬКА

Ірина КРАВЕЦЬ

ДОДАТОК В

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «ЦЕНТР НАУКОВО-ПРАВОВОЇ ЕКСПЕРТИЗИ»

Код ЄДРПОУ 44158239, 79028, м. Львів, вул. Зелена, 186, оф. 409, тел.: 0976709326

Вих. № 24-1
«26» 11 2024 р.АКТ
ВПРОВАДЖЕННЯ

Комісія у складі: Голови ГО «Центр науково-правової експертизи» доктора філософії в галузі права І. Т. Гобечії та експертів – членів ГО «Центр науково-правової експертизи» Ю. М. Юркевича, Н. Я. Патько –

склала цей акт про те, що комісією розглянуто результати дисертаційного дослідження аспіранта кафедри цивільно-правових дисциплін Інституту права Львівського державного університету внутрішніх справ Козолиса Андрія Романовича на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі права за спеціальністю 081 «Право» на тему: «Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України».

Комісія вважає, що зазначені у дисертаційній роботі пропозиції та висновки стосовно практичної реалізації законодавчих положень щодо цивільно-правового регулювання відносин у сфері надання реабілітаційних послуг учасникам бойових дій внаслідок військової агресії проти України є доцільними та обґрунтованими, а тому можуть будувати враховані під час наукової, дослідницької та експертної діяльності ГО «Центр науково-правової експертизи», а також можуть бути застосовані під час обґрунтування висновків та пропозицій з приводу змін і доповнень до чинних нормативно-правових актів.

Голова ГО «Центр
науково-правової експертизи»,
доктор філософії в галузі права



І. Т. Гобечія

Експерт – член ГО «Центр
науково-правової експертизи»,
доктор юридичних наук, професор

Ю. М. Юркевич

Експерт – член ГО «Центр
науково-правової експертизи»

Н. Я. Патько