

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

НАЗАРКО ЮЛІЯ ВЯЧЕСЛАВІВНА

УДК 342.7:614(747)(4)

ДИСЕРТАЦІЯ
КОНСТИТУЦІЙНЕ ПРАВО НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА
ДЕРЖАВАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ: ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВЕ
ДОСЛІДЖЕННЯ

081 – Право

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

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

_____ **Ю.В. Назарко**

Науковий керівник **Камінська Наталія Василівна**, доктор юридичних наук, професор

Київ-2019

АНОТАЦІЯ

Назарко Ю.В. Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу: порівняльно-правове дослідження. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 – Право. Національна академія внутрішніх справ, Київ, 2019.

Дисертація присвячена дослідженню конституційного права людини на охорону здоров'я і вдосконаленню законодавства, правозастосовної практики в Україні у даній сфері. Проаналізовано доктринальні й нормативні джерела даного права, методологію дослідження, історіографію розвитку, поняття і зміст, конституційно-правове регулювання і забезпечення права на охорону здоров'я в Україні та країнах ЄС, визначено його місце у системі прав і свобод людини і громадянина. Досліджуване право є однією з умов здійснення інших прав людини та громадянина, гарантує їх належне фізичне існування. Отже, право на охорону здоров'я – це природне, невід'ємне і непорушне право людини, нормативно закріплене на національному та міжнародному рівнях, яке включає всі можливі засоби для розвитку, збереження, забезпечення та, у випадку порушення, відновлення гармонійного рівня фізичного, психічного та душевного стану її організму.

Зосереджено увагу на історіографії конституційного права на охорону здоров'я з часів Київської Русі і до сучасного періоду. Проведений системний аналіз підходів науковців до основних понять, а саме «здоров'я», «право на здоров'я», «право на захист здоров'я», «охорона здоров'я», «право на охорону здоров'я», «турбота про здоров'я», «право на медичну допомогу», «права пацієнтів» тощо. Підкреслено зв'язок права на життя, права на особисту недоторканість, права на невтручання в особисте і сімейне життя, права на повагу до гідності людини, права на інформацію, право на безпечне для життя і здоров'я довкілля, права на медичну допомогу, права на освіту у контексті єдності із правом на охорону здоров'я.

У процесі дослідження використано філософські (діалектичний, герменевтичний, лінгвістичний), загальнонаукові (аналіз, синтез, дедукція, системний, структурно-функціональний, порівняльний, класифікації, узагальнення, історичний) та спеціально-юридичні методи (формально-юридичний, тлумачення, порівняльно-правовий та ін.).

У Конституції України передбачено, що людина, її життя і здоров'я в Україні визнаються найвищою соціальною цінністю (ст. 3). Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм... (ст. 49). Проаналізовано також інші її норми, які становлять конституційну основу правового статусу особи у сфері охорони здоров'я (стст. 3, 27, 28, 29, 30, 43, 45, 46, 47, 48 49, 50). Дані норми деталізуються у великій кількості галузевих законів і підзаконних нормативно-правових актів України: Основах законодавства України про охорону здоров'я, Цивільному кодексі України, Кримінальному кодексі України, Законах України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування», «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини», «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про охорону дитинства», «Про психіатричну допомогу», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про фізичну культуру і спорт» тощо.

Слід підкреслити, що існують міжнародно-правові стандарти універсального і регіонального рівнів, яким в цілому відповідає національне законодавство України у даній сфері. Вони закріплені у Загальній декларації прав людини, Конвенції ООН про права дитини, Міжнародному пакті про громадянські і політичні права, Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права, Європейській конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Європейській соціальній хартії, Копенгагенській декларації ООН, Договорі про функціонування ЄС, Лісабонському договору ЄС, Декларації Європейської комісії з прав пацієнтів про політику в сфері забезпечення прав пацієнта в Європі,

Європейській конвенції про права людини та біомедицину, Міжнародному кодексі медичної етики та інші.

На основі вивчення конституційно-правового закріплення права на охорону здоров'я в країнах ЄС, підкреслено: по-перше, право на охорону здоров'я переважно закріплюється в конституціях, маючи різний характер та вираження; по-друге, у більшості конституцій зосереджено увагу на питанні фінансування охорони здоров'я, держави покладають реалізацію даного права на обов'язкову систему медичного страхування; по-третє, пристальна увага приділяється громадському здоров'ю, державним гарантіям та забезпеченню права на охорону здоров'я незахищених верств населення, зокрема, безкоштовна медична допомога для певних груп зафіксована у конституціях Італії, Болгарії, Литви, Польщі, Португалії. Проведений аналіз низки справ Європейського суду з прав людини дозволив визначити, що, хоча текст Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод не містить окремої статті, що визначала б право людини на охорону здоров'я, але проаналізована практика дозволяє прийти висновку, що права в цій сфері можуть бути захищені з огляду на порушення статей 2, 3, 8 конвенції.

Забезпечення права на охорону здоров'я – це діяльність, спрямована на утвердження та регламентацію, створення сприятливих умов для належної реалізації в усіх сферах життєдіяльності людини і громадянина, охорони і захисту, попередження й усунення перешкод, відновлення у випадку порушення права на охорону здоров'я. Систему такого забезпечення становить сукупність взаємозалежних і взаємопов'язаних елементів, що здійснюються як за участю держави, так й інших суб'єктів. Зокрема, підкреслено, що інститут Уповноваженого Верховної Ради України з прав пацієнт є перспективною формою захисту права на охорону здоров'я. Зосереджено увагу на гарантіях права на охорону здоров'я людини, що становлять сукупність усіх умов і факторів, інструментів в економічній, політичній, культурній та інших сферах, що допомагають реалізувати досліджуване право в Україні та країнах ЄС.

Визначено, що головною проблемою реалізації та інших елементів забезпечення права на охорону здоров'я в ЄС є питання щодо фінансування цієї галузі, громадського здоров'я, корумпованості. В Україні існують проблеми недосконалої законодавчої бази, матеріально-технічної бази, фінансування, недовіри населення, трансплантології, корумпованості, вибіркового медичного страхування та безоплатної медичної допомоги. Тому акцентовано на вдосконаленні правового регулювання права на охорону здоров'я та відповідної правозастосовної практики. Одним із пріоритетних напрямів на цьому шляху в Україні є систематизація діючих нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я та прийняття Медичного кодексу, низки інших нормативно-правових актів, внесення змін і доповнень до існуючих актів. З урахуванням аналізу існуючої нормативно-правової основи регулювання і реалізації права на охорону здоров'я в Україні та державах ЄС, запропоновано нову редакцію ст. 49 Конституції України.

Досліджено особливості запровадження нової медичної реформи в Україні, розглянуто можливість скасування безоплатної медичної допомоги для всіх категорій населення і запровадження обов'язкового страхування. Важливими при цьому також є концептуально визначена демографічна політика держави; збільшення державних асигнувань, боротьба з корупцією у цій сфері, правове виховання населення стосовно можливостей реалізації, охорони і захисту досліджуваного права тощо.

Ключові слова: право на охорону здоров'я, право на медичну допомогу, права людини, конституційне право, гарантії, ЄС, міжнародно-правові стандарти, забезпечення, реалізація.

ANNOTATION

Nazarko Y.V. Constitutional right on health protection in Ukraine and European Union countries: comparative legal research. – Qualifying scientific work on the rights of manuscripts.

Thesis work for the degree level of a Ph.D. specialty 081 Law. The National Academy of Internal Affairs, Kyiv, 2019.

The dissertation is devoted to the study of the constitutional right of the person to health protection and improvement of the legislation, law enforcement practice in Ukraine in this field. The doctrinal and normative sources of this law, the research methodology, the historiography of development, the concept and content, the constitutional and legal provision of the right to health protection in Ukraine and the EU countries are analyzed, its place in the system of human and citizen rights and freedoms is determined. The law under study is one of the conditions for the enjoyment of other human and citizen rights, which guarantees their proper physical existence. Therefore, the right to health protection is a natural, inalienable and inviolable human right, normatively enshrined at the national and international levels, which includes all possible means for the development, preservation, security and, in the case of violation, the restoration of a harmonious level of physical, mental and mental state of her body.

The main aim drawn to the historiography of the constitutional right to health protection from the time of Kievan Rus to the present period. A systematic analysis of scientists' approaches to the basic concepts, namely «health», «right to health», «right to health protection», «health care», «right to health care», «patients' rights», etc. The connection between the right to life, the right to privacy, the right to non-interference with privacy and family life, the right to respect for human dignity, the right to information, the right to a safe and healthy environment, the right to health protection, the rights are emphasized. to education in the context of unity with the right to health protection.

In the course of the study were used: philosophical (dialectical, hermeneutic, axiological), general scientific (analysis, synthesis, deduction, systemic, structural-

functional, comparative, classification, generalization, historical) and special-legal methods (formal-legal, interpretation, comparative- legal, etc.).

The Constitution of Ukraine provides that a person, his life and health are recognized as of the highest social value (Article 3). Everyone has the right to health, medical care and health insurance. Health protection is provided by state funding of relevant socio-economic, health and health programs... (Article 49).

Other norms that make up the constitutional basis of a person's legal status in health protection are also analyzed (Articles 3, 27, 28, 29, 30, 43, 45, 46, 47, 48 49, 50). These norms are detailed in a large number of sectoral laws and by-laws of Ukraine: Fundamentals of the legislation of Ukraine on health protection, the Civil code of Ukraine, the Criminal code of Ukraine, the Laws of Ukraine «On state financial guarantees of medical care», «On ensuring rights and freedoms internally displaced persons », «On the use of human anatomical material transplantation», «On the basics of social protection of persons with disabilities in Ukraine», «On the protection of childhood», «On psychiatric care», «On social and legal protection of servicemen and their families», «On physical culture and sports» etc.

It should be emphasized that there are international legal standards of universal and regional levels, which generally comply with the national legislation of Ukraine in this field. They are enshrined in the Universal Declaration of Human Rights, the UN Convention on the Rights of the Child, the International Covenant on Civil and Political Rights, the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, the European Social Charter, the Copenhagen Declaration The Treaty on the Functioning of the EU, the Lisbon Treaty of the EU, the Declaration of the European Commission on Patients' Rights on Patient Rights Policy in Europe, the International Code of Medical Ethics and others.

Based on the study of the constitutional and legal consolidation of the right to health protection in EU countries, it is noted that: first, the right to health protection is mainly enshrined in the constitutions, having different character and expression; second, in most constitutions the focus is on health protection funding; states impose

the exercise of this right on a mandatory health insurance system; thirdly, great attention is paid to public health, state guarantees and the right to the protection of the health of the vulnerable groups of the population, in particular, free health care for certain groups is enshrined in the constitutions of Italy, Bulgaria, Lithuania, Poland, Portugal. The analysis of a number of cases of the European Court of Human Rights has made it possible to determine that, although the text of the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms does not contain a separate article defining the human right to health, but the current practice allows to conclude that the rights in this area may be protected in the event of a violation of Articles 2, 3, 8 of the Convention.

Ensuring the right to health protection is an activity aimed at approving and regulating, creating favorable conditions for the proper implementation in all spheres of human and citizen life, protection and protection, prevention and elimination of obstacles, restoration in case of violation of the right to health protection. . The system of such security is a set of interdependent and interrelated elements, carried out both with the participation of the state and other entities. In particular, it is emphasized that the Institute of the Ombudsman of Ukraine seems to be a promising form of protection of the right to health protection. The focus is on the guarantees of the right to human health, which constitute the totality of all conditions and means in the economic, political, cultural and other spheres that help to implement the law under study in Ukraine and the EU.

It is identified that the main problems of implementation and other elements of ensuring the right to health protection in the EU are the issues of financing this industry, public health, corruption and so on. In Ukraine there are problems of imperfect legal framework, material and technical base, financing, public distrust, corruption, selective health insurance and free medical care. Therefore, it is focused on improving the legal regulation of the right to health protection and relevant law enforcement practices. One of the priority directions on this path in Ukraine is the systematization of the current health legislation and the adoption of the Medical Code, a number of other legal acts, amendments and supplements to the existing acts. In view

of the positive foreign and domestic experience, a new revision of Art. 49 of the Constitution of Ukraine.

The peculiarities of introducing new health protection reform in Ukraine, the possibility of introducing compulsory health insurance were investigated. Also important are the conceptually defined demographic policies of the state; increasing government spending, combating corruption in this area, raising public awareness of the forms and methods of implementation, protection and protection of the law under investigation

Keywords: human right to health protection, right to health care, human rights, constitutional law, guarantees, European Union, international legal standards, ensuring, realization.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Назарко Ю.В. Генеза права на охорону здоров'я людини і громадянина в Україні та світі. *Юридична Україна*. 2017. №7-8. С.85-92. (*Index Copernicus International*)
2. Назарко Ю.В. Конституційне право на охорону здоров'я в системі суб'єктивних прав людини. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2017. №2. С. 150-162. (*Index Copernicus International*)
3. Назарко Ю.В., Камінська Н.В. Euthanasia and the human right to health care in Ukraine and European Union. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2017. №4. С.28-40. (*Index Copernicus International*)
4. Назарко Ю.В. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я. *Альманах міжнародного права*. 2017. №18. С.70-78. (*Index Copernicus International*)
5. Назарко Ю.В. Гарантії реалізації права на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського Союзу. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2018. №1. С. 405-418. (*Index Copernicus International*)
6. Nazarko Y.V. Practice of the European Court of Human Rights in the field of health: experience for Ukraine. *The scientific heritage*. 2018. №20. P. 28-33. (*Угорщина*).
7. Назарко Ю.В., Камінська Н.В., Іляшко О.О. Implementation of the right to health care in the countries of the European Union. *Wiadomości Lekarskie*. TOM LXXII, 2019, Nr 7, P. 1337-1342. (*Польща, SCOPUS*).

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

8. Назарко Ю.В. Забезпечення конституційного права на охорону здоров'я у ході медичної реформи в Україні. *Правові реформи в Україні: реалії сьогодення*. Матеріали ІХ всеукр. наук.-теорет. конф. (Київ, 31 жовт. 2017 р.) /

[В. В. Черней, С. Д. Гусарев, С. С. Чернявський та ін.]. К.: Нац. акад. внутр. справ, 2017. С. 46-49.

9. Назарко Ю.В. Право засуджених на охорону здоров'я в Україні та світі. *Юридична наука: сучасний стан та перспективи розвитку*. Матеріали міжвуз. наук.-практ. конф. (Київ, 30 лист. 2017 р.). Київ.: Нац. акад. внутр. справ, 2017. С. 121-123.

10. Назарко Ю.В. Запобігання корупційним проявам у процесі реалізації право на охорону здоров'я. *Реалізація державної антикорупційної політики в міжнародному вимірі*. Матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 8 груд. 2017 р.) [редкол.: В. В. Черней, С. Д. Гусарев, С. С. Чернявський та ін.]. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2017. С. 389-392.

11. Назарко Ю.В. Поняття і зміст конституційного права на охорону здоров'я. *Защита прав человека*. науч.-практ. конф. (Комрат, 26 окт. 2017 г.). Комрат, 2018. С. 432-435.

12. Назарко Ю.В. Права дитини на охорону здоров'я в Україні. *Стан дотримання прав людини в умовах сучасності: теоретичні та практичні аспекти*. Матеріали VIII Всеукр. наук.-практ. конфер. (Київ, 22 берез. 2018 р.) [редкол.: В. В. Черней, С.С. Чернявський, Д. В. Андреев та ін.]. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. С. 246-250.

13. Назарко Ю.В. Проблеми та перспективи розвитку права людини на охорону здоров'я в Україні. *Сучасні проблеми правового, економічного та соціального розвитку держави*. Матеріали VII міжнар. наук.-практ. конфер. (Харків, 30 лист. 2018 р.). Х., 2018. С. 333-335.

14. Назарко Ю.В. Право на охорону здоров'я та медичну допомогу крізь призму міжнародно-правових стандартів та національного законодавства. *Правові засади європейської та євроатлантичної інтеграції України: досягнення та перспективи*. Матеріали II наук.-практ. конфер. (Львів, 23 лист. 2018 р.). Л.: ННППІ НУ «Львів. Політехніка», 2018. С. 70-75.

15. Назарко Ю.В. Забезпечення права на охорону здоров'я в Україні. *Забезпечення прав людини в контексті інтеграційних процесів в Україні*.

Матеріали Всеукр. наук.-практ. конфер. (Київ, 29 лист. 2018 р.). Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. С. 136-140 .

16. Назарко Ю.В. Міжнародно-правові акти у сфері регулювання права на охорону здоров'я та їх значення для України. *Роль юридичної науки в забезпеченні правоохоронної діяльності*. Матеріали підсумк. наук.-практ. конф. (Київ, 25 квітня 2019 р). К.: Нац. акад. внутр. справ, 2019. С. 292-294.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	15
ВСТУП	20
РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я	28
1.1. Історіографія дослідження і термінологічний апарат	28
1.2. Поняття, зміст та особливості конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я	46
1.3. Місце конституційного права на охорону здоров'я в системі суб'єктивних прав людини	69
Висновки до розділу 1	86
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ДЕРЖАВАХ ЄС	89
2.1. Методологія дослідження конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я	89
2.2. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я	100
2.3. Конституційно-правове регулювання права людини та громадянина на охорону здоров'я в Україні	114
2.4. Конституційно-правове регулювання права людини і громадянина на охорону здоров'я в державах ЄС	124
Висновки до розділу 2	150
РОЗДІЛ 3. КОНСТИТУЦІЙНЕ ПРАВО НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я: ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ РЕГУЛЮВАННЯ В УКРАЇНІ ТА ДЕРЖАВАХ ЄС	154
3.1. Поняття, суб'єкти і гарантії забезпечення конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я	154
3.2. Проблеми реалізації та удосконалення регулювання права людини і громадянина на охорону здоров'я в Україні та державах ЄС 175

Висновки до розділу 3196
ВИСНОВКИ199
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ204
ДОДАТКИ232

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

Амстердамський договір – Амстердамський договір про функціонування Європейського союзу від 2 жовтня 1997 р.

АТО – Антитерористична операція

ВІЛ – Вірус імунодефіциту людини

ВМА – Всесвітня медична асоціація

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ГК – Господарський кодекс України від 16 січня 2003 р.

ГПК – Господарський процесуальний кодекс України від 6 листопада 1991 р.

Європейська соціальна хартія – Європейська соціальна хартія Ради Європи від 3 травня 1996 р.

ЄС – Європейський Союз

ЄСПЛ – Європейський суд з прав людини

Загальна декларація прав людини – Загальна декларація прав людини ООН від 10 грудня 1948 р.

ЗУ «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» – Закон України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» від 23.02.2006 р. №3477-IV.

ЗУ «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку» – Закон України «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку» від 8 лютого 1995 р. № 40/95-ВР .

ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування» – Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування» від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII.

ЗУ «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» – Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 р. № 1706-VII

ЗУ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» – Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24 лютого 1994 р. № 4005-ХІІ.

ЗУ «Про запобігання корупції» – Закон України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. № 1700-VII.

ЗУ «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» – Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» від 17 травня 2018 р. № 2386а-1.

ЗУ «Про Конституційний Суд України» – Закон України «Про Конституційний Суд України» від 13 липня 2017 р. № 2136-VIII.

ЗУ «Про місцеве самоврядування» – Закон України «Про місцеве самоврядування» від 21 травня 1997 р. № 280/97.

ЗУ «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» – Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 12 березня 1991 р. № 875-12.

ЗУ «Про Основи», «Основи» – Закон України «Про основи законодавства в сфері охорони здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ.

ЗУ «Про охорону дитинства» – Закон України «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001 р. № 2402.

ЗУ «Про охорону навколишнього природного середовища» – Закон України «Про охорону навколишнього природного середовища» від 04.06.2017 р. № 1264-12.

ЗУ «Про права пацієнтів» – проект Закону України «Про права пацієнтів» від 06 грудня 2007 р. № 1132.

ЗУ «Про психіатричну допомогу» – Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 р. № 1489-III.

ЗУ «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» – Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» від 20 грудня 1991 р. № 2011-ХІІ.

ЗУ «Про страхування» – Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 р № 85/96 .

ЗУ «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини» – Закон України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини» від 23 грудня 1997 р. № 776/97-ВР.

ЗУ «Про фізичну культуру і спорт» – Закон України «Про фізичну культуру і спорт» від 24 грудня 1993 р. № 3808-ХІІ.

КК – Кримінальний кодекс України від 05 квітня 2001 р.

Конвенція про права дитини – Конвенція ООН про права дитини від 20 листопада 1989 р.

Конвенція 1950 р. – Європейська конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 4 листопада 1950 р.

Копенгагенська декларація – Копенгагенська декларація ООН від 01 січня 1995 р.

КПК –Кримінальний процесуальний кодекс України від 13 квітня 2012 р.

Кримінально-виконавчий кодекс – Закон України від 28 грудня 2007 р. № 1129-IV «Кримінально-виконавчий кодекс».

КСУ – Конституційний Суд України

КУ – Конституція України від 28 червня 1996 р.

Лісабонська Угода, Лісабонський договір – Лісабонська угода Європейського союзу від 13 грудня 2007 р.

Маастрихтський договір – Маастрихтський договір Європейського союзу від 7 лютого 1992 р.

МВО – Медична Всесвітня організація

Міжнародний пакт про громадянські і політичні права – Пакт ООН про громадянські і політичні права від 16 грудня 1966 р.

Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права – Пакт ООН про економічні, соціальні і культурні права від 16 грудня 1966 р.

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

ООН – Організація Об'єднаних Націй

ООС – Операція Об'єднаних Сил

Основи законодавства СРСР і союзних республік про охорону здоров'я – Закон СРСР «Основи законодавства СРСР і союзних республік про охорону здоров'я» від 19 грудня 1969 р. №52.

П. – пункт

Постанова «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» – постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11 липня 2002 р. № 955-2002-п .

Постанова про деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я – постанова Кабінету міністрів України «Про деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» від 17 лютого 2010 р. № 208.

Про заснування Європейського об'єднання вугілля та сталі – Договір Європейського союзу Про заснування Європейського об'єднання вугілля та сталі від 18 квітня 1951 р.

Про політику в сфері забезпечення прав пацієнта в Європі – Декларація Європейської комісії з прав пацієнтів про політику в сфері забезпечення прав пацієнта в Європі від 1 березня 1994 р.

Про права людини та біомедицину – Європейська конвенція про права людини та біомедицину від 4 квітня 1997 р.

Рішення Конституційного Суду України про безоплатну медичну допомогу – Рішення Конституційного Суду України про безоплатну медичну допомогу від 29 травня 2002 р. № 23.

Рішення Конституційного Суду України про платні медичні послуги – Рішення Конституційного Суду України про платні медичні послуги від 28 листопада 1998 р. № 50.

СІЗО – Слідчий ізолятор

СНД – Співдружність Незалежних Держав

СРСР – Союз Радянських Соціалістичних Республік

Ст. – стаття

Статут ВООЗ – Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22 липня 1946 р.

США – Сполучені Штати Америки

Указ «Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» – указ Президента України «Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 27 січня 2010 р. №70.

Указ «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» – указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» від 07 грудня 2000 р. №1313/2000.

Указ «Про Положення про Міністерство охорони здоров'я України» – указ Президента України Про Положення про Міністерство охорони здоров'я України від 13 квітня 2011 р. № 467/2011.

Указ Президента України «Про клятву лікаря» – указ Президента України «Про клятву лікаря» від 15 червня 1992 р. №349/92 .

Міжнародний кодекс медичної етики – Міжнародний кодекс медичної етики від 1 жовтня 1983 р.

УРСР –Українська Радянська Соціалістична Республіка

Хартія соціальних прав і гарантій громадян СНД – Хартія соціальних прав і гарантій громадян незалежних держав міжпарламентської асамблеї держав-учасниць Співдружності Незалежних Держав від 29 жовтня 1994 р.

Цивільний кодекс УРСР – Цивільний кодекс УРСР від 18 липня 1963 р.

Цивільний кодекс УРСР – Цивільний кодекс УРСР від 9 листопада 1922 р.

ЦК – Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 р.

ЦПК – Цивільний процесуальний кодекс України від 18 березня 2004 р.

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. У сучасних умовах питанням охорони здоров'я, регулювання і реалізації права людини на охорону здоров'я, на нашу думку, приділяється недостатньо уваги з боку вчених-правознавців. Право на охорону здоров'я – це одне з конституційно закріплених, природне, невід'ємне, невідчужуване і непорушне право людини.

На сьогодні Україна перебуває на шляху реформування та вдосконалення регулювання, реалізації та захисту права на охорону здоров'я, у тому числі шляхом зміни існуючої нормативно-правової бази. Насамперед, держава має створити умови для ефективного забезпечення і доступності для всіх права на охорону здоров'я, збереження і зміцнення здоров'я нації.

Актуальності набувають шляхи вирішення проблем правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, реалізації передбачених законодавством можливостей щодо надання якісної медичної допомоги, медичного обслуговування, здійснення прав пацієнтів, засуджених, психічно хворих, інвалідів, жертв Чорнобильської катастрофи, людей похилого віку, ветеранів та дітей війни, учасників АТО/ООС, внутрішньо переміщених осіб, а також трансплантології, евтаназії, сурогатного материнства тощо.

Саме тому детальний аналіз регламентації права на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського Союзу, дослідження практики його реалізації, вивчення судової практики Європейського суду з прав людини, Конституційного Суду України дозволять всебічно дослідити право на охорону здоров'я та його забезпечення. Загалом створення належної законодавчої бази у даній сфері, а також приведення законодавства про охорону здоров'я у відповідність до міжнародно-правових стандартів є важливим завданням держави.

Теоретико-правові питання права людини на охорону здоров'я, його зміст та місце у системі суб'єктивних прав людини і громадянина певною мірою розглядали у своїх роботах Грузєва Т., Іншакова Г., Тихомиров О., Рудий В., Гладун З., Герасименко Н., Мацегорін О., Сенюта І., Шамич О., Клименко О., Кульчицький В., Погорілко В., Пилипчук В., Рабінович П., Рогова О., Сирота І.,

Скакун О., Стеценко С. та ін. Значну увагу праву людини і громадянина на охорону здоров'я приділяли у конституційному та адміністративному праві (Волков В., Гультай М., Дрозд О., Скомороха В., Стрельченко О., Янчук А. й ін.), у цивільному праві (Ромовська З., Савицька А., Стефанчук М., Стефанчук Р. та ін.), у кримінальному праві (Грищук В., Горох О., Фесенко Є, Чернявський С. і т. д.). Також деякі його аспекти вивчалися вченими у галузі охорони здоров'я і медицини, фізичного виховання і державного управління (Журавель В., Козуліна С., Москаленко В., Якубов'як В. та ін.).

Питання щодо регулювання та реалізації права на охорону здоров'я в Україні та в країнах ЄС розглядали Черненко З., Віннікова О., Глуховський В., Камінська Н., Ольховик Л., Демченко І., Захарова Є., Рогова О., Лациба М., Пашков В., Мусатова О., Братанюк Л., Мохова О., Нестерович О., Попова В., Попова Н., Рикова В., Сальнікова М. та ін.

Більшість з існуючих наукових досліджень присвячені, передусім, окремим аспектам права людини на охорону здоров'я, взаємозв'язку з іншими правами людини і громадянина, застосування різних способів врегулювання спорів у сфері медичного обслуговування, відповідальності за порушення порядку надання медичної допомоги тощо. Водночас, не зважаючи на багатоманітність наукових ідей стосовно права людини на охорону здоров'я, відповідний порівняльно-правовий аналіз здійснюється уперше. Саме тому таке дослідження є необхідною складовою розвитку конституційного права, прав і свобод людини та громадянина, так само і науковою передумовою визначення шляхів та засобів підвищення ефективності реалізації та захисту права людини на охорону здоров'я. Отже, вищевикладене підтверджує актуальність проведеного дослідження, його не лише теоретичне, а й практичне значення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема дисертаційного дослідження відповідає пріоритетним напрямкам розвитку правової науки на 2016–2020 рр., затверджених Постановою загальних зборів Національної академії правових наук України від 3 березня 2016 р., Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», затвердженої Указом Президента України

від 12 січня 2015 р. № 5/2015, Плану законодавчого забезпечення реформи в Україні, схваленого Постановою Верховної Ради України від 4 червня 2015 р. № 509-VIII, Переліку пріоритетних напрямів наукового забезпечення діяльності органів внутрішніх справ України на період 2015–2019 рр., затвердженого наказом МВС України від 16 березня 2015 р. №275. Тему дисертації затверджено рішенням Вченої ради НАВС від 31 жовтня 2017 р. (протокол № 26).

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є всебічний аналіз загальнотеоретичних, конституційно-правових засад регламентації права на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу, а також особливостей його реалізації задля формулювання пропозицій щодо удосконалення забезпечення даного права.

Для досягнення зазначеної мети були поставлені такі *завдання*:

– вивчити доктринальні джерела, загальнотеоретичні засади права людини на охорону здоров'я.

– запропонувати визначення поняття і змісту права на охорону здоров'я, його різновидів і суміжних понять.

– обґрунтувати місце конституційного права на охорону здоров'я серед інших суб'єктивних прав людини і громадянина.

– з'ясувати особливості права на охорону здоров'я окремих категорій населення.

– вивчити міжнародні стандарти права на охорону здоров'я та їх реалізацію на внутрішньодержавному рівні в Україні.

– проаналізувати конституційно-правове регулювання права на охорону здоров'я в Україні та державах ЄС.

– дослідити поняття, систему і суб'єктів забезпечення конституційного права на охорону здоров'я, його гарантії в Україні та державах ЄС.

– запропонувати напрями вдосконалення регулювання і реалізації конституційного права на охорону здоров'я в Україні.

Об'єктом дослідження є конституційне право людини на охорону здоров'я.

Предметом дослідження є порівняльно-правовий аналіз конституційного права на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу.

Методи дослідження. Особливість застосованої методології обумовлюється основними завданнями вивчення права людини на охорону здоров'я у даній роботі. Розв'язання цих завдань передбачає дослідження не лише означеного права, але й низки інших правових явищ. Саме тому різноманітність підходів, способів і засобів пізнання конституційного права на охорону здоров'я є необхідною умовою успішного аналізу цього явища.

Філософсько-методологічне підґрунтя дослідження сформовано на засадах діалектичного, герменевтичного, лінгвістичного, порівняльного підходів пізнання правових явищ. Вони обумовили використання комплексу філософсько-світоглядних, загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Серед загальнонаукових методів застосовувались, насамперед, аналіз, синтез, дедукція, системний, структурно-функціональний, порівняльний, класифікації, узагальнення, історичний. У процесі дослідження використано також спеціально-юридичні методи: формально-юридичний, порівняльно-правовий метод, тлумачення, вивчення юридичної практики, метод аналізу документів тощо. Використання емпіричних методів, зокрема, методу опитування, а саме анкетування, спостереження, дозволило вивчити позиції посадових осіб органів публічної влади, медичних працівників і пересічних громадян щодо права на охорону здоров'я (м. Київ, 300 респондентів, 2018 р.).

Наукова новизна отриманих результатів. У дисертаційній роботі вперше комплексно розглянуто конституційне право на охорону здоров'я, включаючи регламентацію та реалізацію в Україні та державах ЄС, а також запропоновані шляхи їх удосконалення. Сформульовані висновки, рекомендації та пропозиції, у цій сфері, а саме:

вперше:

- сформульовано авторське розуміння конституційного права людини на охорону здоров'я – це природне невід'ємне і непорушне право людини, нормативно закріплено на міжнародному та національному рівнях, яке включає

можливі засоби для розвитку, збереження, забезпечення та, у випадку порушення, відновлення гармонійного рівня фізичного, психічного та душевного стану її організму;

- запропонована нова редакція статті 49 Конституції України у наступному вигляді: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та обов'язкове медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно для незахищених верств населення. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Держава гарантує право на фізичне, психічне та душевне здоров'я»;

- визначено поняття міжнародно-правових стандартів права на охорону здоров'я – зафіксовані міжнародно-правовими актами принципи й норми, які визначають обсяг можливостей людини у сфері охорони здоров'я і відповідних зобов'язань для держав та інших суб'єктів з метою належної реалізації даного права з відповідними національними і міжнародними гарантіями;

- розкрито поняття забезпечення права на охорону здоров'я – це діяльність, спрямована на утвердження та регламентацію, створення сприятливих умов для належної реалізації в усіх сферах життєдіяльності людини і громадянина, охорони і захисту, попередження й усунення перешкод, відновлення у випадку порушення права на охорону здоров'я;

удосконалено:

- поняття медичної таємниці – це інформація медичного характеру, котра включає відомості про стан здоров'я пацієнта, факт звернення за медичною допомогою, діагнозу, відомостей, одержаних при медичному обстеженні, методів лікування, ризиків для життя і здоров'я, особистих даних, яка не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законодавством;

- поняття здоров'я як динамічного стану організму, завдяки якому підтримується процес збереження і розвитку біологічних, фізіологічних, психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності для максимальної тривалості активного життя;

- зміст права на охорону здоров'я як самостійного суб'єктивного права, що включає такі можливості особи: 1) на певну поведінку (право на власні дії); 2) вимагати належної поведінки від зобов'язаної сторони (право на чужі дії); 3) право-претензію.

– розуміння прав пацієнтів як можливостей людини реалізувати своє право на отримання медичної допомоги у випадку виявлення певних загроз життю і здоров'ю або їх симптомів, з метою профілактики чи безпосереднього лікування шляхом звернення до спеціально уповноважених органів та посадових осіб відповідно до встановленого законодавством порядку;

дістало подальшого розвитку.

- аналіз конституційного та іншого галузевого правового регулювання даного права в країнах ЄС, що демонструє такі тенденції: 1) Франція, Латвія, Німеччина, Данія, Швеція Мальта, Кіпр, Англія, Ірландія не закріплюють на конституційному рівні право на охорону здоров'я, яке визнається частиною прав на життя та здоров'я людини; 2) у конституціях Італії, Болгарії, Литви, Польщі, Португалії зафіксована безкоштовна медична допомога для незахищених верст населення; 3) у Польщі, Румунії, Португалії – право на фізичне та психічне здоров'я особи, доступ до здорової їжі та питної води, забезпечення охорони навколишнього середовища, систематичних занять фізкультурою, санітарна освіта, громадське здоров'я;

- рекомендації, щодо розвитку національного законодавства України, зважаючи на досвід країн ЄС, а саме запровадження в Україні децентралізованого управління системою охорони (на прикладі Данії); системи страхування (на прикладі Німеччини), системи премій, що забезпечує право на медичне страхування не лише працюючим, а й тим, хто втратив свою роботу; розвитку програм чистого довкілля (на прикладі Франції); програми

громадського здоров'я (на прикладі Португалії); системи лояльності реалізації права на охорону здоров'я незахищених верст населення (на прикладі Італії).

- пропозиції щодо запровадження посади Уповноваженого з прав пацієнтів, а також удосконалення порядку звернення до Конституційного Суду України громадян з метою захисту конституційних прав і свобод, включаючи право на охорону здоров'я;

- пропозиції стосовно прийняття Медичного кодексу України, законів «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування», «Про фінансування охорони здоров'я», «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», «Про гарантований державою рівень медичної допомоги», «Про медичну діяльність», «Про заклади охорони здоров'я», «Про забезпечення прав пацієнтів», «Про лікарське самоврядування», «Про первинну медико-санітарну допомогу і сімейну медицину», «Про спеціалізовану медицину».

Практичне значення одержаних результатів. «Матеріали дослідження використані та можуть бути використані у:

- *науково-дослідній роботі* – для подальших наукових розробок щодо конституційного права на охорону здоров'я, визначення проблем та вдосконалення певних інститутів відповідно до досвіду країн ЄС;

- *освітньому процесі* – при викладанні навчальних дисциплін «Конституційне право», «Теорія держави і права», «Конституційна реформа в Україні», «Медичне право України» та ін., а також під час розробки навчальних і методичних посібників, підручників (акт впровадження Національної академії внутрішніх справ від 4 червня 2019 року);

- *правотворчості* – для вдосконалення законодавства шляхом внесення змін до законів у сфері охорони здоров'я і розробки законопроектів, що стосуються якісного забезпечення та гарантування права на охорону здоров'я кожної людини; вдосконалення правових основ захисту права на охорону здоров'я в Україні та європейських країнах (лист-відгук представника Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини від 14 серпня 2019 року);

– *правозастосуванні* – для вдосконалення практичної діяльності судових, інших органів держави у сфері охорони здоров'я, медичних закладів;

– *правозахисній та правопросвітницькій роботі* – для юристів громадських організацій, які займаються захистом прав людини в сфері охорони здоров'я, для розробки тематичних лекцій, семінарів, інтерактивних тренінгів з реалізації права на охорону здоров'я.

Особистий внесок здобувача. Положення, що викладені в дисертації та виносяться на захист, розроблені автором особисто. У наукових публікаціях, виконаних у співавторстві з Камінською Н.В., Іляшком О.О., особистий внесок дисертанта становить 55% і 75%.

Апробація матеріалів дисертації. Результати дисертації оприлюднювалися у доповідях на міжнародних і всеукраїнських науково-практичних форумах: «Защита прав человека» (Кишинев – Комрат, 24-26 жовтня 2017 р.); «Правові реформи в Україні: реалії сьогодення» (Київ, 31 жовтня 2017 р.); «Юридична наука: сучасний стан та перспективи розвитку» (Київ, 30 листопада 2017 р.); «Реалізація державної антикорупційної політики в міжнародному вимірі» (Київ, 8 грудня 2017 р.); «Стан дотримання прав людини в умовах сучасності: теоретичні та практичні аспекти» (Київ, 22 березня 2018 р.), «Стан дотримання прав людини в умовах сучасності: теоретичні та практичні аспекти» (Київ, 22 березня 2018 р.), «Сучасні проблеми правового, економічного та соціального розвитку держави» (Харків, 30 листопада 2018 р.), «Правові засади європейської та євроатлантичної інтеграції України: досягнення та перспективи» (Львів, 23 листопада 2018 р.), «Забезпечення прав людини в контексті інтеграційних процесів в Україні» (Київ, 29 листопада 2018 р.), «Роль юридичної науки в забезпеченні правоохоронної діяльності» (Київ, 25 квітня 2019 р.).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, що містять десять підрозділів, висновків, списку використаних джерел (295 найменування на 28 сторінках) і чотирьох додатків (на 18 сторінках). Загальний обсяг дисертації становить 249 сторінок, з них основного тексту – 200 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

1.1. Історіографія дослідження і термінологічний апарат

Охорона здоров'я є найважливішою умовою для забезпечення благополуччя і гідного існування людини, його забезпечення розглядається як важливе завдання державного і суспільного значення. Усі держави несуть відповідальність за здоров'я своїх громадян, тому повинні створювати умови для його збереження і поліпшення.

Серед природних, невід'ємних, невідчужуваних і непорушних прав людини одним із визначальних є право на охорону здоров'я. Дане право гарантує кожній людині як члену суспільства невтручання держави у сферу її особистого і сімейного життя, захист її життя та здоров'я, особисту недоторканність й безпеку тощо. Тим самим досліджуване право людини, видається, забезпечує особисту свободу, незалежність і самостійність особи гарантує життя і захист від будь-яких форм насильства, жорстокого й такого, що принижує людську гідність ставлення. Це право сприяє особистій свободі, тобто можливості безперешкодного вибору різноманітних варіантів поведінки у межах соціальних відносин, що є однією з умов активної життєдіяльності людини.

Як відомо, існують численні національні нормативно-правові акти та міжнародні угоди, які захищають права людини, визначають право на охорону здоров'я одним із невід'ємних соціально-економічних прав людини і громадянина. Дослідженням історичного розвитку права людини на охорону здоров'я займалися такі вчені як Рудий В., Голяченко О., Гладун З., Клименко О., Москаленко В., Грузєва А., Радиш Я., Стеценко С., Сенюта І. та інші.

Як зазначає Сенюта І., аналіз наукових публікацій, нормативно-правових актів законодавства національних правових систем охорони здоров'я, міжнародних угод та інших документів, які стосуються становлення і розвитку

права на здоров'я, свідчить, що в усі періоди існування людства здійснювалися спроби зробити суспільство відповідальним за стан охорони здоров'я. Процес пошуку і узгодження взаємин індивідуума та влади, як відомо, відбувався і складався століттями. У міру прогресу та розвитку людства шляхом волі і демократії усе більш чітко проявлялися обґрунтовані риси обмеження можливостей держави щодо захисту особистості від довільних або неправових, недемократичних дій влади і чиновників. Хоча в офіційних документах до ХІХ століття рідко згадувався термін «право на здоров'я», проте існували прояви відповідальності держав за здоров'я громадян. Суспільствами усвідомлювалося, що головним чинником поліпшення здоров'я населення є санітарія і, відповідно, вживалися заходи щодо підтримки на належному рівні гігієни населених пунктів. Водопровідні і каналізаційні споруди древнього Єгипту, Індії, адміністративні органи, які займалися попередженням хвороб і наглядом за санітарним станом у середньовічній Європі, є свідченням турботи держав про здоров'я населення [207, с. 3].

Аналіз досвіду України на різних історичних етапах варто розпочати з часів Київської Русі, бо саме тоді з'явилися перші джерела медичного законодавства, які відносилися, зокрема, до кримінальної сфери, тобто існувала відповідальність за скоєний злочин у медичній сфері. Перші такі закони були створені за часів князя Ярослава Мудрого в ХІ столітті. Згідно закону, за шкоду, заподіяну лікуванням, лікар ніс відповідальність як за навмисний злочин. Згодом з'явилися закони з охорони громадського здоров'я у ХVІІ столітті і було створено відповідний орган – медичну поліцію.

Церковним статутом Володимира Великого 1015 р., яким у той час регламентувалася державно-церковна діяльність, лікарі були оголошені церковними установами, які підпорядковувалися єпископу [32, с. 58] Так, безоплатна медична допомога регулювалася нормами Церковного Статуту, а світська нормами Руської Правди.

Згодом у ХVІІІ столітті почали набирати важливості питання у сфері охорони здоров'я та права на охорону здоров'я. Саме тоді досліджуване право

закріплюється на суспільно-державному рівні. А з кінця цього століття право на охорону здоров'я починає розглядатися як окреме суб'єктивне право. Заходи щодо реалізації політики та охорони у сфері охорони здоров'я здійснювалися медичною поліцією. Власне у цей час був створений Кодекс здоров'я, який охоплював проблеми щодо підтримки та охорони належного рівня здоров'я громадян [32, с. 59]

Видатний діяч руху медичної поліції Франк Й. стверджував, що головною причиною хвороб є бідність, а поліпшення здоров'я населення можливе лише за умови підняття життєвого рівня. На основі цих тверджень Антоном Маї було складено згаданий Кодекс здоров'я. Усе частіше обґрунтовувалася необхідність міжнародного контролю за регулюванням здоров'я та обміну інформацією з цих питань [207, с. 4].

Європейська промислова революція XIX століття мала великий вплив на розвиток системи охорони здоров'я. В Англії була створена спеціальна комісія, відповідальна за підготовку звіту про стан здоров'я населення. У 1842 р. цей звіт став поштовхом для розробки і прийняття у 1848 р. закону «Про громадську охорону здоров'я». У цьому акті зазначалося створення системи департаментів охорони здоров'я, які б наглядали за громадським здоров'ям. Згодом 1851 р. у Парижі році було підготовлено і проведено міжнародну конференцію із санітарії [207, с. 4].

Після цього розпочалася активна діяльність зі створення спеціальних організацій у даній сфері. Так, у 1907 р. було засновано міжнародне відомство з питань охорони здоров'я – Міжнародну організацію громадської гігієни, а в 1919 р. – Міжнародну організацію праці, одне із завдань якої полягає у забезпеченні питань здоров'я у виробничій сфері.

Наступним важливим етапом на шляху визнання права на охорону здоров'я як одного із соціальних прав людини можна вважати Міжнародну Конференцію, що проходила під егідою Організації Об'єднаних Націй у Сан-Франциско (США, 1945 р.). А утворення Всесвітньої організації охорони

здоров'я стало знаменною головною подією на шляху створення ефективної правового та нормативного поля з питань охорони здоров'я [32, с. 5].

Згодом розпочалася робота над створенням Міжнародного білля про права, започаткована Комісією ООН з прав людини ще у 1946 р. Передбачалось формування його з трьох частин, зокрема з декларації, пакта і переліку заходів щодо його виконання. У результаті цієї діяльності було прийнято Загальну декларацію прав людини 1948 р., дещо пізніше Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права 1966 р., Міжнародний пакт про громадянські і політичні права 1966 р. Важливим етапом на шляху утвердження права на охорону здоров'я стало введення в дію у 1976 р. останніх двох міжнародно-правових актів [32, с. 5].

З-поміж інших важливих документів слід згадати Конвенцію про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок 1979 р., Конвенцію про права дитини 1989 р., Міжнародну конвенцію про ліквідацію всіх форм расової дискримінації 1965 р. тощо [32, с. 5].

На нашу думку, право на охорону здоров'я є важливим суб'єктивним правом людини, яке закріплено у міжнародно-правових актах універсального рівня. На разі існують загальні положення, своєрідні міжнародно-правові стандарти, які гарантують право на здоров'я кожному. Вони у подальшому імплементуються на внутрішньодержавних рівнях, отримують відповідну деталізацію у прийнятих спеціальних законах окремими державами. Як бачимо, фактично питання охорони здоров'я не залишається поза увагою практично жодної держави.

Говорячи про історію становлення права на охорону здоров'я на українських землях, не можна не згадати, що в XIX столітті це питання регулювалося загалом законами Російської імперії. Найбільшим здобутком цього століття є запровадження земської медицини після скасування кріпацтва в Російській імперії й створення місцевих органів самоврядування.

Правове забезпечення охорони здоров'я у радянський період представлене низкою нормативно-правових актів, серед яких Декрети про безоплатну

передачу лікарняним касам усіх лікувальних закладів на підприємствах 1917 р., про допомогу потерпілим від нещасних випадків на підприємствах 1917 р., про страхування робітників на випадок хвороби 1918 р., про професійну роботу і права медичних працівників 1924 р., Постанова про порядок проведення медичних операцій 1937 р., Основи законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону здоров'я 1969 р. тощо [127, с. 438].

Кульчицький В. зазначив, що велике значення свого часу мав Декрет (Положення) «Про професійну роботу і права медичних працівників» [107, с. 310]. Цей нормативний акт протягом півстоліття був основним юридичним документом для лікарів, своєрідним статутом, що регламентував лікарську діяльність. Уже у ХХ столітті, не зважаючи на важку політичну обстановку в країні, у січні 1918 року лікарська-санітарна рада заснувала департамент охорони здоров'я. А у серпні 1922 року Рада розробила «Кодекс законів про охорону здоров'я в УРСР», але цей кодекс не був прийнятий. Згодом був прийнятий «Збірник діючого законодавства по медико-санітарній і аптечній справі в УРСР».

Кузьминець О. згадував, що за часів Директорії Української Народної Республіки Урядова Комісія з розроблення Конституції Української Держави видала проект – Основний Державний Закон Української Народної Республіки. Тут Розділ 3 «Права та обов'язки громадян» у ч. 1 ст. 36 закріпив норму, що визначала наступне: «Людська праця, здоров'я та життя знаходяться під охороною закону», а ч. 3 цієї ж статті передбачала: «Окремий закон забезпечить матеріально робітників або їх родини за відповідною участю заінтересованих сторін на випадок недуг, каліцтва, старості і смерті» [106, с. 276].

Уперше право на охорону здоров'я закріпила Конституція УРСР у 1937 році [92], а згодом і Конституція УРСР 1978 року [93]. Загалом Україна входила на той час до складу Радянської Федеративної Соціалістичної Республіки (РФСР) як невід'ємна частина, тому і її законодавство віддзеркалювало федеративне законодавство.

У свою чергу, Рудий В. зазначав, що пізніше це право як соціальне право увійшло в конституції багатьох держав, наприклад, до конституцій Португалії, Польщі, Іспанії тощо. Всього право на охорону здоров'я як соціальне право, яке повинно забезпечуватися і соціально-економічними заходами охорони громадського здоров'я, включили до своїх конституцій більше 109 країн світу [199, с. 12].

Щодо визначення прав у сфері охорони здоров'я в цивілістичному розумінні, тобто як особистих немайнових прав фізичних осіб, то радянські цивільні кодекси, зокрема, Цивільний кодекс УРСР 1922 року та Цивільний кодекс УРСР 1963 року таких прав майже не містили. Це було наслідком того, що кодекси, за окремими винятками, взагалі не регулювали питання про особисті немайнові права.

Так, перший Цивільний кодекс УРСР 1922 р. не передбачав прямих спеціальних норм щодо регулювання цих відносин, лише у розділі про деліктні зобов'язання передбачалося відшкодування шкоди у разі ушкодження здоров'я і спричинення смерті [246].

У подальшому Цивільному кодексі УРСР (ст. 1) визначено, що цивільне законодавство регулює майнові і пов'язані з ними особисті немайнові відносини, а у випадках, передбачених законом – й інші особисті немайнові відносини. Відповідно ЦК УРСР в розділі 41 про деліктні зобов'язання містив право на відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю або у випадку настання смерті годувальника [247].

Закону (кодексу) про охорону здоров'я не існувало в УРСР аж до 15 липня 1971 року, коли після прийняття 19 грудня 1969 року союзних Основ законодавства про охорону здоров'я було ухвалено закон УРСР «Про охорону здоров'я» [140]. Проте, як справедливо зазначає Гладун З., цей закон суттєво не змінив стан правового регулювання галузі, оскільки був «декларативним» і практично не застосовувався [30, с. 29].

Розпад у 1991 році Радянського союзу призвів до створення незалежними державами Співдружності Незалежних Держав. І серед низки документів цієї

організації стосовно захисту прав людини, можна назвати Хартію соціальних прав і гарантій громадян незалежних держав. Тут у стет. 15, 16, 33 та інших згадується про здоров'я, ризики і шкоду для здоров'я, гарантується право громадян на безоплатну медичну допомогу тощо [241].

У незалежній Україні з 1991 р. розпочався період формування яєсно нової нормативно-правової бази молодї держай. Це стосувалось включно інституту захисту прав людини і громадянина, засад охорони здоров'я у нових соціально-економічних умовах тощо.

Отже варто погодитися, що взаємовідносин людини і суспільства, держави в усі часи не оминало сфери охорони здоров'я. Саме всебічний аналіз історичного розвитку права на охорону здоров'я дозволить дослідити тенденції його становлення в Україні, інших державах та у міжнародному співтоваристві. До того ж, на нашу думку, лише демократична правова соціальна держава належним чином здатна гарантувати права і свободи людини і громадянина, забезпечити їх реалізацію, охорону і захист у повсякденному житті. Тому важливо при аналізі тенденцій становлення права на охорону здоров'я, інших прав і свобод людини і громадянина зважати на процеси реформування, демократизації у даній сфері, враховувати досвід здійсненні аналогічних реформ в інших державах тощо.

Як зазначає Шемшученко Ю., правовою є держава, яка функціонує на засадах верховенства права і закону, де реально забезпечуються права і свободи людини і громадянина, а також за наявності у неї високоякісного законодавства [258, с. 8]. Ми погоджуємося та наголошуємо на тому, що відповідне правове забезпечення, розробка фундаментальних законів, враховуючи історичний розвиток, визначають основні напрямки та засади функціонування національної правової системи.

На сьогодні існує різноманітний понятійний апарат, найчастіше зустрічаємо такі поняття як «здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я», «право на захист здоров'я», «турбота про здоров'я», «право на медичну

допомогу», «охорона здоров'я». Прослідкуємо генезу та дослідимо дані поняття більш ретельно.

Визначення поняття здоров'я є фундаментальною проблемою сучасної науки. Оскільки це поняття має багато аспектів і обумовлене багатьма чинниками, то вимагає для свого розв'язання комплексного підходу. Загальновизначеного поняття «здоров'я» поки що не існує. Але у преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) зазначено, що здоров'я – це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя [227].

Вважається, що здоров'я – це нормальний стан організму, який характеризується оптимальною саморегуляцією, повною узгодженістю при функціонуванні всіх органів та систем, рівновагою поміж організмом та зовнішнім середовищем при відсутності хворобливих проявів [52, с. 457]. Отже, основною ознакою здоров'я є можливість організму пристосовуватися до впливів різноманітних чинників зовнішнього середовища. Саме тому, здоров'я доцільно розглядати і як здатність організму активно та повноцінно пристосовуватись до змін навколишнього середовища.

Деякі вчені розглядають здоров'я як форму життєдіяльності організму, яка забезпечує йому необхідну якість життя і максимально можливу за даних умов його тривалість [151, с. 348]. Можна також стверджувати, що здоров'я — це певний стан організму людини, який забезпечує тривалість життя, фізичну та розумову працездатність, достатньо високий рівень самопочуття, а також репродуктивну функцію.

Погоджуємось з тими деякими вченими, які зазначають, що стан здоров'я не є чимось статичним. Це динамічний процес, а, отже, стан здоров'я може покращуватись або погіршуватись. Кожна людина являє собою відкриту динамічну систему, тому існує широкий діапазон поняття «здоров'я» — від абсолютного здоров'я до граничних із хворобою станів [190, с. 345].

Варто підсумувати, що всі наведені вище поняття «здоров'я» є неповними. Доцільно сказати, що здоров'я, на нашу думку, є динамічний стан організму,

завдяки якому підтримується процес збереження і розвитку біологічних, фізіологічних, психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності при максимальній тривалості активного життя.

Саме термін «право на здоров'я» дуже часто згадується у міжнародно-правових актах. Уперше воно знайшло відображення у Статуті ВООЗ, поряд з зазначеним вище поняттям здоров'я. Згодом право на охорону здоров'я знайшло своє закріплення в інших міжнародно-правових документах універсального і регіонального характеру.

Оскільки зміцнення і захист здоров'я є найважливішою умовою для забезпечення благополуччя і гідного існування людини, охорона здоров'я розглядається як важливе суспільне завдання. Усі країни є відповідальними за здоров'я своїх громадян. І хоча вони не можуть гарантувати усім належний рівень здоров'я, проте повинні створити певні передумови для його збереження і поліпшення, гарантуючи право на захист від певних загроз для здоров'я, право не зазнавати ризику несприятливих чинників навколишнього середовища, доступність медичної допомоги, забезпечення чистою питною водою тощо [65, с. 4].

За даними Тобес Б., на міжнародному рівні досить широке поширення одержав термін «право на здоров'я», що, на думку автора, найбільше відповідає змісту поняття. Термін «право на здоров'я» повніше розкриває суть міжнародних угод з прав людини і допомагає усвідомити, що містить у собі не лише право на охорону здоров'я, але й право на ряд умов, у тому числі і соціально економічних, без яких здоров'я є неможливим.

Разом з тим, в останні десятиліття в міжнародно-правових актах та національному законодавстві частіше застосовується поняття «право на охорону здоров'я». Це, насамперед, відноситься до таких важливих документів як Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації, Конвенція про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок, Конвенція про права дитини, Європейська соціальна хартія, Хартія основних прав

Європейського Союзу та інші, а також національних конституцій держав, які прийнято у 80-90 роки минулого століття.

Іноді поняття «право на охорону здоров'я» вважають тотожним поняттю «право на здоров'я». У зв'язку з викладеним, поняття «право на здоров'я» і «право на охорону здоров'я» мають аналогічний сенс, є синонімами і не несуть у собі ніяких протиріч. Тому ці терміни можуть використовуватися як рівноцінні [127, с. 5].

Право на здоров'я, як зазначає Стефанчук Р., це суб'єктивне право фізичних осіб, яке виникає щодо здоров'я як нематеріального блага та забезпечує володіння, користування, розпорядження цим благом, а також його правову охорону [228, с. 24]. Пунда О. вважає, що право на здоров'я можна визначити як особисте немайнове право людини (фізичної особи), сукупність різного роду правомочностей, пов'язаних із регулюванням відносин зі здійснення споживання блага здоров'я – самостійно або за допомогою інших осіб у сфері приватного життя, що продовжується упродовж всього життя [189, с. 82].

Такий підходи до визначення є цивілістичними, вони розкривають галузеві особливості національного законодавчого регулювання досліджуваного права.

Враховуючи вищезазначене можна зробити висновок, що право людини на здоров'я є одним з головних невід'ємних прав, яким вона наділена від народження і до своєї біологічної смерті. Саме це право посідає центральне місце у системі суб'єктивних прав людини та громадянина.

Право на охорону здоров'я публічно з'явилося раніше, ніж індивідуальне право на охорону здоров'я людини. Наразі усі прийняті норми з охорони навколишнього середовища, викидів та відходів, розвитку фізичної культури і спорту ставлять за мету забезпечення здоров'я людини і нації. Усі ці заходи сприяють розвитку громадського здоров'я, котре не можна розглядати всупереч індивідуальних прав, як, наприклад, права на життя, захист, недоторканність і свободу від примусових або обов'язкових заходів з боку влади та ін.

Для розкриття змісту права людини на охорону здоров'я, вважаємо за доцільне дати визначення поняття охорони здоров'я та розмежувати терміни «захист» і «охорона», що мають різне смислове навантаження у загальній теорії прав людини. Звичайно, поняття «охорона» і «захист» у багатьох аспектах співпадають. Але тим не менше є багато серйозних підстав, щоб зазначені поняття розділяти. Незважаючи на етимологічну близькість, юридична теорія розрізняє поняття охорони і захисту прав людини [194, с. 43].

Під охороною слід розуміти заходи, що здійснюються державними органами та громадськими організаціями до порушення прав людини, а також сприяють їх нормальній реалізації. Захист передбачає прийняття заходів конкретним органом, самою уповноваженою особою у випадку порушення права до його поновлення. Застосування термінів «захист» і «охорона» у контексті прав, свобод громадян і законних інтересів держави в однаковому значенні пояснюється тим, що законодавець їх використовує для позначення діяльності, яка полягає у забезпеченні дотримання прав і свобод людини та громадянина, а також інтересів держави, що охороняються законом [252, с. 4].

Також науковці зазначають, що відповідно до традиції, що склалась, поняттям «охорона прав» охоплюється вся сукупність заходів, які забезпечують належну реалізацію прав. Сюди належать заходи не лише правового, а й економічного, політичного, організаційного та іншого характеру, спрямовані на створення необхідних умов для здійснення суб'єктивних прав [24, с. 56].

Воробйов М. визначив, що юридична наука розрізняє поняття охорони і захисту прав людини. Охорону визначають як конституційну засаду, принцип діяльності держави, а захист – як діяльність суду щодо реалізації цього принципу в кожному конкретному випадку [25, с. 24].

Звернемося до визначення охорони здоров'я. Деякі науковці зазначають, що це галузь діяльності держави, метою якої є організація та забезпечення доступного медичного обслуговування населення [52, с. 657]. Інші наголошують та підкреслюють, що охорона здоров'я – це ключовий елемент національної безпеки держави [118, с. 453].

Шамич О. зауважив, що охорона здоров'я – це система засобів, що спрямовані на збереження, зміцнення, розвиток та, у випадку порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану людського організму, які зобов'язані здійснювати органи державної влади й органи місцевого самоврядування, громадські організації, а також людина та населення як в інтересах кожної фізичної особи, так і суспільства в цілому [252, с. 2].

На нашу думку, охорона здоров'я – це система засобів, котрі людина має та використовує для збереження, розвитку та, у випадку порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного, психічного та душевного стану її організму.

Існують ще такі поняття як охорона здоров'я нації і охорона здоров'я індивіда. Охорона здоров'я нації є більш давнім видом правового забезпечення захисту здоров'я. Відомо, що в середньовіччі з'явилися правові норми, які встановлювали різні форми заборон. Зокрема, обмеження свободи пересування при епідеміях застосовувалися як контроль за інфекційними хворобами. Скорочення шкідливих впливів на здоров'я, попередження захворювань внаслідок змін у поведінці людей підтверджували важливість даних норм. Оскільки освіта у сфері охорони здоров'я не завжди була ефективним засобом прищеплення норм поведінки, закон став використовуватися як найбільш ефективний метод реалізації стандартів охорони здоров'я [127, с. 98].

Такий засіб охорони здоров'я як обмеження прав людини прийшов у сучасне право з минулого. Але контроль за заходами є новим підходом сучасного міжнародного права. Після Другої світової війни світове співтовариство стало звертати пристальну увагу на контроль за неправомірним обмеженням прав і свобод людини, у тому числі на охорону здоров'я.

Також основні документи в галузі охорони здоров'я свідчать про таке поняття як «право на найвищий досяжний рівень здоров'я». Варто зазначити, що кожна людина має право на найвищий досяжний для неї стандарт фізичного та психічного здоров'я. Держави повинні вдаватися до всіх необхідних заходів для

забезпечення на ґрунті рівності чоловіків і жінок універсального доступу до послуг з охорони здоров'я, в тому числі тих, що пов'язані з охороною репродуктивного здоров'я, яке охоплює планування сім'ї, сексуальне здоров'я населення [227, с. 131]. Отже, це поняття надає гарантії для забезпечення високого рівня здоров'я людини.

Ще одне поняття «турбота про здоров'я». Як пише Журавльова І., потреба в здоров'ї актуалізується у випадку його погіршення, здорова людина не помічає свого здоров'я, сприймає його як факт. Людина не завжди робить які-небудь спрямовані дії по збереженню і зміцненню здоров'я, оскільки й так все добре. Турбота до здоров'я є системою індивідуальних, вибіркових зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють або, навпаки, що загрожують здоров'ю людей [48]. Таким чином поняття турбота здоров'я є одним з елементів поведінки людини для збереження і покращення здоров'я людини.

Наостанок, звернемося до поняття право на медичну допомогу, котре деякі вважають тотожним з правом на охорону здоров'я. Москаленко В. навів таке поняття права на медичну допомогу – це вид професійної діяльності, який включає сукупність заходів, спрямованих на профілактику, діагностику, лікування і реабілітацію, з метою збереження, зміцнення, розвитку та, у разі порушення відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану людського організму, що здійснюється медичними працівниками, які мають на це право згідно з чинним законодавством [127, с. 3].

Дане визначення є достатньо вдалим, бо воно підкреслює, що право на медичну допомогу – це вид професійної діяльності.

Право на медичну допомогу Агієвець С. розуміє як сукупність закріплених у законодавстві повноважень, які забезпечують громадянину можливість отримання у разі звернення до медичного закладу кваліфікованого лікування та медико-соціального обслуговування, вибору закладу кваліфікованого лікування та медико-соціального обслуговування, вибір закладу охорони здоров'я при

реалізації даного права, а також можливість вимагати захисту у випадку його порушення» [2, с. 15].

Ми вважаємо, що дане визначення є вузьким, бо коло осіб обмежено лише до громадян, та визначення не розкриває повністю зміст права на медичну допомогу.

Дуже влучним є визначення, запропоноване Булецею С., медичної допомоги – це комплекс заходів медико-соціального характеру, що включає профілактичну, лікувальну, діагностичну, реабілітаційну, протезно-ортопедичну і зубопротезну допомогу, а також догляд та обслуговування дітей, хворих, непрацездатних та інвалідів. Надання кожного виду допомоги має бути врегульовано нормами цивільного права, що забезпечують зобов'язання щодо надання послуг договором про лікування та обстеження [12, с. 12].

Варто зауважити, що поняття медична допомога є структурним елементом права на охорону здоров'я. Саме право на охорону здоров'я передбачає: кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я.

Сенюта І. влучно визначила таку структуру права людини на медичну допомогу:

1. Право на ефективне та доступне медичне обслуговування, у тому числі на безоплатну медичну допомогу;
2. Право на вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря і закладу охорони здоров'я;
3. Право на медичну інформацію;
4. Право на медичну таємницю;
5. Право на інформовану добровільну згоду на медичне втручання;
6. Право на відмову від медичного втручання;
7. Право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду [208, с. 2].

Отже, ми привернути увагу до дискусійності окремих аспектів багатоманітності наукових поглядів до понятійного апарату, системи охорони здоров'я, де ключовим об'єктом є одна із соціальних цінностей – здоров'я. У науковій літературі дебатується визначення досліджуваного права людини, яке покликане забезпечувати вказане благо (цінність), а також проблеми його реалізації. Так, розглянувши численні наукові праці з досліджуваної проблематики, можна зробити висновки про певні тенденції й закономірності наукових здобутків у даній сфері.

Насамперед, існує значна кількість дисертаційних досліджень, предметом яких є право на охорону здоров'я. Йдеться як про його теоретичні, галузеві, міжнародно-правового регулювання та реалізації.

Зокрема, Галай В. у своїй дисертації на тему «Реалізація прав людини та громадянина в контексті захисту прав пацієнта: теоретико-правовий аспект» дослідила теоретичні засади прав пацієнта, їх реалізації та захисту. Підкреслено теоретичні та практичні особливості прав людини і громадянина, концепції захисту прав пацієнта тощо [27].

Також слід згадати теоретичні здобутки ряду відомих учених, насамперед, Рабіновича П. [192], Скакун О. [212], Зайчука О. та Оніщенко. Н. [233] та інших, стосовно створення теоретико-правового базису досліджень державно-правових явищ, у тому числі права і свобод людини та громадянина.

Варто зазначити, що також існують значні здобутки з розвитку уявлень про медичне право, медичні послуги і медичне страхування Стеценка С., Стеценка В. Йдеться про їх одноосібні та колективні праці, включаючи їх дисертаційні дослідження і підручник «Медичне право України» [230].

Капустинський В. у дисертаційному дослідженні з міжнародного права «Вплив діяльності Європейського суду з прав людини на формування національних правозахисних систем і дотримання державами стандартів захисту прав людини» на основі ґрунтовного порівняльно-правового аналізу справ Європейського суду з прав людини, пов'язаних із порушенням права на охорону

здоров'я дослідив способи імплементації міжнародно-правових стандартів з прав людини у національне законодавство [57].

Булеца С. вивчила у своїй роботі «Право фізичної особи на життя та здоров'я як об'єкт цивільно-правової регламентації: порівняльно-правовий аналіз регулювання в Україні, Угорській, Словацькій та Чеській республіка» право на життя, здоров'я та охорону здоров'я, але лише в декількох країнах, зупинившись аналізі внутрішньодержавного регулювання права на охорону здоров'я [12].

Сенюта І. у дисертаційному дослідженні на тему «Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні» приділила увагу співвідношенню права людини на охорону здоров'я з іншими суб'єктивними юридичними правами людини, особливостям його цивільно-правового розуміння і регулювання [209]. В інших роботах згаданого автора розкриваються: історико-правовий огляд законодавчого забезпечення права на охорону здоров'я в Україні, теоретико-практичні аспекти права людини на медичну допомогу тощо. [208, 65].

Павловська Н. у своїй роботі «Теорія та практика захисту моральних благ цивільним законодавством України» з-поміж іншого приділила певну увагу практиці захисту права на охорону здоров'я з позиції науки цивільного права. [143].

Цивільно-правовим аспектам розвитку права на охорону здоров'я, розвитку цивільного законодавства України, понятійному апарату з питань охорони здоров'я приділив увагу Стефанчук Р. у підручнику «Цивільне право України» [228]. Ольховик Л. у своїй праці «Особисті немайнові права дитини за цивільним законодавством України» також приділено увагу праву на охорону здоров'я дітей як окремої категорії людей з точки зору цивілістичної науки [138].

У свою чергу, Рябих Н. у роботі з кримінального права «Забезпечення в Україні прав засуджених до позбавлення волі на охорону життя і здоров'я» дослідив проблему реалізації окремою групою осіб, а саме засудженими, свого права на життя та на охорону здоров'я [202].

Костенко О. у дисертації на тему «Протидія корупційній злочинності в Україні у контексті антикорупційної стратегії» зупинився на проблемах корупційних схем в сфері охорони здоров'я з позицій науки кримінального права [101].

Також підготовлено та опубліковано низку статей та інших праць сучасних науковців, котрі висвітлюють ключові аспекти права на охорону здоров'я. Насамперед, на нашу думку, доцільно підкреслити внесок у його порівняльно-правове вивчення Черненко З. Це стосується її статті «Порівняльний аналіз закріплення права на охорону здоров'я в Конституціях Європейського Союзу» [250]. Не зайвою буде згадка і про наукові статті Шамич О. на тему «Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я» [252], Гладун З. «Право людини на життя і проблеми його юридичного забезпечення в Україні» [29], де автори зупиняються на зв'язку між правом на охорону здоров'я та правом на життя, інших прав і свобод людини і громадянина.

Пунда О. у своїй праці «Поняття та зміст права на здоров'я» розкриває змістовне навантаження та законодавче закріплення даного права. [189]

З іноземних праць варто відзначити науковий доробок Центру здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню та Фонду відкритого суспільства, котрі у своєму посібнику «Охорона здоров'я і права людей» [142] дослідили практику Європейського суду та міжнародні тенденції регулювання, забезпечення права на охорону здоров'я.

Гостін Л., Лаззаріні З. у своїй праці «Права людей та громадське здоров'я» [280] зупинилися на проблематиці реалізації даного права в країнах Європейського союзу. Ленен Дж. у роботі «Закон про охорону здоров'я та законодавство про охорону здоров'я: можливості та обмеження» досліджує законодавчу базу та недоліки реалізації та захисту права на охорону здоров'я. [289].

Російські вчені, зокрема Сергеев А., Каменська Н., Дюжиков С. та інші більш детально зупинилися на дослідженні права на охорону здоров'я у своїх

дисертаціях з конституційного права, але з позицій виключно російського законодавства.

Прикметно, що не лише у сучасній юридичній наці приділено увагу досліджуваному праву. Так, слід навести приклади вивчення його певних аспектів у науці державного управління, соціології, історичній та інших науках. Зокрема, Попченко Т. у своїй роботі на тему «Розвиток державно-управлінських механізмів протидії виникненню корупції у сфері охорони здоров'я в Україні» дослідив механізми протидії з позицій державного управління [150].

Проведений аналіз доктринальних джерел у даній сфері засвідчив, що певна увага приділяється загалом правам людини і громадянина, зокрема, праву на охорону здоров'я, у науці адміністративного, інформаційного, цивільного, господарського, кримінального права. Водночас, на жаль, відповідних ґрунтовних досліджень, проведених представниками науки конституційного права, муніципального права, на жаль, загалом небагато. Незначна кількість науковців у сфері конституційного права зупиняються на теоретичних і практичних аспектах прав і свобод людини і громадянина, механізмам їх забезпечення з боку окремих державних інституцій.

На жаль, у підручниках з конституційного права України, зокрема, за редакцією Погорілка В. [146], Колісника В. та Барабаша Ю. [68], Федоренка В. [158] та ряду інших, іноді можна натрапити лише на згадку про право на охорону здоров'я. У свою чергу, Рабінович П. у підручнику «Права людини і громадянина у Конституції України» [192] аналізує, але на жаль дуже стисло право на охорону здоров'я. Навіть у коментарях до Конституції України питанню права на охорону здоров'я присвячено декілька абзаців.

Також практично не знайшли належного відображення на рівні наукових праць останні реформи у сфері охорони здоров'я України, їх порівняння з аналогічними реформами у країнах Європейського Союзу, інших державах.

Вищевикладене підтверджує, що комплексного дисертаційного дослідження з конституційного права на охорону здоров'я в Україні немає. Саме

тому дане дослідження є новим та необхідним, як з теоретичної, так і з практичної площин.

1.2. Поняття, зміст та особливості конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я

Право на охорону здоров'я є одним з найважливіших суб'єктивних прав людини, яке закріплено у нормативно-правових актах національного і міжнародного рівня. Зокрема з-поміж останніх варто відзначити документи з прав людини Організації Об'єднаних Націй, Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної організації праці, резолюції міжнародних форумів тощо. Це, наприклад, Загальна декларація прав людини, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, Конвенція про права дитини, Конвенція про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок, Статут Всесвітньої охорони здоров'я і т.д.

Складовою системи прав людини на національному рівні практично всіх європейських країн є також і право на охорону здоров'я. На міжнародному рівні право на охорону здоров'я гарантовано Загальною декларацією прав людини, яка була прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 р. [50].

Право на життя та право на охорону здоров'я – це природні та невід'ємні права кожної людини і громадянина. Вони визнаються навіть тими країнами, у конституціях яких не були закріплені. У Конституції України – документі прямої дії – статтею 27 проголошено, що кожна людина має невід'ємне право на життя, а захист життя людини є обов'язком держави [91].

У Конституції України (ст. 3 та 49) передбачено, що життя і здоров'я є цінністю та первинною, вихідною передумовою життєдіяльності кожної людини. Тому з численних прав, які передбачає Основний Закон, можна виділити право людини на охорону здоров'я як право, яке гарантує її фізичне існування і є умовою забезпечення здійснення всіх інших прав людини.

У преамбулі Основ законодавства України про охорону здоров'я зазначається, що кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. [141]

На думку деяких науковців, одним із природніх прав людини є право на здоров'я, інші автори дотримуються позиції про те, що людина має природне право на охорону здоров'я. У наукових джерелах зустрічаємо також і випадки використання авторами обидвох термінів, а саме Глашевим А., Тихомировим А. Деякі дослідники право на охорону здоров'я вважають одним із соціальних прав людини, що становлять сукупність відповідних прав та свобод людини, які забезпечують їй гідний рівень життя та необхідний соціальний захист [260, с.151].

Сенюта І. та інші науковці визначають право на охорону здоров'я як загальносоціальне (природне) право людини, котре дає можливість людині використовувати усі соціальні, насамперед державні, засоби, спрямовані на збереження, зміцнення, розвиток та, у випадку порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану її організму [209, с. 35].

На нашу думку, ключове для нашого дослідження поняття варто визначати у такий спосіб: право на охорону здоров'я – це природне невід'ємне і непорушне право людини, котре нормативно закріплено на національному та міжнародному рівнях, включає всі можливі засоби для розвитку, збереження, забезпечення та, у випадку порушення, відновлення гармонійного рівня фізичного, психічного, та душевного стану її організму

Ознаками даного права є, насамперед, наступні:

обґрунтованість; реальність; надійність; загальність; рівність; чітка визначеність; дієвість, а об'єктами – права та обов'язки пацієнтів, медичних і фармацевтичних працівників, населення у даній галузі; медична інформація; медична документація і звітність; управління та організація охорони здоров'я; лікарські засоби; медична допомога; медичні послуги та інше [244, с. 568].

У теорії держави і права, як відомо, існує право об'єктивне та суб'єктивне. Так, на думку М. Матузова, під правом в об'єктивному сенсі розуміють систему

юридичних норм, виражених у відповідних нормативних актах та незалежних від кожного окремого індивіда. Право в суб'єктивному сенсі розуміється як система існуючих прав та свобод суб'єктів, їх конкретні повноваження, що випливають із зазначених актів, або такі, що належать їм від народження та залежать у певних обсягах від їх волі та свідомості (особливо в процесі використання) [116, с. 137].

Як зазначає В. Хвостов, сфера свободи чи влади, що забезпечена за суб'єктом права нормами об'єктивного права для того, щоб суб'єкт мав змогу задовольнити який-небудь визнаний правом інтерес (чужий чи власний), називається правом у суб'єктивному сенсі [242, с. 125-126]. Виходячи з такого визначення, можемо зробити висновок, що право людини на охорону здоров'я є правом суб'єктивним, оскільки воно забезпечене нормами об'єктивного права та спрямоване на задоволення охоронюваних законом інтересів осіб.

Варто зауважити, що на цей час під суб'єктивним правом особи традиційно розуміють закріплену в юридичних нормах можливість певної поведінки, спрямованої на здійснення відповідних прав людини. Під суб'єктивним правом також розуміють сукупність правомочностей, які належать особі на підставі норм об'єктивного права, як те, що визначається в інтересах індивіда та забезпечене можливістю правового захисту. Погоджуємося з дослідниками, які в більш ширшому розумінні розглядають суб'єктивне право як «приналежну уповноваженому суб'єкту з метою задоволення його інтересів індивідуально-конкретну владну міру дозволеної (можливої) поведінки, забезпечену відповідними юридичними обов'язками інших учасників правовідносин, а також засобами і методами економічного, політичного, організаційного, ідеологічного, морального, юридичного, технічного, державного і недержавного впливу» [58, с. 7].

Як слушно зазначає М. Матузов, існування значного переліку визначень поняття суб'єктивного права пояснюється виключно багатоаспектним змістом цього явища, у результаті чого кожний дослідник виокремлює та підкреслює ті його сторони, які він вважає найбільш суттєвими для свого аналізу [116, с. 76]. Загальновизнано, що юридичні властивості суб'єктивного права виражаються: у його джерелах; у конкретних владних правомочностях; у передбачених законом

засобах і способах його здійснення. Суб'єктивне право як юридична категорія означає виражені в правовій нормі та закріплені:

- 1) свободу поведінки індивіда у межах, встановлених нормою права;
- 2) можливість для індивіда користування відповідним соціальним благом;
- 3) повноваження здійснювати окремі дії та вимагати відповідних дій від інших;
- 4) можливість звернутися до суду за захистом порушеного права.

У зв'язку з цим, щодо такого виду негативних юридичних наслідків як міра державного примусу, право перестає бути правом, якщо його суб'єкти позбавлені можливості вдатися до державного примусу. Ця можливість визначає сутність суб'єктивного права, вона властива йому з моменту виникнення, а не виникає лише у момент порушення або оспорювання права як якийсь факультативний його елемент. Та обставина, що громадяни та організації, здійснюючи свої права, як правило, не вдаються до державного примусу, не змінює їх суті. У будь-який момент володіння суб'єктивним правом вони можуть вдатися до цього [78, с. 26].

У питанні правомочностей, які входять до змісту суб'єктивного права, єдиного погляду науковців все ще не сформовано. Найбільш поширеною є думка, що суб'єктивне юридичне право включає три елементи:

- 1) право на власні дії (право-поведінка);
- 2) право вимагати певної поведінки від зобов'язаного суб'єкта (право-вимога);
- 3) право-претензію, яке виникає у зв'язку із порушенням юридичного обов'язку і складається із права-вимоги застосування до зобов'язаного суб'єкта заходів державного впливу (правопретензія) [192, с. 79].

Оскільки системність права проявляється не лише на рівні юридичних норм, а й на інших рівнях, суб'єктивні юридичні права і обов'язки теж являють собою систему, тобто сукупність елементів, що перебувають у відносинах (зв'язках) між собою і утворюють певну цілісність.

Зміст суб'єктивних юридичних прав і обов'язків впорядковано, структуровано і включає в себе певний набір елементів, між якими виникають закономірні зв'язки. Кожен із цих елементів відображає відповідну грань цього

феномену. Які ж елементи можна виділити у такому явищі як право людини на охорону здоров'я?

Виходячи із загальної структури змісту суб'єктивного права, проаналізуємо структурні елементи змісту суб'єктивного права на охорону здоров'я. Так, право на охорону здоров'я включає багато різних елементів.

Першим елементом такого права є можливість певної поведінки особи (право на власні дії). Це діяльність людини з реалізації нею відповідного права, яка полягає в активних діях, спрямованих на використання права на охорону здоров'я у медичних закладах, на роботі, у повсякденному житті. Кожна людина має можливість використовувати право на охорону здоров'я у повному обсязі. Держава забезпечує це право відповідною нормативно-правовою базою та створенням умов для реалізації цих норм. В Основному Законі України вжито термін «кожен», який вказує на те, що ця норма має не персоніфікований характер, що право на охорону здоров'я поширюється не лише на громадян України, але також на іноземних громадян та осіб без громадянства, які перебувають під юрисдикцією України.

Провідна роль у змісті суб'єктивного права на охорону здоров'я визначається також тим, що особа може за власним бажанням обирати законний засіб для відновлення свого правового становища, що існувало до порушення її прав та свобод.

Другий елемент права на охорону здоров'я має превентивне значення і полягає в тому, що наявність в особі цього права є свого роду запобіжником від можливих порушень з боку інших суб'єктів. Оскільки в праві на охорону здоров'я відповідачем буде держава, медичні установи, лікарі та інші, які не змогли належним чином забезпечити це право, то сама можливість такого звернення фактично змушує державу створювати максимально ефективні внутрішні механізми захисту прав і свобод. Тобто це право саме по собі накладає цілу низку зобов'язань щодо гарантування даного права. Таким чином, елементом змісту суб'єктивного права людини на охорону здоров'я є можливість уповноваженої сторони правовідносин вимагати належної поведінки від зобов'язаної сторони (право на чужі дії), тобто вимагати від зобов'язаного суб'єкта виконання покладених на нього обов'язків.

По-третє, право на звернення у зв'язку із порушенням. Право на звернення є універсальним інструментом, оскільки дає можливість особі відстоювати інші суб'єктивні права та інтереси. Можна розділяти матеріальний та процесуальний зміст. Матеріальний зміст цього права полягає у можливості особи задовольнити свої вимоги у випадку порушення або оспорювання прав та обов'язків, що охороняються законом. Процесуальний аспект відповідного права розкривається через прийняття міжнародною правозахисною інституцією рішення у справі за скаргою заявника.

Отже, конституційне право людини на охорону здоров'я можна розглядати в трьох аспектах:

- 1) як самостійне суб'єктивне право, що має власний юридичний зміст,
- 2) як гарантію реалізації та захисту інших прав особи,
- 3) як елемент права на доступ до правосуддя

Суб'єктивне конституційне право на охорону здоров'я включає такі можливості особи:

- на певну поведінку (право на власні дії);
- вимагати належної поведінки від зобов'язаної сторони (право на чужі дії);
- право-претензію.

Юридичний обов'язок зобов'язаної сторони полягає в забезпеченні кожному, чий права порушені в Україні, можливості на законних підставах реалізувати своє конституційне право на звернення до міжнародної правозахисної установи. Одночасно зобов'язана сторона повинна належним чином забезпечувати законні вимоги особи у відповідності до встановленої правової процедури.

Елементи конституційного права на охорону здоров'я впливають з I і II розділів Конституції України. Саме у статті 49 Конституції України закріплюється, що «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування». [91].

Варто зазначити, що у чинній Конституції України закладено загалом достатню правову основу щодо права людини на життя та охорону здоров'я. Так,

держава гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у галузі охорони здоров'я за допомогою:

- створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;
- організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;
- надання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги у обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України;
- здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в галузі охорони здоров'я;
- організації державної системи збирання, обробки й аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації;
- встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у галузі охорони здоров'я.

Водночас громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна [145, с. 568].

Також елементи права на охорону здоров'я визначено у статті 6 Закону України «Про Основи законодавства України про охорону здоров'я». Так, кожний громадянин України має право на охорону свого здоров'я, що передбачає:

- а) життєвий рівень, у тому числі їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;
- б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;
- в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де проживає громадянин;
- г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;
- д) кваліфіковану медико-санітарну допомогу, у тому числі вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я;

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

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

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

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

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

і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;

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

й) можливість проведення незалежної медичної експертизи у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи, застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути обмежені чи порушені загально визнані права людини і громадянина;

к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду [141].

Москаленко В., Грузєва Т., Іншакова І. влучно зазначили елементи права людини на охорону здоров'я та надали їх класифікацію з урахуванням певних критеріїв:

а) за значенням для їх носія:

– основні, тобто ті, що безпосередньо пов'язані з правом людини на охорону здоров'я, зокрема, життєвий рівень, який є необхідним для підтримання здоров'я; запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними тощо;

– додаткові, тобто опосередковано пов'язані з правом на охорону здоров'я, наприклад, заборона катувань чи жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність поводження чи покарання, зокрема, особу не може бути без її вільної згоди піддано медичним чи науковим досліддам; справедливі, безпечні й здорові умови праці та інші;

б) за суб'єктивним складом:

– загальні, тобто необхідні будь-якій категорії людей, зокрема, життєвий рівень, який є необхідним для підтримання здоров'я; найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я; медична допомога тощо;

– спеціальні, тобто можливості окремих категорій (дітей, матерів тощо), а саме, охорона материнства; скорочення мертвонароджуваності та дитячої смертності; здорового розвитку дитини та інші [127, с. 65].

Ми вважаємо, що дана класифікація допомагає систематизувати елементи права на охорону здоров'я.

Відповідно до змісту досліджуваного права, варто визначити основні принципи його. Так, Дерєга В. влучно дослідила та зазначила, що основними принципами права на охорону здоров'я в Україні є:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави;

- дотримання прав і свобод людини і громадянина в галузі охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;

- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш уразливих верств населення;

- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в галузі охорони здоров'я;

- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;

- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в галузі охорони здоров'я;

- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;

- багатокладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;

- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі [42, с. 2].

У свою чергу, варто додати, що принципи права на охорону здоров'я з боку держави :

- справедливість;
- солідарність;
- орієнтованість на покращення громадського здоров'я;
- орієнтованість на задоволення справедливих потреб населення;
- орієнтованість на покращення якості медичної допомоги;
- результативність;
- ефективність;
- участь громадськості у формуванні політики [12].

На наше переконання, перелік цих принципів можна продовжувати, водночас, важливо зупинитись на різновидах й особливостях прав людини і громадянина у сфері охорони здоров'я.

Так, конституційно визначені права людини і громадянина у сфері охорони здоров'я включають у себе:

1. Права, які безпосередньо відносяться до сфери охорони здоров'я: право на життя; право на охорону здоров'я; право на медичну допомогу; право на медичне страхування.

2. Права, які опосередковано стосуються охорони здоров'я: правовий захист

від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я; оскарження неправомірних рішень і дій працівників закладів та органів охорони здоров'я; право на відшкодування як матеріальної, так і моральної шкоди, завданої життю та здоров'ю; право на захист у суді у випадку порушення прав громадян у галузі охорони здоров'я та прав пацієнтів; право на достатній життєвий рівень; безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту; безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; право на участь в обговоренні проєктів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в галузі охорони здоров'я; право на участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань; право на об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я. [209, с. 145]

Власне така більш детальна класифікація підтверджує взаємозв'язок багатьох суб'єктивних прав людини із сферою охорони здоров'я. А саме пропонуємо виокремлювати:

- ті, що безпосередньо закріплюють права у сфері охорони здоров'я,
- ті, що опосередковано стосуються даного права.

Тим чи іншим правам кореспондують відповідні обов'язки, котрі покладено на громадян у встановленому законодавству порядку. Звернемося до законодавчого закріплення, а, саме, до статті 10 Закону України «Про Основи законодавства України про охорону здоров'я» [141], котра визначає такі обов'язки:

- а) піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;
- б) у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення;
- в) вживати передбачених Законом України "Про екстренну медичну допомогу", заходів для забезпечення надання екстреної медичної допомоги іншим особам;

г) виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я.

Зазначені вище обов'язки спрямовані на впорядкування системи охорони здоров'я. Бо саме реалізації прав громадян у сфері здоров'я має сприяти відповідальна поведінка кожного громадянина. Слід зауважити, що у комплексі заходів охорони здоров'я особливе місце належить державному регулюванню, що здійснюється шляхом впровадження та забезпечення відповідних правил та норм, здійснення комплексу необхідних завдань у сфері охорони здоров'я .

Важливість і багатоаспектність права на охорону здоров'я обумовлені насамперед тим, що охорона здоров'я є поняттям, що включає в себе широкий спектр взаємовідносин людини із суспільством, громадянина з державою, охоплює цілий комплекс прав та заходів. Останні розробляються і втілюються державою, її уповноваженими органами і посадовими особами, громадською спільнотою з метою досягнення достатнього рівня фізичного та психічного здоров'я людини і громадянина.

Варто розглянути право на охорону здоров'я у співвідношенні з однорідними чи взаємопов'язаними іншими правами людини. Наприклад, права пацієнтів є частиною загальних прав людини, які стосуються безпосередньо сфери охорони здоров'я. Одними з перших країн, які включили права пацієнтів у своє законодавство, були Фінляндія та Нідерланди. Згодом до цієї практики приєдналися й інші країни. З-поміж таких можна відзначити і сусідню Російську Федерацію, у якій в 1993 році було прийнято Закон «Основи законодавства РФ про охорону здоров'я громадян», де перераховано права пацієнта.

З огляду на структурну характеристику правового статусу людини, права – це юридичні можливості людини, які є похідними від законодавчо встановлених правил [233, с. 79]. Права як елемент правового статусу включають основні (конституційні) права та весь комплекс інших прав, виходячи із положень національних законів, інших нормативно-правових актів, міжнародно-правових актів тощо.

Те ж саме стосується і прав пацієнтів, регламентацію яких можна зустріти як на міжнародному, так і на національному рівнях. Бо права пацієнтів є певними юридично закріпленими можливостями з відповідними гарантіями і механізмом реалізації.

У роботах Н. Болотіної, С. Булеци, З. Гладуна, М. Малєїної, І. Сенюти, С. Стеценка визначені групи прав пацієнтів, що мають як спільні, так і відмінні риси. Стосовно схожості, то тут визначаються загальні тенденції і напрями групування прав, а саме:

1) права у сфері охорони здоров'я, якими наділені всі громадяни та які закріплені у Конституції відповідно до існуючих міжнародно-правових стандартів;

2) права тих громадян, які під тиском обставин звернулися за медичною допомогою або отримують цю допомогу та медичні послуги, та які мають статус пацієнта.

До перших належать наступні права людини:

- право на охорону здоров'я,
- право на медичну допомогу,
- право на життя,
- право на достатній життєвий рівень та інші.

До другого напрямку належать права безпосередньо пацієнтів. При цьому визначають загалом два їх різновиди:

- загальні права для всіх пацієнтів,
- спеціальні права пацієнтів.

Щодо загальних прав пацієнтів, то тут погляди науковців схожі. Такими правами є право на медичну інформацію (зокрема лікарську таємницю), право на вибір лікаря та лікувального закладу, проведення консультацій [230, с. 141].

Що ж стосується спеціальних прав пацієнтів, то думки вчених у цьому розійшлися. Болотіна Н. [10, с. 305-307] вважає, що спеціальними є права пацієнтів, які виникли під час отримання окремого виду медичної допомоги

(наприклад, під час проведення штучного запліднення), а також виділяє права неповнолітніх, ув'язнених у групу «права окремих категорій пацієнтів».

Наприклад, Стеценко С. [230, с. 141-142] виділяє «права пацієнтів в окремих напрямках медичної діяльності» (психіатрія, трансплантологія та ін.) та зараховує права таких категорій як неповнолітні, вагітні й матері, інваліди, до окремої групи «права окремих груп населення в галузі охорони здоров'я».

Малеїн М. і Малеїна М. [114, с. 7] відносять право матері на перебування в стаціонарі з дитиною до групи «специфічні права, які закріплені за окремими категоріями громадян».

Позитивними тенденціями, на нашу думку, є розширення прав пацієнтів, а також визначення статусу пацієнта. Насамперед, це може відбутися завдяки формуванню якісної законодавчої бази, котра ґрунтується на міжнародних стандартах, а також формування активних напрямів взаємодії особи та держави. Дійсно, права пацієнта є дуже широкою категорією, котра включає в себе низку інших прав, виходячи з положень галузевого законодавства держави в сфері охорони здоров'я.

Для прикладу важливим було б визначення правового статусу пацієнта у спеціальному законі «Про права пацієнтів», на зразок тих, що прийнято у країнах європейського співтовариства та з урахуванням існуючих європейських правових стандартів у цій сфері [8, с. 78]. Дослідники підкреслюють доцільність також проведення іншої законопроектної роботи у сфері охорони здоров'я та захисту прав пацієнтів [213, с. 300]. У свою чергу, Гладун З. [30, с. 19] вважає, що для отримання статусу пацієнта у людини обов'язково мають виникнути правовідносини з медичним закладом.

Отже, ми можемо підсумувати, що права пацієнта – це можливості людини реалізувати своє право на отримання медичної допомоги у випадку виявлення певних загроз чи їх симптомів, чи з метою профілактики, чи безпосереднього лікування шляхом звернення до спеціально уповноважених органів чи посадових осіб відповідно до нормативно-правових актів. Відповідно до норм Конституції

України, пацієнти мають рівні права і свободи, не можуть мати привілеї чи обмеження залежно від будь-яких ознак.

Звернемося до аналізу особливостей права на охорону здоров'я певних категорій осіб. Важливим є питання поняття та змісту права на охорону здоров'я дітей. Життя дітей та їх права викликали і викликають пильну увагу з боку різних держав міжнародного співтовариства, зокрема і України.

Ольховик Л. поняття «право дитини на здоров'я» влучно трактує як природне право фізичної особи перебувати в стані повного фізичного та душевного благополуччя, що реалізується закріпленими у праві правомочностями та гарантується державою [138, с. 123].

Також варто підкреслити, що здоров'я дитини включає не лише стан повного фізичного та душевного благополуччя, а також і соціальних якостей, котрі так само мають гарантуватися державою та бути закріпленими відповідними актами законодавства.

В Україні право на охорону здоров'я дитини зокрема визначається положеннями Конституції України, Сімейного кодексу України, Цивільного кодексу України, Кримінального кодексу України та Кримінального процесуального кодексу України.

Якщо звернутися до законів України, то права на життя та охорону здоров'я дитини встановлені в статті 6 Закону України «Про охорону дитинства» [171].

Ще одним суміжним питанням використання свого здоров'я є донорство, виношування і народження дитини, зачатої шляхом уведення в організм жінки чужої заплідненої яйцеклітини (сурогатне материнство). Звісно, нічого з наведеного вище самотійно дитина здійснити не може. Дитина як суб'єкт, повністю залежний на певному етапі свого розвитку від батьків або осіб, які їх замінюють, не може самотійно, повною мірою користуватися і, тим більше, розпоряджатися своїм здоров'ям. Тому стосовно дітей доречніше розглядати право на здоров'я крізь його соціальну складову, використовуючи термін «право

на охорону здоров'я та медичну допомогу», тим більше, що це поняття офіційно закріплене в національному законодавстві [193, с. 2].

Можна підсумувати, що специфіка реалізації дитиною права на охорону здоров'я полягає у тому, що кожному праву дитини відповідає обов'язок її батьків або осіб, які їх замінюють. Саме батьки мають відповідні права і обов'язками стосовно забезпечення права дитини на охорону здоров'я.

Звернемо ще увагу на можливість реалізації права на охорону здоров'я ще у ненародженої дитини. Існують різні підходи до того, що вважати моментом виникнення життя, а значить і виникнення прав (ембріональна, натусіальна, момент формування нервової системи тощо). Розглянемо позицію Європейського суду з прав людини з приводу права плоду на життя.

У справі Еванс проти Сполученого королівства [220] ЄСПЛ зазначив, що питання про те, коли виникає право на життя у людської істоти, належить до сфери оцінювання держави. Можна говорити про реалізацію свого права ненародженою дитиною, як реалізацію права саме вагітної жінки. Бо життя плоду тісно пов'язане з життям вагітної жінки і не може тлумачитись окремо від нього. Отже, право на охорону здоров'я ненародженої дитини, дитини заплідненої за допомогою сурогатного материнства, а також питання абортів треба розглядати через призму залежності від дій батьків дитини.

Цікавим є також поняття «інтереси дитини у сфері охорони здоров'я», що становить принцип прав дитини, водночас і правовий критерій, який полягає у задоволенні її індивідуальних інтересів, застосовується у медичній практиці з урахуванням думки дитини. Враховуючи загальний поступ до переважання критерію зрілості над критерієм віку, позиції дитини має приділятися належна увага. На жаль, національне законодавство не містить фактично жодних положень щодо принципу найкращих інтересів дитини у сфері охорони здоров'я.

Так, Демченко І. пропонує статтю 44 Закону України: «Основ законодавства України про охорону здоров'я» доповнити ч. 3 наступним змістом: «найкращі інтереси дитини мають бути основним фактором при

застосуванні методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів» [41, с. 2].

Ми підтримуємо таку позицію і вважаємо за потрібне запровадження такої категорії як інтереси дитини, котрі мають регламентуватись і забезпечуватись у державі належною мірою. На наше переконання, певні здобутки у цій сфері в Україні вже наявні. На них ми зупинимось у наступних підрозділах дисертаційного дослідження.

Отже, право на охорону здоров'я є одним з головних природних невідчужуваних особистих немайнових прав дитини, яке визнається та охороняється на національному рівні державою та міжнародним правом.

Звернемося до категорії права на охорону здоров'я засуджених, варто погодитися із Сенютою І., котра зазначила, що проголошене в ст. 49 Конституції України право громадян на охорону здоров'я має обмежену реалізацію в суспільних відносинах крізь призму норм Кримінально– виконавчого кодексу України. Згідно ст. 63 Конституції України засуджений користується всіма правами людини і громадянина, за винятком обмежень, які визначені законом, встановлені вироком суду. Засуджені мають спеціальний правовий статус, що поділяється на правові статуси осіб, які відбувають різні види кримінальних покарань [207, с. 20].

Права засуджених на життя та здоров'я, деякі елементи механізму його реалізації визначено в статтях Кримінально-виконавчого кодексу, а правові гарантії – у Законах України «Про попереднє ув'язнення», «Про забезпечення безпеки осіб, які беруть участь у кримінальному судочинстві», Кримінальному процесуальному кодексі України та підзаконних нормативно- правових актах Міністерства юстиції України [131, с. 235].

На жаль, можна до певної міри стверджувати, що зараз ще немає ефективного механізму в Україні захисту права на охорону здоров'я засуджених.

Так в ст. 8 Кримінально-виконавчого кодексу [105] зазначено право засудженого на охорону здоров'я в обсязі, встановленому Основами законодавства України про охорону здоров'я, за винятком обмежень,

передбачених законом [141]. З приводу міжнародно-правового закріплення, то в статті 9 Міжнародного пакту про громадські та політичні права [121] визнано право на особисту недоторканість та регламентовано принцип діяльності кожної держави із запобігання тортур та нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження із засудженими. Також у Європейській конвенції з прав людини [176] у статті 3 зазначається, що жодна людина не може бути піддана катуванням, нелюдському або такому, що принижує її гідність, поводженню чи покаранню; у ч. 1 статті 5 йдеться про те, що кожна людина має право на свободу та особисту недоторканість. Жодна людина не може бути позбавлена волі інакше ніж згідно процедури, встановленої законом.

Погоджуємось, що існує дуже багато закріплених норм як в національному законодавстві, так і на міжнародному рівні, але найголовніше це якісна реалізація, забезпечення та захист права на охорону здоров'я засуджених та інших категорій осіб.

Звісно, діючі норми різних рівнів гарантують права засудженого на охорону здоров'я, але у контексті забезпечення права засуджених на здоров'я негативні тенденції не тільки мають місце, але й суттєво впливають на стан управління явищами і процесами в умовах виконання кримінальних покарань. [131, с. 238].

Отже, варто підсумувати, що право на охорону здоров'я засуджених зумовлене перш за все заходами соціального, економічного, екологічного характеру, спрямованими на недопущення виникнення хвороб у засуджених. На даному етапі слід не замовчувати, що існують проблеми у забезпеченні права на охорону здоров'я засуджених. Це підтверджують певні звітні матеріали Уповноваженого з прав людини, громадських організацій тощо.

Варто також зупинитися на психічнохворих. Психічні захворювання за останні десятиліття розповсюдились, і кількість психічно хворих зростає. Але особи, які страждають на психічні захворювання, мають також і ті ж самі права, що й всі інші громадяни. Вони не мають відчувати на собі дискримінації на ґрунті психічного захворювання.

В Україні питання психічно хворих регулюються спеціальним законом - Законом України «Про психіатричну допомогу». У його статті 3 проголошується презумпція психічного здоров'я. Так, кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено. У статті 4 зазначеного закону йдеться про принципи, зокрема психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань, необхідності й достатності заходів лікування з мінімальними соціально-правовими обмеженнями [178].

Наразі, зменшення рівня дискримінації та порушень прав людей з проблемами психічного здоров'я є одним із завдань проекту Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року.

У грудні 2017 року набув чинності наказ Міністерства охорони здоров'я, яким впроваджено правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги. Відтепер пацієнти зможуть самостійно звертатись до незалежного лікаря-психіатра, до суду та їх участь у процесі стає обов'язковою. Важливим є момент, що психіатрична допомога суспільно небезпечним пацієнтам буде відокремлена від загальної психіатричної практики.

Пацієнти, які лікуються у психіатричних установах або звертаються за видами захворювань. На нашу думку, дана норма є не дієвою, бо процес її реалізації та ефективність є доволі проблемними.

Цікавим є те, що відтепер примусове втручання є грубим порушенням прав людини та основних свобод пацієнта. Тому для цього втручання необхідні особливі критерії і детально визначені гарантії. Діагноз психічного захворювання повинен виставлятися у відповідності з міжнародно прийнятими стандартами.

Інший важливий аспект – рівень організації системи охорони психічного здоров'я дітей в суспільстві є тестом на його зрілість. Був розроблений документ Міністерством охорони здоров'я України на виконання Указу Президента

України від 16 грудня 2011 року № 1163 «Про питання щодо реалізації прав дітей в Україні».

Як бачимо, психічно хворі мають право на захист свої основних прав. Вони повинні бути захищені від незаконної експлуатації, негідного ставлення та приниження. Все це має бути відповідати положенням Гавайської декларації, яка була переглянута та схвалена Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації у Відні 1983 р., а також Мадридської декларації, прийнятої 1996 р. на X Конгресі Всесвітньої психіатричної асоціації.

Отже, право на охорону здоров'я психічнохворих має включати адекватне й ефективне лікування усіх пацієнтів, захист їх права на лікування на рівні прийнятих стандартів в лікувальних установах та за їх межами, попередження різних форм дискримінації психіатричних пацієнтів. Усі пацієнти повинні лікуватися і отримувати допомогу, наскільки це можливо, в середовищі де вони живуть.

Також забезпечення права на охорону здоров'я інвалідів в Україні є нагальною проблемою. Ключовим законом України із соціального захисту інвалідів є Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 12 березня 1991 р. Захист інвалідів з боку держави полягає у наданні грошової допомоги, засобів пересування, протезування, орієнтації і сприйняття інформації, пристосованого житла, у встановленні опіки або стороннього догляду, пристосуванні забудови населених пунктів, громадського транспорту, засобів комунікацій і зв'язку до особливостей інвалідів, створення медичними закладами індивідуальної програми медичної, соціально-трудової реабілітації та адаптації. Ще інваліди мають право на безоплатну кваліфіковану медичну допомогу, санаторне-курортне забезпечення та відшкодування коштів за ліки [170].

На сьогодні державна політика захисту інвалідів здійснюється відповідно до Законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», «Про реабілітацію жертв політичних репресій в

Україні», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» та інших законодавчих актів, норми яких визначають додаткові державні соціальні гарантії окремим категоріям інвалідів: інвалідам війни, інвалідам з числа осіб, котрі постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській станції, інвалідам з числа військовослужбовців тощо [230, с. 124].

Серед пільг, які гарантовані для постраждалих внаслідок аварії на Чорнобильській станції, відповідно до законодавства України виділяють, зокрема, безоплатне придбання ліків за рецептами; безоплатне позачергове зубопротезування; першочергове обслуговування у лікувально-профілактичних закладах та аптеках; щорічне медичне обслуговування; диспансеризація із залученням необхідних спеціалістів; лікування в спеціалізованих стаціонарах. Схожими правами володіють і особи похилого віку, інваліди війни та інші категорії осіб.

Наразі існує ще одна категорія осіб, а саме учасників бойових дій, які захищали незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та брали безпосередню участь в антитерористичній операції.

Безпосередньо у ст. 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» закріплено, що військовослужбовці, військовозобов'язані та резервісти, які призвані на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори, мають право на безоплатну кваліфіковану медичну допомогу у військово-медичних закладах охорони здоров'я. Військовослужбовці щорічно проходять медичний огляд, щодо них проводяться лікувально-профілактичні заходи [179].

Учасники бойових дій наділені такими правами:

- 1) безоплатне одержання ліків, лікарських засобів, імунобіологічних препаратів та виробів медичного призначення за рецептами лікарів;
- 2) першочергове безоплатне зубопротезування (за винятком протезування з дорогоцінних металів);
- 3) безоплатне забезпечення санаторно-курортним лікуванням або одержання компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування;

4) щорічне медичне обстеження і диспансеризація із залученням необхідних спеціалістів;

5) першочергове обслуговування у лікувально-профілактичних закладах, аптеках та першочергова госпіталізація;

6) виплата допомоги по тимчасовій непрацездатності в розмірі 100 % середньої заробітної плати незалежно від стажу роботи.

Учасники війни мають такі ж права, окрім: 1) користування при виході на пенсію (незалежно від часу виходу на пенсію) чи зміні місця роботи поліклініками та госпіталями, до яких вони були прикріплені за попереднім місцем роботи; 2) виплату допомоги з тимчасової непрацездатності в розмірі 100 % середньої заробітної плати незалежно від стажу роботи.

Інваліди війни мають такі ж права, як вищезазначені особи, окрім того, що додатково поширюється: 1) позачергове працевлаштування за спеціальністю відповідно до підготовки та висновків медико-соціальної експертизи; 2) позачергове безоплатне забезпечення автомобілем (за наявності медичних показань для забезпечення автомобілем) на термін експлуатації до десяти років (з наступною заміною на новий), виплата компенсації на бензин (пальне), ремонт, технічне обслуговування автомобілів або на транспортне обслуговування в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України [179, с. 15].

Ще одним важливим є питання внутрішньо переміщених осіб. Перш за все, внутрішньо переміщені особи мають право на надання медичних послуг (консультація, діагностика, лікування, швидка медична допомога тощо), право на доступ до лікарських засобів, охорону репродуктивного здоров'я, право на доступ до служб психологічної та соціальної допомоги. Також держава повинна гарантувати медичне забезпечення найбільш вразливих категорій внутрішньо переміщених осіб (інсулінозалежних, поранених осіб, психічнохворих, хворих на ВІЛ/СНІД, туберкульоз, гепатит, тощо) [244, с. 58].

Право на охорону здоров'я внутрішньо переміщених осіб гарантується в Україні, у тому числі, насамперед Конституцією України. Даним правом без

дискримінації та обмежень володіють і внутрішньо переміщені особи. Але існує спеціальний нормативно-правовий акт, який закріплює права внутрішньо переміщених осіб є Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» [157].

Загалом існує законодавча основа регулювання права на охорону здоров'я внутрішньо переміщених осіб в Україні, водночас наявні чимало проблем, пов'язаних із його реалізацією та захистом.

Отже, можна підсумувати, що серед природних, невід'ємних, невідчужуваних і непорушних прав людини одним із визначальних є право людини на охорону здоров'я. Слід підкреслити, що це право гарантує кожній людині невтручання держави у сферу її особистого і сімейного життя, захист її життя та здоров'я, особисту недоторканність й безпеку тощо. Дане право допомагає людині сприяти розвитку її особистої свободи, тобто можливостям безперешкодного вибору варіантів поведінки у межах соціальних відносин, що є однією з умов активної життєдіяльності людини. Реалізуючи своє право на охорону здоров'я, людина реалізує й цілий спектр інших суб'єктивних прав і свобод.

Нами визначено основні поняття, досліджено законодавчу базу та доктринальні джерела з метою виокремлення особливостей конституційного права на охорону здоров'я в, його змістовних характеристик, а також пов'язані з ним інші права людини (зокрема, права пацієнтів, права дитини, ненародженої дитини, право на аборт, на сурогатне материнство, права засуджених, психічнохворих, інвалідів, жертв Чорнобильської катастрофи, людей похилого віку, ветеранів та дітей війни, учасників антитерористичної операції, внутрішньо переміщених осіб тощо). Слід підкреслити ще раз широкоаспектність та розгалуженість права на охорону здоров'я, виходячи з цього можна виокремлювати і різновиди даного права.

1.3. Місце конституційного права на охорону здоров'я в системі суб'єктивних прав людини

Одним з важливих завдань нашого дослідження, як зазначалось, є аналіз взаємодії та співвідношення права на охорону здоров'я з іншими суб'єктивними правами і свободами людини і громадянина.

Питання права на охорону здоров'я, як і інших можливостей, елементів правового статусу людини висвітлювалися в працях таких дослідників: В. Волков, З. Гладун, В. Журавель, Н. Камінська, С. Козуліна, В. Москаленко, З. Ромовська, В. Скомороха, І. Сенюта, С. Стеценко, А. Савицька, В. Якубов'як та ін.

У правовій доктрині та окремих наукових працях учених нерідко можна зустріти висловлення, що основними та фундаментальними правами людини, які потребують першочергового захисту, є громадянські та політичні права. Право на охорону здоров'я багато вчених відносять до соціальних прав. Варто погодитися, що група соціальних прав виражає потреби першочергові, життєво необхідні для людини, вони є базовими, а тому визначальними у всій системі прав людини. Це потреби матеріального характеру, які, у свою чергу, можуть бути поділені на потреби у грошових цінностях та потреби іншого негрошового характеру (в медичній допомозі, соціальних послугах), але таких, що мають економічну цінність. Таким чином, соціальні та економічні права утворюють базис для визнання та подальшого забезпечення прав цивільних (особистих) і політичних.

Особливостями соціальних прав, на думку Болотіної Н. [11, с. 113], є: по-перше, те, що соціальні права отримали назву позитивних прав, оскільки вимагають певних активних дій з боку органів держави в інтересах особи щодо створення спеціальних програм та упровадження відповідного організаційно-правового, фінансового механізмів для їх забезпечення. Завдання держави полягає в тому, щоб створювати соціальні програми, вести організаційну та

господарську діяльність, яка б дала змогу гарантувати та робити реальними проголошені права.

По-друге, соціальні права є, як вважають деякі вчені, вже предметом домовленості між суспільством і владою тому, що можливість забезпечення тих або інших соціально-економічних прав залежить від економічного стану держави, зрештою – від ефективності життєдіяльності самих його громадян. Отже, ступінь реальності прав громадян другого покоління залежить від працездатності самих громадян. А держава, здійснюючи економічну політику, повинна лише допомогти громадянам отримати та примножити їхні блага, а разом з цим і коло прав. А от стосовно громадян, які з об'єктивних причин не можуть забезпечити себе матеріальним добробутом (інваліди, люди з обмеженими можливостями та інші), а тому і правами, держава має зобов'язання щодо забезпечення цих громадян мінімумом матеріальних благ. А вже від розміру встановленого державою мінімуму таких благ залежить реальність і дієвість прав людини і громадянина, що держава готова і здатна забезпечити. І для кожної держави цей рівень різний, тому друге покоління прав людини вважають менш універсальним.

По-третє, соціальні права відрізняються від громадянських і політичних ще й меншою визначеністю і чіткістю формулювань. Фундаментом багатьох соціально-економічних нормативів служать достатньо загальні й широкі поняття, такі як «справедливий», «гідний», «задовільний», «розумний» і т.п. Поняття ці відбивають дуже мінливі, умовно кажучи, «поточні» явища, які складно обґрунтувати в юридичному сенсі.

Сьогодні не потребує доказів така проста істина, що для особи без мінімального економічного та соціального добробуту багато інших прав становлять порожнє місце. Американський філософ І. Берлін вважає, що без наявності базисних соціально-економічних прав усі інші права людини не можуть «працювати», оскільки запропонувати політичні права людям, які є голодними, хворими, неписьменними, не отримують необхідної медичної допомоги, означає насмішку над ними [265, с. 381].

Стан здоров'я населення є важливим інтегральним показником демографічного і соціального благополуччя. На нашу думку, право на охорону здоров'я не можна відносити лише до соціальних прав, бо його реалізація є невід'ємною складовою реалізації права на життя. Отже, дане право можна відносити до категорії природних, невід'ємних, особистих прав людини.

Поаналізуємо зв'язок суб'єктивних прав людини. Розпочнемо з права на охорону здоров'я та права на життя. Життя і здоров'я людини є цінностями та первинними, вихідними передумовами її життєдіяльності, про що зазначається в Конституції України у статті 3 [91].

Слід зазначити, що право на охорону здоров'я передбачає, передусім, забезпечення відповідного життєвого рівня, медичного обслуговування, соціального забезпечення. Крім того, це право зумовлено також наявністю безпечного для життя та здоров'я людини навколишнього природного середовища.

Гладун З. дає таке визначення, що право на життя – це надзвичайно широке і багатопланове поняття, яке включає в себе різні аспекти. Воно стосується різних питань: як збереження життя, визначення його меж, право розпоряджатися своїм життям, яке реалізується через можливість піддати себе ризику або евтаназії, та інші аспекти. [29, с. 47-48]

Мацегорін О. стверджує, що право на життя – це особисте немайнове природне право кожної людини на власне життя, яке виникає при народженні. Природне право на життя будь-якої людини здійснюється на свій розсуд, однак активне життя може відбуватися лише між народженням і смертю шляхом реалізації своїх прав та обов'язків. [117, с. 102-103]

Цікавим є висновок Європейського суду з прав людини справа Кіпр проти Туреччини [221], котрий постановив те, що факт порушення права на життя відбувається, «коли влада ризикує життям людини, відмовляючи у лікуванні, що має бути доступним взагалі кожному».

Зараз надзвичайно актуальним є питання права на евтаназію, коли Україна стоїть на шляху реформування. Так, Фут Ф. визначає евтаназію як

«рішення про смерть заради того, хто помирає». Він, розглядаючи проблему критеріїв визначення життя як блага, запитує: «Але чи завжди вчиняють іншому благо, рятуючи його життя? Очевидно, що ні. Уявімо, наприклад, що людина була закатована до смерті і їй дали ліки, які продовжують її страждання; це б не було корисним, а навпаки. Або уявімо, що в фашистській Німеччині лікар рятує життя якого-небудь хворого, але ця врятована людина направляється у концентраційний табір; лікар мав би хотіти, заради блага пацієнта, щоб він помер від хвороби. Продовження життя не завжди було благом» [239].

Дослідниця намагається віднайти зв'язок між життям і благом. Вона пояснює, що оскільки життя не завжди є благом, ми схильні відкидати цю ідею і вважати факт, що життя видається благом випадковим, точно так як випадковим є і той факт, що «отримання спадщини зазвичай є благом».

Далі Фут Ф. зазначає, що ми схильні так думати, ніби життя завжди є благом, тому що наявність хорошого робить життя благом, де життя і є благом, але ж якщо життя є благом тільки тому, що життя – умова хорошого, то чому ж на тій самій підставі життя не може бути злом, якщо воно є джерелом поганого. «І як життя може бути благом, якщо воно містить більше зла, ніж добра?». Тобто не просто «бути живим» може бути визначено як благо, а саме життя, яке доходить до певного стандарту нормальності. [229, с. 68].

Існує декілька наукових позицій у сучасній доктрині у сфері права на евтаназію. Зокрема, виділяють такі їх основні групи:

1) заперечують право на евтаназію (І. Сенюта, С. Стеценко, Н. Козлова, П. Таракін, О. Капінус, А. Зябрєв, Г. Борзенков, С. Бородин). Прихильники заборони евтаназії наполягають на тому, що легалізація евтаназії може призвести до зловживань, а також до паралізації науково-дослідницького прогресу в медичній сфері;

2) правові доктрини, які обґрунтовують можливість вольового вибору людини щодо застосування евтаназії (Л. Мінеллі, Ю. Дмитрієв, Е. Шленєва, В. Глушков, І. Сіуля-Нова). Згідно із цією правовою доктриною основним

аргументом є визнання незалежності особистості; права надати людині можливість самій вирішувати питання, що стосуються її психіки, організму, емоційного стану. Пацієнт повинен отримувати повну й вичерпну інформацію про стан свого здоров'я, про його захворювання. Згідно з цією інформацією пацієнт може самовизначитися щодо можливого медичного втручання відповідно до його розумінь, цінностей та уявлень;

3) правові доктрини, які обґрунтовують, що право на евтаназію є наслідком права на життя (А. Коні, Н. Маклеїн, Е. Те, Г. Романовський, М. Малєїна). Право на життя логічно передбачає право на смерть, оскільки право на смерть є складовою права на життя. Без цього положення право на життя стає обов'язком, від якого неможливо відмовитись [22, с. 356].

Анікіна Г. та інші прихильники евтаназії зазначають:

1) відмова від евтаназії може розглядатися як застосування до людини тортур, насильства, жорстокого і такого, що принижує гідність, ставлення;

2) підтримка життя на стадії вмирання, здійснювана за допомогою передових технологій, обходиться дуже дорого, а засобів, котрі витрачаються на підтримку життя у безнадійних ситуаціях, вистачило б на те, щоб лікувати десятки, сотні людей, котрі піддаються лікуванню;

3) евтаназія все одно існує поза правовим полем, а спеціальний закон дозволить про контролювати цей процес;

4) евтаназія здійснюється руками медиків, і позбавляє членів сім'ї невиліковно-хворої людини від докорів сумління та фінансових витрат;

5) безнадійно хвора людина могла б виступити в якості донора органів для пацієнтів, котрим життєво-необхідною є трансплантація [4, с. 25].

На противагу їм, Шпачук А. та інші дослідники є противниками евтаназії:

1) евтаназія суперечить медичній етиці;

2) родичі осіб, які знаходяться в тяжкому стані, у випадку легалізації евтаназії можуть зловживати своїми правами з метою майнового збагачення;

3) формальний дозвіл евтаназії може стати певним психічним «гальмом» для пошуку нових більш ефективних засобів діагностики і лікування

важкохворих, а також сприяти недобросовісності в наданні медичної допомоги таким хворим;

4) навіть у тому випадку, коли добровільна згода пацієнта є очевидною, необхідно враховувати, що психологічний стан людини, яка знаходиться на грані життя і смерті, є недостатньо вивченим;

5) одним з найсерйозніших аргументів проти евтаназії залишається ризик зловживання серед медичного персоналу, а також особливо небезпечна можливість діагностичної лікарської помилки стверджують [259, с. 162].

Ще в одній справі Європейського суду з прав людини «Ламберт та інші проти Франції» зазначається про евтаназію. З матеріалів справи відомо, що 38-річний Венсан Ламберт перебував в вегетативному стані кілька років після автомобільної аварії 2008 року. Він спав, прокидався, їв, посміхався або плакав, однак не в змозі був спілкуватися і реагувати адекватно на навколишнє середовище. ЄСПЛ розглядав цю справу два роки, за евтаназію виступала дружина паралізованого француза, в той час як його батьки були проти. У Франції евтаназія є дозволеною процедурою. ЄСПЛ постановив, що припинення життєзабезпечення паралізованого француза Ламберта не суперечить праву людини на життя. І це не буде порушенням статті 2 Європейської конвенції з прав людини, якщо виконають процедуру евтаназії [223].

Отже, якщо ж говорити про країни, що легалізували евтаназію, то варто зазначити, що Європейський суд з прав людини визнає за державами можливість внутрішнього регулювання зазначеного питання не прив'язуючись до права на життя. І у багатьох справах приймає рішення дозволити евтаназію, не вважаючи це порушення права на життя людини. Можна навести для прикладів ще такі справи: Альда Гросс проти Швейцарії [216], NHS Trust Airedale v Bland [271] та інші.

На сьогоднішній день Сенюта І. та інші науковці як альтернативу евтаназії пропонують паліативно-хоспісну допомогу. В основі паліативної допомоги лежить створення спеціальних закладів хоспісів, у яких особам, які

хворі на смертельні хвороби, отримують можливість гідно завершити життя. Хоспісна допомога полягає не лише у медичній підтримці життєдіяльності хворого, а також у тому, щоб полегшити фізичні та моральні страждання людини. До такої допомоги залучаються не лише працівники хоспісу, але і родичі та близькі пацієнта. «Медичний персонал хоспісу ставиться до хворого як до індивідуума, що до останньої хвилини залишається членом соціуму. Основне завдання лікарів і медичних сестер, які працюють у хоспісі, – підвищення якості життя пацієнта, навіть якщо за прогнозом термін його життя короткий. Життя залишається життям, і його якість є основною метою зусиль усіх, хто його оточує, навіть в останню добу і годину його життя» [209, с. 92].

Вековщина С. стверджує, що при масштабному впровадженні хоспісного руху в Україні потрібно враховувати: а) необхідність вивчення соціальних, моральних, психологічних, професійних параметрів, якими повинні бути наділені працівники хоспісу; б) створення хоспісів має особливий зміст, зумовлений тим, що у нашій державі рівень болю, який переживає пацієнт у лікарні та вдома, досягнув нереальних меж; в) вони відіграватимуть роль своєрідних „соціальних ліків”, де гармонійно поєднуються цілі демократичних, релігійних, екологічних рухів тощо; г) великий вплив можуть мати на розвиток усієї системи медичного обслуговування населення; д) сприяють оздоровленню психологічного клімату у суспільстві за рахунок подолання тенденції заперечення смерті і приборкання почуття страху і горя, що пов’язане з нею [16, с. 126].

Отже, завдяки хоспісам можна розв’язати проблему з евтаназією. В Європейському Союзі практика діяльності хоспісів дає позитивні результати. Тому можна говорити про їх доцільність і розширення мережі таких лікарень в Україні, з одночасним забезпеченням механізмів контролю таких установ з метою недопущення зловживань.

Невирішені питання, пов’язані з евтаназією, діяльністю хоспісів як альтернативного методу розв’язання проблем із невиліковно хворими людьми – одні з головних як при аналізі права на життя, так і при аналізі права на

охорону здоров'я. Завдяки цьому можна стверджувати про співвідношення згаданих вище прав. З приводу співвідношення цих прав варто зазначити, що право на охорону здоров'я є однією з гарантій права на життя, бо право на життя є визначальним у системі невід'ємних прав людини, а здоров'я людини є одним із головних критеріїв життя, умовою «довготривалості життя».

На наш погляд, узаконення та законодавча регламентація евтаназії в Україні на даному етапі, враховуючи тенденції реформування, процеси європейської інтеграції, є наразі не зовсім доцільними. Повністю українське суспільство ще не готове, зважаючи на корупцію і хабарництво, економічну кризу, правовий нігілізм до цього. Узаконення евтаназії може призвести до зловживань з боку держави, медичних працівників та громадян. Рішення з приводу легалізації евтаназії, має бути прийняте для людини, а саме в аспекті реалізації її права на життя та охорону свого здоров'я. У країнах Європейського Союзу також не спостерігається єдності стосовно права на евтаназію, бо дуже небагато країн має нормативно закріплене дане право. Хоча Європейський суд з прав людини йде шляхом надання права на вибір самій державі і не вважає це порушенням права на життя і здоров'я.

Отже, важливість питань про право на охорону здоров'я визнається одним з пріоритетних напрямів державної політики для забезпечення максимальної тривалості життя. Реалізуючи своє право на охорону здоров'я, людина, таким чином, насамперед забезпечує своє право на життя.

Право на охорону здоров'я і право на особисту недоторканність. Як підкреслює Ардашева Н., будь-яке лікування людини означає втручання як у її особисте життя, так і у сферу її здоров'я. У всіх випадках втручання у сферу здоров'я людини медичними працівниками, лікарями наукових лабораторій, дослідницьких інститутів присутній елемент новизни, ризику, тому необхідно мати обґрунтовану правову базу, яка забезпечуватиме гарантований державою захист прав людини на життя, здоров'я й особисту недоторканність. Таким чином, будь-яке втручання у сферу фізичного і (чи) психічного здоров'я людини повинно бути підготовлене, організоване та здійснене так, щоб при

цьому не порушувались права й законні інтереси людей, і саме цим цілям повинна служити правова наука [5, с. 102].

Чинне законодавство України містить визначення поняття медичного втручання, а саме відповідно до ст. 42 Основ законодавства України про охорону здоров'я медичне втручання – це застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини, які допускається лише у тому разі, коли не можуть завдати шкоди здоров'ю пацієнта [141]. Основи закріплюють умови допустимості застосування ризикованих методів медичного втручання, що повинні, зокрема:

- а) відповідати сучасним науково обґрунтованим вимогам;
- б) спрямовуватись на відвернення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта;
- в) застосовуватись за згодою інформованого про їх можливі шкідливі наслідки пацієнта;
- г) вживатись лікарем усі належні у таких випадках заходи для відвернення шкоди життю і здоров'ю пацієнта.

Для застосування методів діагностики, профілактики та лікування необхідна згода пацієнта, який відповідно до законодавства має право на інформацію, що повинна відповідати встановленим вимогам і бути надана хворому у належний спосіб, не порушуючи його прав.

Одна з умов медичного втручання є інформована згода пацієнта відповідно до ч. 1 ст. 43 Основ [141]. Дане положення знайшло своє відображення і у ст. 284 Цивільного кодексу України [245]., де передбачено, що надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла 14 років, провадиться за її згодою (ч. 3), а повнолітня дієздатна фізична особа має право відмовитись від лікування (ч. 4). Крім цього, хочемо підкреслити, що така згода має бути добровільною, що означає заборону жодного тиску на хворого, а також можливість відкликати такий дозвіл у будь-який час.

Лопатенков Г. зазначив, що слово «добровільна» підкреслює, що дане рішення не може бути результатом зовнішнього примусу чи результатом

активного переконання будь-кого (навіть лікаря) у необхідності певного спрямування дій. Воно не повинно бути результатом активного впливу волі іншої людини, але повинно бути лише результатом особистого вибору, що ґрунтується на повній інформації про ситуацію [111, с. 85].

Схожу справу Європейського суду з прав людини згадує Фпансуа Ксав'є, а саме «Сторк проти Німеччини», між 1977 та 1979 рр. заявницю помістили у лікарню проти її волі, де її лікували без її згоди. Суд визнав той факт, що «заявницю лікували протягом її примусового перебування в лікарні, суд ще раз зазначив те, що навіть несуттєве фізичне втручання по відношенню до людини вважається втручанням, що порушує право на повагу приватного життя в рамках статті 8, в разі, якщо це втручання проходить без згоди самої людини». Суд також визнав, що їй ввели ліки проти її волі, що також порушує право на повагу її приватного життя в розрізі статті 8 [142, с. 38].

Отже, можемо зробити висновок, що право на охорону здоров'я є гарантією одного з найважливіших прав людини – права на особисту недоторканність, а здійснення останнього є умовою охорони її здоров'я і життя.

Право на охорону здоров'я і право на невтручання в особисте і сімейне життя. Якщо звернутися до статті 32 Конституції України [91], вона закріплює положення про те, що «ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя». Таким чином, належна реалізація людиною і громадянином свого права на охорону здоров'я засвідчує збереження медичної таємниці.

Зазначена конституційна норма відтворила положення міжнародних документів, зокрема ст. 12 Загальної Декларації прав людини [50] і ст. 17 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права [121], ст. 8-1 Конвенції про захист прав людини та основних свобод [164], у яких міститься заборона свавільного чи незаконного втручання в особисте і сімейне життя особи.

Норма ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я [141] та ст. 286 Цивільного кодексу [245] України визначає один з найважливіших деонтологічних принципів – лікарську таємницю. Ця деонтологічна догма була закріплена ще у Клятві Гіппократа, де визначено «щоб при лікуванні – також і

без лікування – я не бачив чи не почув щодо людського життя з того, що не варто коли-небудь розголошувати, я промовчу про те, вважаючи такі речі таємницею».

У ст. 78 Основ законодавства України про охорону здоров'я [141] закріплено професійні обов'язки медичних працівників, де у п. «г» міститься обов'язок зберігати лікарську таємницю. Аналізуючи текст Клятви лікаря, що затвердженої Указом Президента від 15 червня 1992 р. [165], звертаємо увагу, на закріплено обов'язок лікаря зберігати лікарську таємницю і не використовувати її на шкоду людині.

Поняття медичної таємниці під час реалізації свого права на охорону здоров'я зазначено у Міжнародному кодексі медичної етики 1949 р. у розділі «Обов'язки лікаря щодо хворих» [120], Міжнародній клятві лікаря» 1948 р., Дванадцятьох принципах надання медичної допомоги у будь-якій національній системі охорони здоров'я 1963 р. та ін..

Як засвідчують рішення у справах Європейського суду з прав людини *Z.* проти Фінляндії, зазначає Франсуа Ксав'є, медична документація заявника, у тому числі її ВІЛ діагноз були включені до її судової справи проти чоловіка без її волі, а інформація по справі зазнала розголосу. Суд постановив, що розголошення інформації про стан здоров'я «може мати негативний вплив на приватне та сімейне життя людини, а також на статус у суспільстві та працевлаштування, піддаючи особу безчестю і ризику остракізму» [142, с. 40].

Сенюта І. визначила медичну таємницю таким чином: це уся інформація, отримана у процесі надання медичної допомоги, яка не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законодавством, про яку медичним працівникам та іншим особам стало відомо у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків [209, с. 102].

Ми пропонуємо наступне визначення медичної таємниці – це інформація медичного характеру, що включає інформацію про стан здоров'я пацієнта, факт звернення за медичною допомогою, діагнозу, відомостей, одержаних при

медичному обстеженні, методів лікування, ризиків для життя і здоров'я, яка не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законодавством.

Можна погодитись, що правове регулювання медичної таємниці може бути удосконаленим, якщо:

- 1) на законодавчому рівні термінологічно уточнити і закріпити термін «медична таємниця» замість «лікарська таємниця»;
- 2) встановити уніфікований нормативний перелік підстав розголошення відомостей, що становлять медичну таємницю без згоди особи;
- 3) при укладенні договору на медичне обслуговування обов'язково обумовити питання надання медичної інформації і збереження медичної таємниці;
- 4) у трудових договорах, що укладаються з працівниками закладів охорони здоров'я, у тому числі з обслуговуючим, технічним персоналом, необхідно відобразити обов'язок збереження медичної таємниці з метою підтримання авторитету медичної установи, створення доброзичливої атмосфери співпраці та забезпечення довіри пацієнтів [209, с. 103].

Отже, право на охорону здоров'я тісно пов'язане із правом на невтручання в особисте і сімейне життя та виступає однією з гарантій при реалізації права людини на охорону здоров'я.

Право на охорону здоров'я та право на повагу до гідності людини. Право людини на життя і повагу до її гідності проголошується всіма міжнародно-правовими актами про права людини і переважною більшістю конституцій країн світу як невід'ємне право людини, що охороняється законом. Стаття 28 Конституції України закріплює право кожного на повагу до його гідності [91]. Ця якість людини рівнозначна праву на повагу та обов'язку поважати інших. У даній статті встановлено, що жодна людина без її добровільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим дослідженням. Добровільність одержання згоди людини на проведення цих дослідів означає, що людина не може піддаватися будь-яким формам насильства для одержання такої згоди.

Конституція України встановлює також, що ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню [91]. Ця норма відтворює положення ст. 7 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права [121] й розглядає катування та інші жорстокі види поводження і покарання, що принижують гідність особи, як грубі порушення прав людини. Варто зазначити, що цілям захисту гідності служать й інші норми (права) Конституції: право на достатній життєвий рівень, недоторканність приватного життя, захист людиною своєї честі та доброго імені, заборона збору інформації про приватне життя, заборона насильницького проникнення в житло тощо [208, с. 3].

У постанові Європейського суду з прав людини по справі Попов проти Російської Федерації [225], Суд визначив, що згідно зі ст. 3 Конвенції держава зобов'язана забезпечувати, щоб особа перебувала в умовах, сумісних з повагою до людської гідності, способи реалізації таких заходів не повинні піддавати людину стресам, приниженням, занепокоєнням, які перевищують допустимий рівень страждань, що викликається позбавленням волі і, враховуючи практичне значення застосовуваних заходів, його здоров'я, душевний стан повинен адекватно гарантуватися, в тому числі, наданням необхідної медичної допомоги.

Також правові проблеми, що виникають при проведенні медико-біологічних експериментів, пов'язані з тим, що здійснення експерименту безпосередньо торкається права на життя – права на недоторканність життя, розпорядження життям, автономії людини, її гідності. Конституція України щодо цього положення відтворила норму ст. 7 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, у якій передбачено, що жодну особу не може бути без її вільної згоди піддано медичним чи науковим дослідом [121].

Отже, право на повагу до гідності взаємопов'язано із правом на охорону здоров'я та само. Одним із основоположних є захист від піддання особи без її згоди медичним, науковим чи іншим дослідом, що піднесено у ранг

конституційного права людини і громадянина, є важливою гарантією забезпечення права на охорону здоров'я.

Право на охорону здоров'я і право на інформацію. Згідно з ч. 2 ст. 32 Конституції України кожний громадянин має право знайомитись в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, підприємствах, установах і організаціях з відомостями про себе, які не є державною або іншою захищеною законом таємницею [91]. Зазначена стаття є конституційною основою права громадян на інформацію, у тому числі і про стан свого здоров'я, а, тому є важливим аспектом реалізації свого права на охорону здоров'я.

У ст. 285 Цивільного кодексу України [245] та п. «е» ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я закріплено право на достовірну і своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь. Даному праву кореспондує обов'язок лікаря надати медичну інформацію, що визначений у ст. 39 Основ [141], де вказано, що лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові у доступній формі стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявності ризику для життя і здоров'я.

У Рішенні Конституційного Суду України від 30 жовтня 1997 року у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України „Про інформацію” та ст. 12 Закону України „Про прокуратуру” (справа Устименка) [198] визначено, що *медична інформація* – це свідчення про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі і про ризик для життя і здоров'я, яка за своїм правовим режимом належить до конфіденційної. Також у згаданому Рішенні КСУ зазначено обов'язок лікаря на вимогу пацієнта та членів його сім'ї або законних представників надавати їм таку інформацію повністю і в доступній формі.

Цікавою є справа Європейського суду з прав людини К.Х. та інші проти Словаччини, у якій заявниці вісім жінок ромського походження втратили

репродуктивну функцію після візиту до гінекологічного відділення в двох різних лікарнях. Вони вважають, що були стерилізовані під час свого перебування в лікарні. Лікарні відмовилися надати їх медичні картки законному представникові або отримати копії документів. Потім жінки отримали судовий ордер, що дозволив їм отримати медичну інформацію в рамках акту про охорону здоров'я від 1994 р., але їм було заборонено робити копії документів. Суд визнав це порушенням статті 8. Починаючи з того часу, коли справу було відкрито, акт про охорону здоров'я від 2004 р. відкрито дозволяє пацієнтам або їх законним представникам робити копії з медичної документації. Це підтверджує право осіб на інформацію про своє здоров'я [269, с. 46].

Право на охорону здоров'я та право кожному на безпечне для життя і здоров'я довкілля. Відповідно до статті 3 Закону України «Про охорону навколишнього природного середовища» – гарантіями забезпечення прав громадян на охорону здоров'я від несприятливого впливу навколишнього природного середовища законодавець визначає ряд принципів щодо охорони довкілля, а саме: пріоритетність вимог екологічної безпеки, обов'язковість додержання екологічних стандартів при здійсненні будь-якої діяльності, гарантування екологічно безпечного середовища для життя і здоров'я людей, запобіжний характер заходів щодо охорони навколишнього природного середовища тощо [172].

Інші численні нормативно-правові акти України відображають взаємозв'язок і взаємозалежність права на охорону здоров'я та права на безпечне для життя і здоров'я довкілля, зокрема стст. 7, 26 Основ законодавства України про охорону здоров'я [141]. У статті 7 йдеться про гарантії при реалізації громадянином свого права на охорону здоров'я. У статті 26 говориться про те, що держава забезпечує охорону навколишнього природного середовища як важливої передумови життя і здоров'я людини шляхом охорони живої і неживої природи, захисту людей від негативного екологічного впливу, шляхом досягнення гармонійної взаємодії особи,

суспільства та природи, раціонального використання і відтворення природних ресурсів.

Під безпечним для життя і здоров'я людей довкілля розуміють такий стан навколишнього природного середовища, за якого забезпечується запобігання погіршенню екологічної обстановки і виникненню небезпеки для життєдіяльності населення [66, с. 128].

Європейський суд з прав людини формує судову практику, відповідно до якої визнається, що забруднення навколишнього середовища є причиною порушення основних прав громадян як права на життя, на повагу до приватного та сімейного життя.

Відповідно до вищезазначеного, відносини у сфері охорони навколишнього природного середовища регулюються відповідним законодавством України і міжнародними договорами з питань охорони здоров'я.

Отже, весь комплекс заходів з охорони навколишнього середовища зводиться до заходів із забезпечення прав і свобод людини та громадянина, у тому числі безпосередньо пов'язується із правом на охорону здоров'я. Здоров'я людини нерозривно пов'язане з екосистемою, бо саме чисте довкілля є передумовою реалізації свого права на охорону здоров'я.

Право на охорону здоров'я та право на медичну допомогу. Ці права зазначені в одній статті Конституції України, а саме 49 стаття гарантує право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [91]. У ст. 13 Європейської соціальної хартії визначено право на соціальну і медичну допомогу [48].

Сенюта І. наводить таке визначення право людини на медичну допомогу – це закріплена у законодавстві та гарантована державою можливість кожної людини отримувати у закладі охорони здоров'я чи лікаря приватної практики, які здійснюють професійну діяльність відповідно до чинного законодавства, комплекс заходів, які спрямовані на профілактику, діагностику, лікування і реабілітацію, з метою збереження, зміцнення, розвитку та, у разі порушення,

відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану людського організму [208, с. 3].

Отже, право на медичну допомогу є конкретизуючим правом у сфері медицини для права на охорону здоров'я. Бо право на охорону є більш широким, охоплює і право на медичну допомогу. Ненадання медичної допомоги Європейський суд з прав людини трактує таким чином, що відсутність лікування призводить до порушення права на свободу від катувань, жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність, поводження.

Право на охорону здоров'я і право на освіту. Закріплене у ст. 53 Конституції України положення має значення також і для підвищення санітарно-гігієнічної культури населення, прищеплення культури турботи про здоров'я, розуміння здоров'я як одного з найвищих соціальних цінностей. Важливим є підвищення освіти, зокрема, у сфері планування сім'ї та інших медико-соціальних питань, передбачає введення державних освітніх стандартів, у тому числі і на медичну освіту [209, с. 88].

Проблеми охорони здоров'я населення та робота, спрямована на збереження і зміцнення здоров'я, вимагають постійної уваги з боку держави, саме тому ці права є значно пов'язані між собою. У рішеннях Європейського суду з прав людини трактується це порушення як ненадання відповідної інформації з приводу лікувальних заходів.

Дослідивши зв'язок усіх прав, якими володіє людина, можна зробити висновок про їх взаємозалежність. Саме в комплексі ці права можуть повністю та всебічно реалізуватися. Право на охорону здоров'я пов'язане практично з усіма правами і свободами, закріпленими у Конституції України. Деякі з них є похідними від права на охорону здоров'я, деякі визначають ступінь забезпечення іншого права, а деякі є гарантією для іншого права. Через це зазначимо, що порушення одного права може призвести до порушення цілісності інших прав людини та громадянина.

Право людини на охорону здоров'я є гарантією щодо інших суб'єктивних прав (наприклад, щодо права на життя, права на особисту недоторканність),

також своїми гарантіями передбачає інші суб'єктивні права (наприклад, право на інформацію).

Права людини у сфері охорони здоров'я доповнюють біоетику, але при цьому охоплюють комплекс загальноприйнятих норм і процедур, які дають можливість дійти висновків про порушення прав людини у контексті не реалізації свого права на охорону здоров'я і забезпечити захист від таких порушень. Отже, соціальне право на охорону здоров'я охоплює широкий спектр інших суб'єктивних прав людини і не виконання одного може призвести до порушення інших.

Висновки до розділу 1

Розглянувши історію становлення та розвитку права на охорону здоров'я як одного з основних природних прав людини, варто підкреслити вагому роль історичних пам'яток з охорони здоров'я з давніх часів і до сучасного етапу. Знаковими періодами доцільно виокремити, зокрема, період Київської Русі, Литовсько-польську добу, період перебування України у складі Російської імперії, період УРСР та період незалежності України. В останні саме на конституційному та інших рівнях законодавчого регулювання регламентовано право на охорону здоров'я (Конституції УРСР, Конституція України, Цивільний кодекс УРСР, законі УРСР «Про охорону здоров'я» тощо). Варто згадати з-поміж історичних здобутків створення Кодексу здоров'я, який охоплював питання підтримки та охорони належного рівня здоров'я громадян. А заходи щодо реалізації політики та охорони у сфері охорони здоров'я здійснювалися медичною поліцією, досвід вивчення діяльності якої є не зайвим і в наш час.

Звісно найбільших здобутків досягла Організація Об'єднаних Націй, Всесвітня організація охорони здоров'я, Міжнародна організація праці, Рада Європи, Європейський Союз, інші організації. Це стосується і визначення ними понятійно-термінологічного апарату, а саме «здоров'я», «право на здоров'я», «право на охорону здоров'я», «право на захист здоров'я», «турбота про здоров'я», «право на медичну допомогу», «охорона здоров'я». Значна увага приділяється

дослідженню права на охорону здоров'я з боку представників науки цивільного, господарського, кримінального права, міжнародного і європейського права. На жаль, відповідні дослідження у конституційному праві загалом нечисленні.

Право на охорону здоров'я – це природне невід'ємне і непорушне право людини, нормативно закріплено на національному та міжнародному рівнях, яке включає всі можливі засоби для розвитку, збереження, забезпечення та, у випадку порушення, відновлення гармонійного рівня фізичного, психічного та душевного стану її організму. Об'єктом даного права є здоров'я як фізичний і психічний стан людського організму для забезпечення біологічного існування, здатності до тривалого життя й репродуктивної функції.

У свою чергу, здоров'я – це динамічний стан організму, завдяки якому підтримується процес збереження і розвитку біологічних, фізіологічних, психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності при максимальній тривалості активного життя. Проведений нами аналіз засвідчує, що охорона здоров'я є системною комплексною категорією, що передбачає як організаційні, правові та інші заходи та процедури забезпечення захисту здоров'я. Загалом багатоаспектність порушеної нами проблематики дозволяє виокремити різновиди охорони здоров'я: охорона здоров'я людини, охорона здоров'я населення та охорона здоров'я нації. З огляду на те, що збереження і зміцнення здоров'я населення України є однією з найважливіших функцій держави, тим самим зумовлюється увага держави, її органів та посадових осіб, громадськості, міжнародної спільноти до питань охорони здоров'я, права на охорону здоров'я, проведення медичної реформи тощо.

Конституційне право на охорону здоров'я передбачає його закріплення в Конституції України, інших нормативно-правових актах. Зміст даного права людини можна розглядати, виходячи з того, що це самостійне суб'єктивне право, пов'язане з іншими правами і свободами людини та громадянина. Суб'єктивне конституційне право на охорону здоров'я включає такі можливості особи: 1) на певну поведінку (право на власні дії); 2) вимагати належної поведінки від зобов'язаної сторони (право на чужі дії); 3) право-претензію.

Водночас зміст прав людини на охорону здоров'я та на медичну допомогу як загально-соціальних явищ – це сукупність тих можливостей (елементів), що відображають змістовну конкретизацію зазначених прав людини та зв'язки між ними. Підкреслюючи обґрунтованість, реальність, надійність, чітку визначеність, дієвість елементів права на охорону здоров'я та медичну допомогу, є підстави класифікації зазначених вище структурних елементів за значенням для їх носія та за суб'єктивним складом.

Досліджено зв'язок прав на життя, на особисту недоторканість, на невтручання в особисте і сімейне життя, на повагу до гідності людини, на інформацію, на безпечне для життя і здоров'я довкілля, на медичну допомогу, на освіту у контексті їх єдності із правом на охорону здоров'я.

Запропоновано поняття медичної таємниці – це інформація медичного характеру, котра включає інформацію про стан здоров'я пацієнта, факт звернення за медичною допомогою, діагнозу, відомостей, одержаних при медичному обстеженні, методів лікування, ризиків для життя і здоров'я, особистих даних, яка не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законодавством.

На основі законодавчої бази і доктринальних джерел проаналізовано пов'язані інші права людини: права пацієнтів, права дитини, ненародженої дитини, право на аборт, на сурогатне материнство, права засуджених, психічнохворих, інвалідів, жертв Чорнобильської катастрофи, людей похилого віку, ветеранів та дітей війни, учасників антитерористичної операції, внутрішньо переміщених осіб тощо.

Отже, серед природних, невід'ємних, невідчужуваних і непорушних прав людини право людини на охорону здоров'я посідає провідне місце. Саме воно гарантує кожній людині невтручання держави у сферу її особистого і сімейного життя, захист її життя та здоров'я, особисту недоторканність й безпеку та ін. Це конституційне право допомагає кожній особі реалізувати її особисту свободу, тобто можливості безперешкодного вибору варіантів поведінки у межах соціальних відносин, що є однією з умов активної життєдіяльності людини.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ДЕРЖАВАХ ЄС

2.1. **Методологія дослідження конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я**

Різноманіття концепцій, категорій, пов'язаних із досліджуваним правом, змушує комплексно підійти до вивчення права на охорону здоров'я людини і громадянина. Очевидно, що останнє перебуває в центрі уваги вчених різних галузей науки, розглядається з точки зору природно-правової та інших концепцій походження основоположних прав людини, як правова категорія, як соціальне явище тощо.

Такий комплексний аналіз може забезпечити методологія як наука про методи дослідження відповідних явищ і процесів. Оскільки предметом дослідження є порівняльно-правовий аналіз конституційного права на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу, тому варто вдатись до всебічного аналізу даного права, визначення його природи і сутнісних характеристик, взаємозв'язку з іншими пов'язаними категоріями тощо.

Йдеться, на нашу думку, про доцільність вивчення підходів, прийомів і способів дослідження конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я, насамперед, у площині конституційного права України, конституційного права держав Європейського Союзу, інших галузей юридичної науки, а також науки державного управління, політології, фізичного виховання, історії, медицини та ін. Усе це, як видається, дозволить забезпечити цілісність і широкоспектрність вивчення окресленої проблематики.

Поняття і зміст методології і методи дослідження конституційних прав і свобод висвітлюються багатьма вченими, зокрема: Алексєєв С., Бобровник С., Камінська Н., Керимов Д., Козюбра М., Колодій А., Костицький М.

Кравченко В., Лукич Р., Малахов В., Погорілко В., Скакун О., Шишкін В., Федоренко В. та ін.

На думку Костицького М., методологія – це вчення, цілісна теорія з поняттями і категоріями, світогляд, через призму яких і здійснюється пізнання з допомогою методів відповідно до технології їх застосування – методики [102, с. 6].

Також існують погляди, що методологія – це вчення про методи дослідження, про правила мислення. Головною метою методології є вивчення та застосування принципів, підходів, методів, методик, способів (прийомів), за допомогою яких на теоретичному рівні можливо здобути нові знання, а на емпіричному практично перетворити дійсність. Змістовне розуміння методології виходить з того, що в ній реалізується інструментальна, пошукова функція [184, с. 26].

Шейко В. та Кушніренко Н. дають наступне визначення методології. Методологія (гр. *methodos* – спосіб, метод і *logos* – наука, знання) – вчення про правила мислення при створенні теорії науки. Вони також уточнюють, що методологія – це концептуальний виклад мети, змісту, методів дослідження, які забезпечують отримання максимально об'єктивної, точної систематизованої інформації про процеси та явища [256, с. 56].

Вибір нашої методологічної бази для дослідження права на охорону здоров'я обумовлений специфікою обраної теми та ґрунтується на попередніх здобутках у сфері методології дослідження даного права. Отже, ми використовуємо особливу методологію дослідження конституційного права на охорону здоров'я, з метою того, щоб в повному обсязі викласти мету, зміст, особливості та якісно систематизувати отриману інформацію.

Структура конституційно-правової методології являє собою ієрархію рівнів (вертикальний зріз) і своєрідне структурування (сполучення) її елементів (горизонтальний зріз). Дослідницькі методи також можна умовно поділити на:

- емпіричні (способи виявлення, фіксації, збирання, систематизації інформації про факти і явища конституційно-правової дійсності);
- теоретичні (способи тлумачення, пояснення зібраних даних, побудови понять, концепцій, прогнозів тощо).

Загалом, як видається, поділ методології на певні вертикальні рівні є до певної міри умовним.

Горизонтальний зріз методології дослідження конституційного права на правову допомогу передбачає складну структуру, яка містить в собі концептуальні методологічні підходи (ідеї), методологічні принципи, конкретні методи та методики, розроблені у рамках конституційного права, а також запозичені, адаптовані з урахуванням специфіки предмета в інших юридичних та неюридичних науках, а також окремі способи (прийоми) пізнання [184, с. 31–32].

У працях Скакун О. існує багатовекторність класифікацій методів пізнання на емпіричному і теоретичному рівнях. Визначення методології теорії права (включаючи і суб'єктивне право), як системи загальних підходів, принципів, методів, способів і засобів їх пізнання дає змогу сприймати структуру методології права як систему загальних підходів, принципів і методів пізнання. Методами пізнання, на думку Скакун О., є комплекс конкретних засобів і способів пізнання, де засоби вона розглядає як інструмент чи знаряддя дії (емпіричні і теоретичні), а способи пізнання як систему логічних прийомів для досягнення певних результатів (дедукція, індукція, аналіз і синтез, узагальнення, сходження від абстрактного до конкретного і навпаки) тощо [212, с. 11].

Основними методами пізнання права згадана дослідниця називає: а) формально-юридичний; б) формально-логічний; в) діалектичний; г) соціологічний; г) системного аналізу (структурно-системного аналізу, структурно-функціонального аналізу); д) історичний; е) герменевтичний; є) правової семіотики; ж) порівняльний; з) функціонально-інструментальний; и) теоретико-правового моделювання; і) теоретико-правового прогнозування.

Серед загальних підходів Скакун О. розрізняє філософський та загальні засоби інших наук (політології, соціології, кібернетики, інформатики та ін.). Принципи вона визначає як загальноприйняті норми-ідеї професійного правового мислення (об'єктивності, універсальності, єдності логічного й історичного, емпіричного і теоретичного, конкретного й абстрактного та ін.) [212, с. 8-20].

Отже, науковці розглядають методологію дослідження суб'єктивних прав, зокрема й права на охорону здоров'я, як систему загальних підходів, принципів і методів наукового пізнання. Основні методи для дослідження даного суб'єктивного права становлять систему емпіричних і теоретичних, а також логічних прийомів для отримання якісних результатів.

В.Ф. Погорілко і В.Л. Федоренко методологію науки конституційного права визначають як упорядковану систему взаємоузгоджених світоглядних принципів і методів, які дозволяють усебічно та комплексно дослідити юридичні властивості та якості конституційно-правових явищ, процесів і режимів, пізнати їх сутність і зміст, призначення в національній правовій системі в контексті розвитку вітчизняного конституціоналізму. Серед методів конституційно-правових досліджень вони виділяють: системний, структурно-функціональний, діяльнісний, порівняльно-правовий, історично-ретроспективний, формально-догматичний, конкретно-соціологічний, прогностичний та інші [147, с. 28-29].

Ми вважаємо, що метод слід розглядати як вихідну категорію методології, а саме при вивченні конституційного права на охорону здоров'я. На думку Лукича Р., терміну «метод» потрібно надавати значення дії, акту, в результаті якого досягається певна мета, а також розуміти як вид та спосіб виконання такої дії [112, с. 32]. Вибір чітких методів дослідження, технічних прийомів і прийомів роботи з теоретичним і практичним матеріалом в нашій роботі пов'язаний із особливостями досліджуваного права.

Лише за умови комплексного використання методів ми зможемо отримати чіткі результати. На нашу думку, методи є взаємопов'язаними, і систему методів варто застосовувати як одне ціле, що обумовлює важливість опанування різноманіття методів і вміло їх застосовувати, зокрема при дослідженні конституційного права людини на охорону здоров'я.

Настрадін В. та Хархун С. наводять таке визначення: «Метод – сукупність заходів, прийомів чи операцій практичного або теоретичного опанування дійсності, підпорядкованих вирішенню конкретної задачі. Метод – це спосіб дослідження, інструмент для вирішення головного завдання науки – відкриття

об'єктивних законів дійсності. Фактично різниця між методом та теорією має функціональний характер: формуючись як теоретичний результат попереднього дослідження, метод виступає як вихідний пункт та умова майбутніх досліджень» [132, с. 20].

Сучасне розуміння методу має спиратися на традиції науки й відображати її найкращі тенденції чи закономірності розвитку. При цьому має враховуватися комплексний характер взаємовпливу. Цим і зумовлена необхідність розробки відповідного методологічного «апарату» й оволодіння ним з метою покращення результатів наукових досліджень. Дослідження конституційного права на охорону здоров'я необхідно здійснювати за допомогою різних методів. Наявність багатоманітності методів дослідження конституційного права на охорону здоров'я свідчить про те, що дане право є складним, широкоаспектним поняттям. Саме завдяки поєднанню філософських, загальнонаукових і спеціальних методів ми зможемо усебічно дослідити та розкрити його зміст.

Отже, враховуючи той факт, що конституційні права і свободи є складовою конституційно-правових явищ, можна зробити висновок, що названі методи можна використовувати і при дослідженні конституційного права людини на охорону здоров'я.

Основними завданнями дослідження було з'ясування загальнотеоретичних питань щодо конституційного права на охорону здоров'я як природного права, загально соціального явища, охарактеризувати поняття і зміст права людини на охорону здоров'я, вивчення історіографії розвитку зазначеного права, визначення місця права на охорону здоров'я в системі суб'єктивних прав людини, встановлення особливостей правового регулювання суспільних відносин, що виникають у зв'язку з реалізацією права на охорону здоров'я, аналіз конституційно-правового регулювання та міжнародних стандартів права на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського Союзу, здійснення теоретико-прикладного аналізу законодавчого та судового забезпечення права людини на охорону здоров'я в згаданих країнах, світовому співтоваристві, а також вивчення проблем реалізації та удосконалення конституційного права людини на охорону здоров'я.

Теоретичною базою дослідження слугували відповідні праці із конституційного права, загальної теорії держави і права, теорії прав людини, міжнародного права та європейського права, як вітчизняних, так і зарубіжних учених. У свою чергу, її емпіричну основу склали міжнародно-правові акти з прав людини, охорони здоров'я, а також акти національного законодавства України та держав Європейського Союзу, рішення Європейського суду з прав людини. Слід окремо виділити результати анкетування 300 респондентів, 100 (33,3%) з яких посадові особи органів державної влади, 100 (33,4%) з яких медичні працівники та 100 (33,3%) пересічні громадяни. Предметом даного анкетування стали питання щодо якості забезпечення, реалізації та шляхів вдосконалення конституційного права на охорону здоров'я в Україні.

Питання методології дослідження права людини на охорону здоров'я повинно ґрунтуватись на загальнотеоретичних підходах і принципах, способах і засобах, прийомах й інших інструментах методології у галузі теорії права, філософії права тощо.

Особливість застосованої методології обумовлюється основними завданнями дослідження конституційного права людини на охорону здоров'я у даній роботі. Розв'язання цих завдань передбачає дослідження не лише означеного права, але й низки інших правових явищ. Саме тому різноманітність підходів, способів і засобів пізнання конституційного права людини на охорону здоров'я є необхідною умовою успішного й ефективного дослідження цього явища.

Філософсько-методологічне підґрунтя даного дослідження сформовано на засадах діалектичного, раціонального, критичного підходів пізнання правових явищ. Ці підходи обумовили використання комплексу філософсько-світоглядних, загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Серед загальнонаукових методів застосовувались, насамперед, аналіз, синтез, дедукція, системний, структурно-функціональний, порівняльний, класифікації, узагальнення, історико-генетичний тощо. У процесі розкриття специфіки конституційного права людини на охорону здоров'я, права на медичну допомогу, поряд з іншими правами і свободами людини та громадянина, а також відповідних

гарантій і системи забезпечення, імплементації міжнародно-правові стандартів у даній сфері нами використано такі спеціально-юридичні методи: формально-юридичний, метод тлумачення права, метод вивчення юридичної практики, порівняльно-правовий методи та інші.

Емпіричні методи дослідження застосовувались у дисертаційному дослідженні, зокрема метод опитування, а саме анкетування, метод спостереження, порівняння, вимірювання, метод аналізу документів. Отримані за допомогою цих методів дані є основою для подальшого теоретичного осмислення пізнавальних процесів для створення цілісної системи та єдності наукового пізнання конституційного права людини на охорону здоров'я.

Насамперед, слід розпочати із загальнонаукової філософської основи дослідження, що базується на низці методів наукового пізнання.

Так, діалектичний метод дозволив дослідити загальні поняття права на охорону здоров'я, визначення місця досліджуваного права серед інших суб'єктивних прав людини і громадянина. Йдеться про те, що даний метод сприяє розкриттю особливостей предмету нашого вивчення на різних історичних етапах, у контексті співвідношення з іншими конституційними правами і свободами людини та громадянина.

Варто звернутись до відомих інших загальнонаукових методів, а саме метод аналізу важливо застосовувати для вивчення поняття і змісту права на охорону здоров'я, його ознак, властивостей, історіографії. Відтак ми розглядали кожен з виділених елементів зазначеного права окремо в межах єдиного цілого, задля створення загальної характеристики даного права.

У свою чергу, метод синтезу доречно використовувати для об'єднання раніше розрізнених рішень Європейського суду з прав людини у справах, пов'язаних з правом на охорону здоров'я, також узагальнення досвіду конституційно-правового регулювання у країнах Європейського Союзу права на охорону здоров'я. У результаті цього, зокрема, виокремлено загальні тенденції та закономірності такого регулювання, визначено доцільність використання відповідного позитивного зарубіжного досвіду у цій сфері в Україні.

На наше переконання, одним з основоположних для нашої роботи є системний метод вивчення конституційного права на охорону здоров'я. Він дозволяє його розглядати як елемент певного цілісної системи суб'єктивних прав людини. Дані елементи, взаємодіючи один з одним, визначили нові, цілісні властивості, які раніше були відсутні. Також згаданий метод застосовувався при узагальненні рішень Європейського суду з прав людини, практики конституційно-правового регулювання права на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського союзу, а також визначенні перспектив систематизації нормативно-правових актів України, що регулюють право людини на охорону здоров'я.

Використання структурно-функціонального методу дало змогу проаналізувати розмежування та співвідношення багатоаспектного права на охорону здоров'я та інших суб'єктивних прав людини, наявні зв'язки між ними та визначити притаманну їм специфіку, зокрема, щодо забезпечення та реалізації даного права.

Використання методу дедукції дозволило належним чином трактувати та аналізувати поняття «здоров'я», «турбота про здоров'я», «право на охорону здоров'я», «право на здоров'я», «право на медичну допомогу», «право на евтаназію» та інші. Поряд з цим, метод узагальнення дав змогу встановити найбільш загальні властивості та ознаки права людини на охорону здоров'я, гарантій його забезпечення, підсумувати проблеми реалізації національного законодавства України та запропонувати на цій основі шляхи їх вирішення.

Слід також згадати метод класифікації, що сприяв виокремленню і розподілу прав людини і громадянина, ознак права на охорону здоров'я в залежності від спільних ознак з іншими права і свободами людини та громадянина, з урахуванням закономірних зв'язків в єдиній системі. Так, у нашій роботі це знайшло відображення, наприклад, у класифікації права на здоров'я, права на медичну допомогу, права на евтаназію, права на охорону здоров'я, а також принципів права на охорону здоров'я.

Наступна група методів, це звісно, спеціальні методи дослідження конституційного права на охорону здоров'я. Тут слід зупинитись, насамперед, на

формально-юридичному, порівняльно-правовому, історико-правовому методах, методі тлумачення права, методі вивчення юридичної практики та ряді інших.

Так, історико-правовий (історичний) метод дав змогу здійснити вивчення еволюційного тривалого процесу становлення конституційного права на охорону здоров'я, його особливостей на різних історичних етапах розкрити генетичний зміст здоров'я української нації та інші специфічні властивості історичного цивілізаційного розвитку даної сфери.

Формально-юридичний метод нами використовувався задля аналізу змісту чинного законодавства й практики його застосування, зокрема при дослідженні законодавства України про охорону здоров'я, також при аналізі міжнародно-правових стандартів, зарубіжного законодавства з питань права на охорону здоров'я.

Не менш цінним для нашого дослідження є компаративістський або порівняльно-правовий метод. Він дозволив проаналізувати різні правові поняття, зокрема право людини на охорону здоров'я, засоби та способи його правового регулювання в Україні та країнах Європейського Союзу, забезпечення належної реалізації, охорони і захисту, а також створення умов для відновлення у випадку порушення тощо. У роботі це відображено при вивченні позитивних і негативних практик такого регулювання в конституційних та інших актах законодавства країн Європейського Союзу, а також забезпечення конституційного права на охорону здоров'я. Цей аналіз дозволив також вивчити стан закріплення гарантій даного права, здобутки і проблеми імплементації існуючих міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я у національне законодавство держав-членів ЄС.

Такий досвід, на нашу думку, є необхідним і корисним для України, яка перебуває на шляху гармонізації власного законодавства із законодавством Європейського Союзу, зближення національних правових систем і поступової інтеграції у політико-правовий європейський простір.

У свою чергу, метод тлумачення права у межах нашого дослідження сприяв визначенню змісту права на охорону здоров'я, інших суміжних прав і свобод людини та громадянина. Це дозволило, наприклад, вивчити особливості врегулювання і реалізації як права на охорону здоров'я, так і прав на евтаназію,

сурогатне материнство, медичну інформацію і медичне страхування, права пацієнтів і т. і.

Інший метод – метод вивчення юридичної практики та аналізу документів у нашій роботі знайшов відображення, наприклад, при вивченні матеріалів практики Європейського суду з прав людини, Конституційного суду України, місцевих судів та узагальнення такого досвіду.

Практично неможливо здійснити комплексне дослідження конституційного права на охорону здоров'я без використання вищезгаданих емпіричних методів. Тут ми зупинили власну увагу, зокрема, на методах спостереження, анкетування, інтерв'ювання, порівняння тощо.

Так, метод спостереження забезпечив належне сприйняття явищ об'єктивної дійсності, які виступають об'єктами дослідження, а саме права на охорону здоров'я.

У свою чергу, метод анкетування забезпечив проведення опитування щодо забезпечення, реалізації та шляхів вдосконалення конституційного права на охорону здоров'я в Україні, у тому числі, з урахуванням позитивного досвіду країн Європейського Союзу. Метод порівняння дозволив зіставити результати проведеного анкетування щодо можливостей, які впливають з права на охорону здоров'я з перспективними шляхами його удосконалення. Метою цього є установлення подібності чи відмінності відповідей, а також знаходження загального, притаманного, що може бути властивим декільком об'єктам дослідження, а також покращенню стану регулювання і забезпечення даного права.

Метод вимірювання пристосований за результатами анкетування певних узагальнень, отриманих точних кількісних показників після його проведення, що знайшло відображення у відповідних таблицях та графіках. Метод аналізу документів використаний, зокрема, у контексті вивчення первинних джерел, а саме конституцій та інших актів країн Європейського Союзу, рішень Європейського суду з прав людини та національних судових, інших органів.

У процесі аналізу права людини на охорону здоров'я зустрічається чимало власне методологічних проблем. Зокрема, способи і засоби вивчення конституційного права на охорону здоров'я демонструють, що вони є до певної

міри відмінним на рівні різних галузей права (конституційного права, адміністративного права, цивільного права, кримінального права, господарського права, міжнародного права і т.д.). Також при цьому основні категорії та інститути, становлять значний інтерес у контексті нашої роботи, потребують використання здобутків загальної теорії права, філософії права, порівняльного правознавства тощо.

Слід зазначити і той факт, що перспективним є вивчення специфіки методів медичного права. Це пояснюється тим, що, як відомо, методів, поряд з предметом, об'єктно-суб'єктним складом, функціями, системою і т.і., є тими чинниками, котрі дозволяються виокремлювати певні правові інститути в окремі галузі або підгалузі системи права. Видається, власне методи медичного права могли б становити предмет окремого дослідження, включаючи дисертаційного.

Разом з тим, не зайвим, на нашу думку, є вивчення особливостей забезпечення права на охорону здоров'я з урахуванням здобутків, у тому числі стосовно методології, не лише юридичної науки. Йдеться, зокрема, про досягнення у сфері медичних наук, фізичного виховання, психологічних наук, економічних наук тощо. Водночас підкреслимо, що у згаданих науках використовується доволі специфічна методологія, вивчення якої є цікавим, але виходить за межі нашої роботи.

Отже, на основі проведеного аналізу, можна зробити висновок, що під методологією дослідження конституційного права людини на охорону здоров'я розуміється система принципів і підходів, способів і засобів пізнання цього права, закономірностей його законодавчого забезпечення та реалізації, взаємозв'язку й взаємозалежності з іншими правами людини і громадянина.

Обрання комплексу методів, що включають філософські, загальнонаукові, спеціальні та інші методи, є передумовою якісного всестороннього дослідження конституційного права на охорону здоров'я. Їх сукупне використання дозволило розкрити специфічні особливості регулювання і здійснення даного права, а також перспективи його удосконалення.

2.2. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я

Зараз, як ніколи, важливе не тільки визнання і закріплення міжнародно-правових норм, але і фактична їх реалізація у національних правопорядках кожної держави. Це дослідження полягає в тому, щоб здійснити систематизацію підходів, конкретних стандартів права на охорону здоров'я, які існують в різних міжнародно-правових актах, на цій основі окреслити сучасний стан забезпеченості права, а також визначити певні проблеми його реалізації, охорони і захисту. Саме тому від уніфікованості міжнародно-правових стандартів права на охорону здоров'я значною мірою залежить як ефективність міжнародно-правових гарантій даного права, так і відповідних національних гарантій даного права, стабільність міжнародно-правового регулювання відносин у цій сфері.

У юридичній науці міжнародно-правовим стандартам права на охорону здоров'я приділяється пильна увага. Загалом джерелами для дослідження стали праці Дюжикова С., Іваненко В., Іваненко С., Карташкіна В., Москаленка В., Орзіха М., Полешка А., Рабіновича П., Якубовяка М., Сенюти І, Черненко З. та ін. Згадані автори аналізували питання міжнародно-правових стандартів з прав людини, зокрема у сфері охорони здоров'я, а також їх втілення в Україні, у деяких державах ЄС.

На даному етапі, коли проблема прав людини вийшла далеко за межі однієї держави, з'явилася нагальна проблема у створенні універсальних міжнародно-правових стандартів, які є визнаними і реалізуються фактично у всьому світовому співтоваристві. Ці міжнародно-правові стандарти відображені у низці важливих міжнародних нормативно-правових актів, що встановили загальнолюдські стандарти прав та свобод людини, визначивши рамки, в яких повинна діяти кожна держава.

Погоджуємось, що доцільно визначити поняття міжнародно-правових стандартів у сфері прав людини і їх значення для внутрішньодержавного права. Міжнародний стандарт обов'язково виражається у міжнародно-правових нормах, які розвивають і конкретизують принципи поваги до людини не лише у сфері

охорони здоров'я (тобто права пацієнтів, діяльність медичних працівників і т.д.), але також і в інших сферах життєдіяльності.

Як зазначає Якубовяк В., стандарт у широкому розумінні – це зразок, еталон, модель, що приймається за вихідний для порівняння з ним інших об'єктів. Стандарт – це визначення очікуваної (отримуваної) якості, утверджена модель, яка є основою процесу оцінки, документ, що складений у результаті консенсусу спеціалістів, схвалений спеціалізованою організацією і спрямований на досягнення оптимального ступеню впорядкованості у даній сфері [261, с. 3].

Карташкин В. підсумував, що поняття міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я – це зафіксовані міжнародно-правовими актами принципи й норми, які визначають зміни й обсяг прав людини і слугують юридичними нормами для національної політики у цій сфері [61, с. 126].

На нашу думку, міжнародно-правові стандарти з права на охорону здоров'я – це зафіксовані міжнародно-правовими актами принципи й норми, які визначають обсяг можливостей людини у сфері охорони здоров'я і відповідних зобов'язань для держави з метою належної реалізації даного права з відповідними національними і міжнародними гарантіями. Виходячи з цього, основними об'єктами стандартизації в охороні здоров'я є: права і обов'язки населення і медичних працівників, медична інформація і звітність, управління та організація охорони здоров'я, кадри, освіта, лікарські засоби, медичні послуги та ін.

Колоколов Г. визначив основні ознаки стандартів у сфері охорони здоров'я, з-поміж яких:

- обґрунтованість з наукової, практичної і технічної точки зору;
- реальність, тобто визначеність обсягу медичної допомоги, конкретність вимог до якості медичного обслуговування з урахуванням реального стану галузі, а саме фінансового і кадрового забезпечення, матеріального-технічного ресурсу, освітнього рівня фахівців тощо;

– надійність, тобто відповідність принципам науково обґрунтованої медичної практики і узгодженість з думкою більшості висококваліфікованих лікарів;

– чіткість, конкретність і зрозумілість визначень;

– актуальність, якої можна досягти шляхом періодичного аналізу та перегляду раніше встановлених стандартів, вироблення механізму забезпечення або стимулювання виконання чинних стандартів [65, с. 16].

У свою чергу, основною метою для розробки стандартів в охороні здоров'я, є:

- 1) охорона і зміцнення здоров'я населення;
- 2) захист прав людини (зокрема, пацієнта та ін.);
- 3) поліпшення якості життя суспільства за допомогою вдосконалення діяльності служб охорони здоров'я;
- 4) розробка законів у сфері охорони здоров'я;
- 5) забезпечення соціального прогресу тощо.

Зараз міжнародне право характеризується наявністю системи актів у сфері прав людини, що складають міжнародно-правову систему захисту прав людини. Як вже зазначалося, до основних джерел, які визначають міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я, відносять документи, прийняті Організацією Об'єднаних Націй, Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Міжнародною організацією праці, Радою Європи і Європейським Союзом, Всесвітньою і Європейською медичними асоціаціями.

Москаленко В. виділив три рівні закріплення права на охорону здоров'я:

- універсальний,
- регіональний,
- спеціалізований [126, с. 7].

Так, універсальні нормативно-правові акти мають, здебільшого, декларативний характер і виступають як рекомендації для світової спільноти. До них відносяться Загальна декларація прав людини, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, Декларація про права інвалідів,

Декларація про права розумово відсталих осіб тощо. Вказані документи покладають юридичні обов'язки на держав-учасниць щодо вжиття необхідних законодавчих і адміністративних заходів для здійснення закріплених у них прав. Держави, які визнали дані Пакти і декларації частиною національного законодавства, зобов'язані забезпечити соціально-економічні і культурні права для своїх громадян хоча б у мінімальній мірі, незалежно від рівня економічного розвитку. Універсальний рівень закріплення права на охорону здоров'я є важливою гарантією визнання світовим співтовариством даного права і накладає на держави зобов'язання щодо використання механізмів його забезпечення.

Нормативно-правові акти регіонального рівня є обов'язковими для країн-учасниць відповідних організацій. Виходячи з традицій, особливостей, рівня розвитку певної групи країн, вказані регіональні правові стандарти можуть бути більш широкими чи більш конкретними, порівняно з універсальними, а також повинні мати свій механізм реалізації тощо.

Прикладом нормативно-правових актів регіонального рівня є документи, прийняті Радою Європи, зокрема, Європейська соціальна хартія, а також Європейським Союзом, зокрема його установчі договори.

Третій рівень міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я включає спеціалізовані, прийняті спеціально створеною організацією документи. До них відносяться, зокрема, конвенції і рекомендації Міжнародної організації праці, які стосуються медичної допомоги, допомоги при хворобі, праці дітей, матерів, інвалідів. Метою цих документів є класифікація працівників за певними категоріями і визначення стандартів трудової діяльності, які не впливають негативно на здоров'я [127, с. 7].

Отже, міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я закріплюються у міжнародно-правових актах, котрі в свою чергу поділяються на акти загальнообов'язкової юридичної сили (для їх сторін) та акти рекомендаційного характеру. Вони можуть знаходити своє соромлення на рівні загальносвітових (універсальних) та регіональних міжнародно-правових актів.

Питання міжнародно-правової охорони і захисту здоров'я і прав людини є тісно взаємопов'язаними. Власне зі здоров'ям і правом на охорону здоров'я пов'язані соціальні, економічні, культурні, політичні та інші відносини, інструменти тощо. Так само, коли ми прагнемо реалізувати чи в інший спосіб забезпечити своє право на охорону здоров'я, ми також реалізуємо низку інших прав людини та громадянина.

Звернемося до міжнародно-правових стандартів права на охорону здоров'я. А саме розглянемо міжнародні конвенції, інші договори, що регулюють досліджуване право людини на охорону здоров'я.

Найчастіше термін «право на здоров'я» використовується у міжнародно-правових актах. Як вони зазначають, даний термін допомагає усвідомити, що він містить не лише право на охорону здоров'я, але й право на ряд умов, у тому числі і соціально-економічних, без яких здоров'я є неможливим. Разом з тим, як підкреслюють науковці, в останні десятиліття в міжнародно-правових актах і відповідно у національному законодавстві частіше застосовується поняття «право на охорону здоров'я». Це відноситься до таких документів як Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації, Конвенція про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок, Конвенція про права дитини, Європейська соціальна хартія, Хартія основних прав Європейського Союзу та інші, а також до конституцій окремих держав. Ми вважаємо за потребу використання більш широкого терміну право на охорону здоров'я людини.

Створення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) було головною подією у питаннях формування ефективного правового поля з питань охорони здоров'я. Її Статут прийнято 7 квітня 1948 р. з метою у т.ч. регламентації права на здоров'я та принципів, які є обов'язковими для дотримання державами-членами. Тут зазначено, що доступність найвищих можливих стандартів здоров'я є невід'ємним правом кожної людини, незалежно від раси, віросповідання, політичних переконань, матеріального або соціального статусу в суспільстві. Так, будь-яка нерівність є загрозою усьому світовому

співтовариству, а здоров'я є суттєвим чинником дотримання основних прав людини і є гарантом особистої та державної безпеки. Також підкреслено відповідальність країн-членів ВООЗ за недотримання та не забезпечення здоров'я своїх громадян та її охорону [227].

Важливим є момент, що даний документ був створений після Другої світової війни, коли велися роботи задля досягнення загального миру, поліпшення здоров'я та якості життя.

Саме ця організація прийняла численні міжнародні документи, зокрема, Міжнародний кодекс медичної етики (1983), Декларацію з прав людини та особистої свободи медичних працівників (1985), Декларацію стосовно незалежності і професійної свободи лікаря (1986 р.), Декларацію стосовно евтаназії (1987), Хельсинську декларацію; Рекомендації для лікарів, які проводять біомедичні дослідження на людині (1964), Декларацію стосовно трансплантації людських органів (1987), Заяву про торгівлю живими органами (1985), Рекомендації з надання медичної допомоги у сільській місцевості (1983), Дванадцять принципів надання медичної допомоги у будь-якій системі охорони здоров'я (1983), Заяву про використання психотропних засобів і зловживання ними (1983), Заяву про політику у сфері охорони здоров'я дітей (1987), Заяву про доступність медичної допомоги (1988), Декларацію про жорстоке ставлення до людей похилого віку і старих (1990), Заяву про політику у сфері лікування смертельно хворих пацієнтів, які відчувають хронічний біль (1990) та інші.

Надалі зміст Статуту ВООЗ став своєрідним основоположним для інших документів у сфері охорони здоров'я. У статті 25 Загальної декларації прав людини вказується, що кожна людина має право на такий рівень життя, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який необхідний для забезпечення здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, а також право на забезпечення у разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдівства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від людини обставини [50].

Однак, право на охорону здоров'я відповідно до зазначених статей трансформувалося в поняття права на медичний догляд і права на випадок забезпечення при хворобі та інвалідності, що свідчить про вузьке тлумачення. Варто зазначити, що це фактично найважливіший міжнародний документ з прав людини, що прийнятий ООН. Саме ООН зробила внесок у процес регулювання, становлення та закріплення права на охорону здоров'я.

Схожі норми зазначаються у Європейській конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 р., зокрема, у статтях 2, 3, 4. Так, у статті 2 передбачено, що право кожного на життя охороняється законом. Нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання. У статті 3 зазначається, що нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню. Та у статті 4 закріплено, що нікого не можна тримати в рабстві або в підневільному стані та ніхто не може бути присилуваний виконувати примусову чи обов'язкову працю [164].

Отже, загалом питання міжнародно-правових стандартів стосуються забезпечення здоров'я, права на охорону здоров'я, а також захисту від умисного позбавлення життя, заборони піддавати катуванню або нелюдському поводженню, що принижує гідність, а також заборони рабства тощо.

Європейська соціальна хартія, прийнята Радою Європи та ратифікована Україною у 2006 році. У її ст. 11 зазначається про «право на охорону здоров'я», а саме про забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я. Сторони зобов'язалися самостійно або у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями вживати відповідних заходів для того, щоб усунути, у міру можливості, причини слабого здоров'я; забезпечити діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності у питаннях здоров'я; запобігати, у міру можливості, епідемічним, ендемічним та іншим захворюванням, а також нещасним випадкам. [48]

У ст. 13 Європейської соціальної хартії визначено право на соціальну і медичну допомогу. З метою забезпечення ефективного здійснення права на соціальну і медичну допомогу Хартія зобов'язує держави: 1) забезпечити, щоб кожна особа, яка опинилась без адекватних ресурсів і не здатна набути такі ресурси шляхом власних зусиль чи з інших джерел, зокрема з фондів соціального забезпечення, змогла б отримати необхідну допомогу на випадок хвороби; 2) забезпечити, щоб така допомога не призвела б до скорочення політичних і соціальних прав осіб, що її отримують; 3) передбачити, щоб кожен міг отримати через відповідні державні та приватні служби таку пораду і особисту допомогу, які необхідні, щоб запобігти, ліквідувати чи полегшити особисту чи сімейну потребу.

Цей документ є фундаментальним для визначення права на охорону здоров'я в європейських країнах. Саме він проголошує забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я, а також засоби для підвищення рівня здоров'я. Але існує низка інших документів, котрі зафіксували дане право для окремих верств населення, зокрема жінок, дітей, біженців, іноземних робітників, представників національних меншин, ув'язнених, розумово відсталих та інвалідів та ін.

Франсуа Ксав'є наголошував на розробленій у 2002 році Європейській хартії прав пацієнтів, у якій чітко і вичерпно витлумачені права пацієнтів. Цей документ став правовою основою руху в Європі, метою якого було залучення пацієнтів до більш активної ролі у творенні та впровадженні послуг з охорони здоров'я. На жаль, Хартія має лише рекомендаційний характер [142, с. 32].

Також важливими документами у цій сфері є Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права та Міжнародний пакт про громадянські і політичні права. Саме у статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права містяться зобов'язання відносно забезпечення права на здоров'я. У цій статті визначається право кожного на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я та зазначені засоби його впровадження, що

безпосередньо пов'язано із реалізацією права на охорону здоров'я. До таких заходів Пакту відносять:

- 1) забезпечення скорочення мертвонароджуваності та дитячої смертності і здорового розвитку дитини;
- 2) поліпшення всіх аспектів гігієни зовнішнього середовища і гігієни праці у промисловості;
- 3) запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними;
- 4) створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби [156].

Міжнародний пакт про громадянські і політичні права не містить безпосереднього закріплення права на охорону здоров'я. Це право розглядається похідним від права на життя як невід'ємного права кожної людини, що закріплене у ст.6 Пакту, через норму ст. 7, яка містить заборону катувань, жорстокого, нелюдського поводження чи покарання, а також заборону, що відображена у ст. 17 Пакту, свавільного чи незаконного втручання в особисте і сімейне життя людини, свавільних чи незаконних посягань на недоторканність її життя та інші. [121]

Аналіз міжнародно-правових актів дає можливість зробити висновок, що права людини на охорону здоров'я включає такі можливості:

- 1) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я (ст. 25 Загальної Декларації прав людини; п. 1 ст. 11 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права; п. «с» ст. 24 Конвенції про права дитини);
- 2) заборона катування чи жорстокого, нелюдського або принижуючого гідність поводження чи покарання, зокрема, особу не може бути без її вільної згоди піддано медичним чи науковим дослідкам (ст. 7 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, ст. 5 Загальної Декларації прав людини; ст. 3¹ Конвенції про захист прав людини та основних свобод);

3) зниження рівня мертвонароджуваності та дитячої смертності й здорового розвитку дитини (п. «а» ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права; п. «а» ст. 24 Конвенції про права дитини);

4) покращення всіх аспектів гігієни зовнішнього середовища і гігієни праці у промисловості (п. «б» ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права; п. «е» ст. 24 Конвенції про права дитини);

5) запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьба з ними (п. «с» ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права; п. 1, 3 ст. 11 Європейської соціальної хартії);

6) медична допомога (п. «д» ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права; ч. 1 ст. 24 Конвенції про права дитини; ст. 13 Європейської соціальної хартії);

7) консультативні і просвітницькі послуги (п. «і» ст. 24 Конвенції про права дитини; п. 2 ст. 11 Європейської соціальної хартії);

8) справедливі й сприятливі, безпечні та здорові умови праці (ст. 23 Загальної Декларації прав людини; ст. 7 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права; ст. ст. 2, 3 Європейської соціальної хартії);

9) охорона материнства (п. 2 ст. 10 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права; п. «д» ст. 24 Конвенції про права дитини; ст. ст. 8, 17 Європейської соціальної хартії);

10) захист дітей і молоді у сфері охорони здоров'я (п. 3 ст. 10 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права; ст. 24 Конвенції про права дитини; стст. 7, 17 Європейської соціальної хартії). [209, с. 104]

На нашу думку, відповідні міжнародно-правові акти всебічно забезпечують реалізацію особою свого права на охорону здоров'я. Отже, усі права і свободи людини взаємозв'язані та утворюють невід'ємну частину міжнародного права. На кожну державу-учасницю покладено відповідні юридичні обов'язки. Все це створено для забезпечення соціально-економічних й культурних прав людини.

Існують також міжнародні документи спеціального характеру. Так, Конвенція про права дитини, яка прийнята ООН у 1989 р., у ст.24 закріплює право дитини на користування найдосконалішими послугами системи охорони здоров'я і засобами лікування хвороб та відновленням здоров'я [175]. Окрім цього, у статті передбачено заходи, яких повинні вживати держави-учасниці для повного здійснення цього права, зокрема:

- 1) знижувати рівень смертності немовлят і дитячої смертності;
- 2) забезпечувати надання необхідної медичної допомоги і охорони здоров'я всіх дітей, з приділяючи першочергову увагу розвитку первинної медико-санітарної допомоги;
- 3) боротися з хворобами і недоїданням, у тому числі в рамках первинної медико-санітарної допомоги;
- 4) надавати матерям належні послуги з охорони здоров'я у допологовий і післяпологовий періоди;
- 5) забезпечувати знаннями всі прошарки суспільства, зокрема батьків і дітей, про здоров'я і харчування дітей, переваги грудного годування немовлят про основи гігієни, санітарії середовища перебування дитини; про запобігання нещасним випадкам, а також доступу до освіти та їх підтримки у використанні цих знань;
- б) розвивати просвітницьку роботу і послуги у галузі профілактичної медичної допомоги та планування розміру сім'ї.

У Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, прийнятій 1979 р., закріплено право жінок на охорону здоров'я. У ній проголошено, що держави-учасниці вживають заходів для ліквідації дискримінації стосовно жінок у сфері охорони здоров'я для забезпечення на основі рівності чоловіків і жінок доступу до медичного обслуговування, у тому числі. щодо планування розміру сім'ї [168]. Держави зобов'язані забезпечити жінкам відповідне обслуговування в період вагітності, пологів і післяпологового періоду, надаючи безоплатні послуги, а також відповідне заохочування в період вагітності і вигодовування дитини.

У Конвенції про захист прав іноземних робітників і членів їх сімей 1990 р. у статті 28 врегульовано, що іноземні робітники і члени їх сімей повинні мати право на отримання будь якої медичної допомоги, необхідної для їхнього життя [163]. Вони також повинні мати право на захист від невикористаної шкоди для здоров'я та їм не повинно бути відмовлено в терміновій медичній допомозі».

Можна зустріти у науковій літературі позицію, згідно з якою дуже важливими є документи, які визначають етичні норми і правила поведінки лікаря: Заява про свободу контактів між лікарями (1984), Декларація про незалежність і професійну роботу лікаря (1986), Заява про підготовку медичних кадрів (1986), Заява про недбале ставлення лікарів до своїх обов'язків (1992), Заява з питань медичної етики в період катастроф (1994), Мадридська декларація про професійну автономію і самоуправління лікарів (1987), Заява про професійну відповідальність за якість медичного обслуговування (1996), Міжнародна клятва лікарів (Женевська декларація, 1948) та інші.

Також конвенції Міжнародної організації праці передбачають стандарти, які тією чи іншою мірою стосуються охорони здоров'я. Наприклад, ст.10 Конвенції 1952 р. №102 «Про мінімальні норми соціального забезпечення здоров'я» визначає мінімальний перелік медичних послуг, які мають бути надані, у тому числі і за рахунок страхування. Відповідно до ст.13 Конвенції 1969 р. №130 «Про медичну допомогу і допомогу у зв'язку із захворюванням» громадян кожної з країн, що ратифікували цей документ, повинні одержувати принаймні такі види медичної допомоги: загальну лікарняну допомогу, зокрема допомогу на дому; допомогу, яку надають спеціалісти стаціонарним або амбулаторним хворим, і допомогу спеціалістів, яка може бути надана за межами лікарні; відпуск необхідних медикаментів за рецептом лікаря або іншого кваліфікованого спеціаліста; госпіталізацію у випадку потреби; стоматологічну допомогу, якщо це передбачено національним законодавством; медичну реабілітацію, у тому числі надання, ремонт і заміну протезів або ортопедичних засобів, якщо це передбачено національним законодавством.

У контексті нашого дослідження слід згадати також відповідні положення установчих та інших договорів, прийнятих на рівні Європейського Союзу в даній сфері.

Зокрема, у Договорі про заснування ЄС [44] у ст.152 визначено, що високий рівень охорони здоров'я людей повинен забезпечуватись при визначенні та здійсненні всіх видів діяльності співтовариства. При цьому дії ЄС лише доповнюють національну політику держав у сфері охорони здоров'я.

Лісабонський договір ЄС [109] містить доволі багато норм про охорону здоров'я. Тут йдеться про зміцнення демократії та кращий захист основних прав, що базуються на трьох основних принципах: демократична рівність, представницька демократія та демократична участь для захисту основоположних прав людини, до яких належить і право на охорону здоров'я. На інших особливостях забезпечення права на охорону здоров'я в державах ЄС ми зупинимось у наступних положеннях дисертаційного дослідження.

Отже, міжнародно-правове регулювання права на охорону здоров'я підкреслює відносини рівності і свободи всіх учасників даних відносин, відіграючи велику роль у досягненні основних цілей соціальної політики. Саме від нього залежить тривалість та якість життя.

Сьогодні досліджувані міжнародні стандарти в економічних умовах України дуже складно реалізувати. Досвід західноєвропейських країн, їх високий рівень соціальних стандартів, забезпечені матеріально-фінансовими ресурсами, звісно, не можуть бути повністю перенесені на український ґрунт, без адаптації до наших традицій та реалій сьогодення. Західні моделі не можуть бути застосовані в українському суспільстві без урахування наявної матеріально-фінансової основи, менталітету нашого народу, його традицій, культури. І, звичайно, щоб мати можливість реалізувати існуючі права і свободи людини та громадянина, включаючи, соціальні і культурні права, закріплені на рівні міжнародно-правових стандартів, у тому числі і права на охорону здоров'я важливим є їх відображення на конституційному та іншому законодавчому рівні держав.

Йдеться, безумовно, про механізми імплементації міжнародно-правових стандартів у сфері права на охорону здоров'я на національному рівні, без неї такі стандарти залишатимуться, на наш погляд, фактично деклараціями, без належних механізмів реалізації, втілення у життя.

Дроздов С. зауважив, що реалізація проголошеного Україною курсу на більш повне входження у світове співтовариство, інтеграція у європейські структури неможливі без забезпечення ефективного процесу імплементації норм міжнародного права у національному законодавстві, його гармонізації з відповідними стандартами та вимогами. Він також відзначає, що шлях до реальної інтеграції України в європейське і світове співтовариство лежить через демократію, через захист і реалізацію прав та свобод людини. Для реалізації прав людини необхідно щонайменше прийняти національне законодавство, що забезпечувало б повагу і захист міжнародно визнаних прав людини [47, с. 11].

Наразі особливістю правової реформи в Україні є впровадження міжнародно-правових норм у правову систему нашої держави. Саме тому якісно адаптувати нормативно-правову базу України у сфері охорони здоров'я є надзвичайно актуальним і важливим.

Як зазначає В. Москаленко, законодавство у галузі охорони здоров'я потребує постійного оновлення, необхідним є створення нової нормативно-правової бази відповідно до сучасних суспільних відносин, що складаються в Україні, та з урахуванням стандартів ЄС, оскільки багато медичних правових аспектів України не відповідає міжнародним вимогам [123, с. 4].

Отже, можна підсумувати, що міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я – це ті основоположні засади, що втілені у міжнародно-правових нормах і принципах, відповідних актах, і визначають зміст та обсяг прав людини у сфері охорони здоров'я. Сьогодні норми міжнародного права у сфері охорони здоров'я не лише зобов'язують держав забезпечити закріплення у міжнародних угодах основні права і свободи людини, а також актах національного законодавства у даній сфері, але надають особі право вимагати від держави виконання її міжнародних зобов'язань.

2.3. Конституційно-правове регулювання права людини і громадянина на охорону здоров'я в Україні

Починаючи з 1990 року в Україні почались радикальні перетворення в усіх сферах державного і суспільного життя, які, звичайно, не могли не торкнутись охорони здоров'я. Українська система охорони здоров'я потребує докорінних та виважених змін, що необхідно спрямувати на збереження і зміцнення життя й здоров'я населення і створення належних умов для реалізації конституційного права на охорону здоров'я у нашій державі [209, с. 87].

Домникова Л. зазначала про те, що Конституція України є головним джерелом і стоїть на чолі нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, та у тому числі й надання медичної допомоги. Конституційні норми створюють правову основу статусу особи у сфері охорони здоров'я. І ця основа включає не лише закріплення відповідного права, але і засобів його забезпечення, що має держава у своєму розпорядженні і закладені у політичній та економічній системах, а також його соціальній основі [46, с. 67].

Правовою основою діяльності системи охорони здоров'я є Конституція (Основний Закон) України та Основи законодавства України про охорону здоров'я, що проголошують і гарантують право кожної людини на охорону здоров'я.

У контексті досліджуваного нами права, в основному, представляють інтерес розділи I і II. Так, у статті 3 чітко зазначено: «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю». Більше того, Конституція регламентує, що «права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави» [91].

Згідно з цією статтею, життя і здоров'я людини віднесено до головних національних і соціальних цінностей, відповідальність за охорону яких бере на себе держава.

Конституція України у розділі II закріпила основні права, свободи та обов'язки людини і громадянина, тобто ті, котрі визначаються найважливішими і найсуттєвішими відносинами, в основі котрих лежать найбільш істотні блага і цінності. Усі вони визнаються як невідчужувані і непорушні в Основному Законі України (ст. 21), який гарантує недоторканність конституційних прав і свобод, проголошує, що вони не можуть бути скасовані, а при прийнятті нових законів або внесенні зміни до чинних законів не допускається звуження змісту та обсягу існуючих прав і свобод (ст. 22 Конституції України).

Невідчужуваність, непорушність конституційних прав і свобод людини і громадянина та неприпустимість їх звуження підтверджується нормою ст. 64 Конституції України. Дана стаття передбачає, що права і свободи, які закріплені в Конституції України, не можуть бути обмежені, крім випадків, встановлених Основним Законом. До таких обмежень відносяться жорсткі вимоги, а саме: вони можуть вводитись тільки в умовах надзвичайного або воєнного стану тимчасово, на визначений законом строк; можуть обмежуватись тимчасово тільки ті конституційні права і свободи, які не визначені у ст. 64 Конституції України [91].

Неодноразово нами підкреслювалось, що Конституція України закріплює право громадян на охорону здоров'я. Це право повинно забезпечуватися безкоштовною кваліфікованою медичною допомогою, що надається в державних і комунальних установах охорони здоров'я.

Також Цивільний кодекс України [245] забезпечує природне існування фізичної особи, йдеться про право кожної фізичної особи на охорону здоров'я, зафіксоване у статті 283. У цілому питанням прав у сфері охорони здоров'я присвячено стст. 283 – 287 Цивільного кодексу України.

Якщо ж звернутись до іншого галузевого законодавства, то відповідно до статті 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»

кожний громадянин України має право на охорону здоров'я. Законами України можуть бути визначені й інші права громадян у сфері охорони здоров'я [141].

Безпосереднє відношення до охорони здоров'я має стаття 49 Основного Закону України, яка свідчить, що «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування». Конституція зазначає, що «охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм». Основний закон не уточнює зміст цих програм, але в ньому відчувається намагання гарантувати реалізацію цього права: «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [91].

Ця ж стаття містить положення, які свідчать про профілактичну спрямованість охорони здоров'я, оскільки зазначає, що «держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя». Цей напрямок підсилюється статтею 50 такого змісту: «Кожен має право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди. Кожному гарантується доступ до інформації про стан довкілля», яка «ніким не може бути засекречена».

Співвідношення права на здоров'я (права на охорону здоров'я) з іншими правами людини і громадянина засвідчується статтею 27, яка проголошує невід'ємне право на життя, захищати яке є обов'язком держави, статтею 28, яка забороняє піддавати людину медичним, науковим та іншим дослідженням без її згоди, статтями 29 і 30, які проголошують право громадянина на свободу й особисту недоторканість, а також недоторканість житла.

Статті 43, 45, 47, 48 відповідно проголошують право громадян України на працю, відпочинок, житло, достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї, тобто на ті умови, які безпосередньо стосуються здоров'я людини.

Стаття 46 забезпечує право громадян на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом, яке «гарантується загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням».

Проголошені Конституцією України соціальні права на здоров'я і охорону здоров'я фактично не гарантовані державою у реальному житті. Вони систематично не виконуються і, хоча Конституція є законом прямої дії, ніхто не несе за це фактично ніякої відповідальності. Тому вони переважно залишаються деклараціями, а їх невиконання пояснюються не волею влади, а відсутністю у бюджеті коштів, необхідних для фінансування галузі, гідної оплати праці лікарів та інших медичних працівників, медикаментозного, медико-технологічного та матеріально-технічного забезпечення медичних закладів, розробку і впровадження новітніх ефективних медичних технологій.

Як зазначалося вище, окрім статті 49 Конституції України, згідно зі статтею 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, охорона здоров'я – система заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя [141]. Згідно статті 1 зазначеного закону, законодавство України про охорону здоров'я базується на Конституції України і складається з цих Основ та інших прийнятих до них актів законодавства, що регулюють суспільні відносини у галузі охорони здоров'я.

Звернемося до права на медичну допомогу, котре так само зазначено у статті 49 Конституції України [91]. У Рішенні Конституційного Суду України за

конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України (справ про безоплатну медичну допомогу) від 29.05.2002 р. зазначено, що термін медична допомога широко вживається у національному законодавстві України, є певні його визначення ВООЗ, науковців, медичних університетів й академій. Але цілісна правова дефініція цього поняття у законах України відсутня, а тому потребує нормативного врегулювання. На думку Конституційного Суду України, поняття має бути визначено у законі. Крім цього, використовується ще один термін – медична послуга, визначення якого також немає [195].

Як відзначено у Рішенні Конституційного Суду України про платні медичні послуги від 28.11.1998 р., зміст поняття «медична послуга» близький до медичної допомоги, але до цього часу залишається не визначеним на законодавчому рівні. [196]

На жаль, у науковців єдиної думки з приводу співвідношення окреслених понять немає, а тому зустрічається їх трактування і як синонімів, і як антонімів, так і тотожних понять.

У ст. 1 Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» [162] міститься визначення поняття медичної допомоги, згідно якого, нею є вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення і лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю, працездатності і здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства. Вважаємо дане визначення таким, що звужує поняття медичної допомоги, зокрема передбачає лише один аспект такої допомоги – лікування.

Отже, як вже зазначалося, медична допомога – це вид професійної діяльності, який включає сукупність заходів, спрямованих на профілактику, діагностику, лікування і реабілітацію, з метою збереження, зміцнення, розвитку та, у разі порушення, що здійснюється медичними працівниками, які мають на це право згідно з чинним законодавством

Варто зауважити, що поняття медична допомога взаємопов'язані із правом на охорону здоров'я. Так само у статті 6 Закону України «Про основи законодавства про охорону здоров'я» [141] зазначається, що право на охорону здоров'я передбачає: кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я.

З приводу безоплатної медичної допомоги, відповідно до статті 49 Конституції України у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена [91].

Згідно з Рішенням Конституційного Суду України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002 [195] встановлено, що положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно». Отже, у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги.

На даний час на законодавчому рівні визначено питання, також, щодо оплати профілактичних медичних оглядів неповнолітніх, вагітних жінок, працівників підприємств, установ і організацій з шкідливими і небезпечними умовами праці, військовослужбовців та осіб, професійна чи інша діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення або підвищеною небезпекою для оточуючих (Основи законодавства України про охорону здоров'я, Кодекс законів про працю України (стаття 169), Закони України «Про захист населення від інфекційних хвороб» (стаття 21), «Про охорону праці» (стаття 17)) які проводяться відповідно за рахунок бюджетних асигнувань на утримання закладів охорони здоров'я та власників підприємств, установ, організацій.

Крім того, враховуючи рішення Конституційного Суду України за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» (справа про платні медичні послуги) від 25.11.1998 р. № 15-рп/98 [196], до медичних послуг, що надаються за плату можна віднести послуги, що надаються згідно з функціональними повноваженнями вищими медичними навчальними закладами та науково-дослідними установами, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти».

Право на безоплатну медичну допомогу фактично не реалізується на даному етапі. Чинне законодавство потребує кардинальних змін в сфері охорони здоров'я, зокрема, щодо вирішення питань стосовно визначення гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги; видів та порядку надання платних медичних послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я; умов запровадження медичного страхування.

В Україні з приводу впливу Європейського суду з прав людини прийняті два ключових законів: Закону України «Про ратифікацію Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Першого протоколу та протоколів № 2, 4, 7 та 11 до Конвенції» 1950 та Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини».

Згідно зі статтею 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» [152] суди застосовують при розгляді справ Конвенцію про захист прав людини і її основоположних свобод та практику Європейського суду з прав людини як джерело права. В. Капустинський відзначає, що рішення Європейського суду з прав людини стали одним із основних джерел права для національних правових систем у галузі прав людини, включаючи й українську систему права, для

формування європейських і національних стандартів захисту прав людини. [57, с. 22]

Також складовою механізму фінансування охорони здоров'я є медичне страхування – система заходів по створенню спеціального грошового страхового фонду, з коштів якого відшкодовуються витрати на медичні послуги, утримання хворих у лікувально-профілактичних установах та інша матеріальна шкода, що пов'язана з порушенням здоров'я, працездатності і соціальної активності людини. Держава забезпечує створення і функціонування системи медичного страхування населення. Страхування громадян здійснюється за рахунок Державного бюджету України, коштів підприємств, установ і організацій та власних коштів громадян. Питання організації медичного страхування і використання страхових коштів визначаються статтею 18 Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» [6].

Отже, має бути комплексний підхід до вирішення проблем охорони здоров'я в сфері безоплатної медичної допомоги та обов'язкового страхування. Такі загальнодержавні програми розробляються і здійснюються Кабінетом Міністрів України, а місцеві програми органами місцевого самоврядування. Дуже важливим напрямом охорони здоров'я є надання громадянам медичних послуг. Їх дієвість забезпечується державою шляхом сприяння розвитку лікувальних закладів усіх форм власності, надання безоплатної медичної допомоги в державних і комунальних установах охорони здоров'я, існуючу мережу яких заборонено скорочувати, охоплення населення всіма видами медичних послуг: профілактичними, лікувально-діагностичними, реабілітаційними, протезно-ортопедичними і зубопротезними, а також доглядом за хворими, непрацездатними та інвалідами [6]. Ми вважаємо, за потрібне залишення системи безоплатної медичної допомоги для окремих незахищених верст населення, а загалом введення обов'язкового медичного страхування .

Також у комплексі заходів охорони здоров'я особливе місце займає державне забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя. Воно здійснюється шляхом впровадження і забезпечення дотримання санітарно-

гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил та норм, здійснення комплексу спеціальних санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних заходів та організації державного санітарного нагляду. Порядок забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення визначається Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24 лютого 1994 р. [158].

З охороною здоров'я безпосередньо пов'язана і фізична культура, що спрямована на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людей. Державна політика в цій галузі визначається Законом України «Про фізичну культуру і спорт» від 24 грудня 1993 р. [183].

У статті 4 Закону України «Про фізичну культуру і спорт» [183] передбачено, що існують засади державної політики у сфері фізичної культури і спорту. А саме державна політика у сфері фізичної культури і спорту ґрунтується на засадах визнання фізичної культури і спорту як пріоритетного напрямку політики держави.

Дійсно, питання пов'язані із розвитком фізичної культури і спорту є важливою складовою конституційного права на охорону здоров'я. Забезпечення розвитку фізичної культури населення спрямоване на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людей, та в подальшому виховання здорової нації.

Згідно зі ст. Закону України «Про фізичну культуру і спорт» громадяни мають право займатися фізичною культурою і спортом незалежно від ознак раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, мовних або інших ознак. [183]

Отже, зміст статті 49 Конституції України є широким і багатограним, включає в себе багато різних аспектів. Зокрема, права особи та обов'язки держави. Також не оминаються питання санітарного-епідеміологічного доброту, фізичного виховання нації, державного фінансування відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Враховуюче все вищезазначене, можна запропонувати таку редакцію статті 49 Конституції України:

«Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та обов'язкове медичне страхування.

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно для незахищених верств населення. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Держава гарантує право на фізичне, психічне та душевне здоров'я».

Ми вважаємо за потрібне викладення статті у такій редакції у відповідності до міжнародної практики. По-перше, запровадження безоплатної медичної допомоги лише для незащищених верст населення стане першим кроком ефективного доступу малозабезпечених до сфери охорони здоров'я. По-друге, запровадження обов'язкового медичного страхування зможе дати гарантію захисту свого здоров'я кожною людиною. По-третє, має бути розширено гарантії забезпечення всіх видів здоров'я, а саме фізичного, психічного та душевного.

Регламентация права на охорону здоров'я повинна здійснюватися на рівні таких правових актів:

- 1) Конституція України;
- 2) міжнародні договори, ратифіковані Верховною Радою України;
- 3) Закони України;
- 4) підзаконні нормативно-правові акти (укази Президента України нормативного характеру; постанови Верховної Ради України; постанови Кабінету Міністрів України нормативного характеру; правові акти нормативного характеру міністерств, інших центральних органів виконавчої влади; правові акти нормативного характеру державних органів, які є суб'єктами нормотворення; правові акти нормативного характеру місцевого референдуму та інші);

5) судові рішення (Конституційний суд України; ЄСПЛ та інші).

Розгляд конституційно-правового регулювання права на охорону здоров'я, права на медичну допомогу, права на безоплатну медичну допомогу, медичне страхування, права на фізичний розвиток, а також практики Конституційного суду України та ЄСПЛ дозволяє зробити висновок, що кожен має невід'ємне право на охорону здоров'я, і це основоположне право людини та громадянина.

Численними є нормативно-правові акти України, спрямовані на регулювання цього права, починаючи з Конституції України і завершуючи галузевими, локальними нормативно-правовими актами у даній сфері. Водночас такий значний масив актів конституційно-правового регулювання права на охорону здоров'я потребує його упорядкування, у тому числі і шляхом систематизації, кодифікації тощо. На цих аспектах ми зупинимось у наступному розділі дисертаційного дослідження.

2.4. Конституційно-правове регулювання права людини і громадянина на охорону здоров'я в державах ЄС

Основним напрямком державної політики в реформуванні суспільних відносин, удосконаленні їх правового регулювання, зокрема в Україні, є європейська інтеграція, тобто запровадження європейських міжнародно-правових стандартів у всіх сферах суспільного життя. Саме тому ми маємо вивчати зарубіжний досвід країн ЄС у цьому напрямі-у сфері охорони здоров'я. Згадані стандарти зафіксують принципи, гарантії норми, які визначають обсяг прав людини, зокрема права на охорону здоров'я.

Важливими документами у досліджуваній сфері для країн ЄС є міжнародно-правові акти, розроблені та прийняті як у межах такої міжнародної міжурядової організації як Ради Європи, так і власне у межах Європейського Союзу.

При цьому кожна країна визначає умови реалізації права на охорону здоров'я, відповідно до яких люди мають бути здоровими, саме держава бере на себе обов'язання по контролю та охороні даного права. Ці положення мають першочергово бути закріплені в Основних законах – Конституціях.

Цікавим є те, що члени ЄС, користуються прямим доступом до медичної допомоги в будь-якій країні ЄС, при наявності Європейської картки медичного страхування та документом, що посвідчує особу.

Окремі країни ЄС не мають відповідної норми щодо охорони здоров'я у своїх конституціях. Але не закріплення даного питання на конституційному рівні принципово не впливає на реалізацію права на охорону здоров'я. Цікавим є те, що такі країни не характеризуються наявністю схожих актів, приймалися їх конституції в різний час і т. і.

Отже, серед держав, які не закріпили право на охорону здоров'я в своїх конституціях, є Англія [17], Ірландія [75], Латвія [80], Мальта [83], Кіпр [78], Німеччина [84], Данія [73], Швеція [97] та Франції [95].

Розпочнемо з Англії у контексті врегулювання права на охорону здоров'я. У 2012 році тут був прийнятий новий закон про охорону здоров'я та соціальний захист Сполученого Королівства. Цей закон передбачив масштабну реорганізацію структури Національної служби охорони здоров'я в Англії, що збереглась на сьогоднішній день. Він вилучив відповідальність за здоров'я громадян з Державного секретаря з питань охорони здоров'я, що діяв з 1948 р. Було скасовано основні довірчі установи з охорони здоров'я та стратегічні санітарні установи, передавши від 60 мільярдів фунтів стерлінгів з фондів охорони здоров'я до декількох сотень «клінічних груп введення», частково керованих загальними установами в Англії, але основним пунктом доступу для приватних постачальників послуг. 1 квітня 2013 року було створено нове виконавче агентство Міністерства охорони здоров'я Англії. [294]

Таким чином, ключовими можна відзначити такі позиції розвитку законодавства Англії у сфері охорони здоров'я та права на охорону здоров'я, участі держави у цій сфері:

1. Служба охорони здоров'я в Англії виконує обов'язки державного секретаря з питань охорони здоров'я та створюється нова процедура її призначення.

2. Визначення напрямів співпраці органів, що опікуються громадським здоров'ям.

3. Регулювання медичних послуг та догляду за дорослими, питання конкуренції, ліцензування, ціноутворення, спеціальне управління у сфері охорони здоров'я та фінансова допомога у спеціальних адміністративних справах.

4. Залучення громадськості та місцевого самоврядування до нагляду за системою охорони здоров'я як на національному, так і на місцевому рівнях.

5. Надання послуг первинної медичної допомоги.

6. Регулювання статусу працівників сфери охорони здоров'я та соціальної допомоги для них.

7. Створення Національного інституту здоров'я та догляду.

8. Поширення інформації, що стосується послуг зі здорового та соціального обслуговування дорослих.

9. Скасування деяких державних органів, наприклад, Комісії з призначення посадових осіб, Національного агентства з безпеки пацієнтів, Ради з питань освіти та досліджень питань алкоголізму.

10. Моніторингова програма інформації, що стосується народження та смерті, обов'язків співпрацювати та здійснювати нагляд за громадськими процедурами відповідно до Закону про психічне здоров'я 1983 р.

11. Важливими є консультації та співпраці з шотландськими міністрами у даній сфері, а також збалансована фінансова політика [282].

На думку багатьох дослідників та політиків Англії, згаданий акон 2012 р. заклав фундаментальні основи реорганізації системи охорони здоров'я та соціальної допомоги. Отже, стан регулювання права на охорону здоров'я в Англії є на високому рівні. На наш погляд, варті уваги пратика створення і функціонування спеціальної служби охорони здоров'я Англії, врегулювання

питань громадського здоров'я, залучення громадськості та місцевого самоврядування, інформаційна та моніторингова програма.

Якщо звернутись до Ірландії, то охорона здоров'я тут має дворівневий характер, існує державний і приватний сектори. Система державної охорони здоров'я регулюється Законом про охорону здоров'я 2004 р., який створив новий орган, відповідальний за надання медичних і особистих соціальних послуг для всіх, хто живе в Ірландії (служба охорони здоров'я). Нова національна служба охорони здоров'я і її нові структури поступово створювались, оскільки програма реформ продовжується. Окрім державного сектору, існує також великий приватний ринок охорони здоров'я [281].

У 2010 р. Ірландія витратила на охорону здоров'я 2262 євро на душу населення, у порівнянні із середнім показником в Євросоюзі на суму 2172 євро на душу населення, з яких приблизно 79% були державними витратами [287].

Отже, Ірландія одна з тих країн, що піклується про охорону здоров'я своїх громадян не тільки у приватному секторі, а й у державному. Саме ця країна забезпечує достатнє фінансування у сфері права на охорону здоров'я, кожна особа захищена при реалізації такого права.

Звернемося до охорони здоров'я у Латвії. Національна служба охорони здоров'я Латвії є прямим адміністративним закладом, підпорядкованим Міністерству охорони здоров'я, основними завданнями якого є реалізація державної політики щодо наявності та надання медичних послуг, адміністрування державних бюджетних коштів, передбачених для охорони здоров'я, реалізація державної політики у плануванні охорони здоров'я, забезпечення раціонального та найефективнішого використання державного бюджету та впровадження програми електронного здоров'я відповідно до політики, визначеної державою [284].

Державне обов'язкове медичне страхування є основним напрямом медичної допомоги, що надається державою, викладене в Правилах №1046 «Процедура організації та фінансування охорони здоров'я», прийнятих

Кабінетом Міністрів 2006 р. Це означає, що держава обов'язково страхує його мешканців, щоб вони мали право на основні послуги з охорони здоров'я [284].

Так само, медична допомога, гарантована державою відповідно до процедур, повинна надаватися як своїм громадянам, так і громадянам ЄС, які перебувають в Латвії, та членам їхніх сімей, біженцям, а також особам, затриманим, арештованим та засудженим до позбавлення волі. Усі ці норми прописані на законодавчому рівні і забезпечують однаковий доступ до реалізації свого права на охорону здоров'я.

Також в Латвії існує система державного обов'язкового медичного страхування, що фінансуються з коштів державної бюджетної субсидії, як зазначено в Законі «Про Державний бюджет» на охорону здоров'я. Все це так само гарантує якісне регулювання сфери охорони здоров'я.

Безкоштовно надаються такі послуги: первинна медична допомога – сімейний лікар, медсестра, акушерка, стоматолог, помічник стоматолога, санітарія); вторинна медична допомога – спеціалізована амбулаторна та стаціонарна допомога, орієнтована на надзвичайні ситуації та невідкладна медична допомога; третинна медична допомога – це медичні послуги, які надаються в спеціалізованих медичних установах фахівцями різних галузей медицини, які, у свою чергу, мають додаткову кваліфікацію [284]. Отже, в Латвії належним чином розвинений сектор захисту права на охорону здоров'я, а також приділяється достатня увага наданню безкоштовних медичних послуг.

Мальтійське медичне обслуговування фінансується за рахунок оподаткування та національного страхування, а також здійснюється через державні лікарні та медичні центри. Існує система обов'язкової системи внеску, тобто працівники та роботодавці сплачують щотижневі страхові внески, фінансуючи медичну допомогу, а також інші соціальні послуги, такі як пенсії. Державний фонд охоплює більшість медичних послуг, включаючи лікування фахівцями, госпіталізацію, рецепти, вагітність, пологи та реабілітацію. У Мальті громадяни повинні платити за рецептурну медицину, якщо вони не належать до однієї з уразливих груп суспільства. Також у Мальті затверджений стандарт

державного фінансування медичного обслуговування з добре підготовленим медичним персоналом [293].

Цікавим є те, що мальтійська середня тривалість життя висока, люди витрачають в середньому близько 90% власного бюджету на своє здоров'я, і це більше ніж у будь-якій іншій країні ЄС. Рівень державного фінансування у даній сфері є значно високим.

Кіпр визначають однією з найбільш корумпованих країн у сфері охорони здоров'я у ЄС. У 2013 році Кіпр вирішив створити національну систему охорони здоров'я за підтримки кредиторів Міжнародного валютного фонду, Європейського центрального банку та Європейської комісії. Прогнозується, що Національна система охорони здоров'я збільшить координацію, знизить кількість відходів і буде фінансово відповідальною. Неefективність системи включає перекриття послуг між державними та приватними постачальниками медичних послуг та «поганою комунікацією та координацією» між секторами. Водночас Кіпр займає першочергові позиції серед країн Європейського Союзу за витратами на охорону здоров'я. Державна охорона здоров'я працює з державним міністерством охорони здоров'я, забезпечуючи контроль та фінансування [277].

Міністр охорони здоров'я Джордж Пампорідіс оголосив 2015 року про заснування Національної служби охорони здоров'я до 2017 року. Він пообіцяв очистити корупцію в державних лікарнях Кіпру, запропонував сплачувати в сфері охорони здоров'я 2% спеціальний податок (1% для роботодавців і 1% для працівників) для фінансування служби охорони здоров'я [277].

Отже, зважаючи на високу корумпованість в країні, Кіпр спирається на програму очищення даної сфери шляхом створення відповідного органу – Національної служби охорони здоров'я, що могло б стати корисним і для нашої країни. Запровадження окремого органу, котрий буде відслідковувати різні злочинні схеми у сфері охорони здоров'я, а також закріплення на законодавчому рівні відповідного покарання за такі дії дозволить запобігти корупційним проявам в державі.

У Німеччині охорона здоров'я ґрунтується на децентралізованій та самоврядній системі. Реалізація права на охорону здоров'я тут здійснюється, виходячи з існуючої системи охорони здоров'я, структуру якої суттєво змінилася з часом. Німецька система охорони здоров'я включає три основні напрямки: амбулаторне лікування, стаціонарна допомога (лікарняний сектор) та реабілітаційні заклади. Інституції, відповідальні за функціонування системи охорони здоров'я, це переважно асоціації та представники різних постачальників і професій, медичних страховиків, регуляторних органів та федеральних міністерств охорони здоров'я [283].

Система охорони здоров'я Німеччини базується на чотирьох основних принципах:

- **Обов'язкового страхування:** люди, як правило, повинні мати державне медичне страхування за умови, що їхній валовий дохід перебуває під фіксованою ставкою. Будь-хто, хто заробляє більше, може вибрати приватну страховку.

- **Фінансування з премій:** охорона здоров'я фінансується в основному з премій, що сплачуються застрахованими працівниками та їхніми роботодавцями; передбачено внесок понад податкові доходи. Це загалом відрізняє дану систему від державних систем охорони здоров'я Великобританії або Швеції, де медичні послуги фінансуються за рахунок податкових надходжень. У ринкових системах, наприклад, у Сполучених Штатах, люди покривають витрати на лікування при втраті заробітної плати або отримують приватну медичну страховку.

- **Принцип солідарності:** у системі охорони здоров'я Німеччини, учасники системи страхування здоров'я несуть індивідуальні ризики втрати заробітної плати, витрат на медичну допомогу у випадку захворювання. Кожен, на якого поширюється німецьке законодавство, має рівне право на отримання допомоги, незалежно від рівня їхнього доходу та преміум-класу. Премії базуються виключно на доходах, що означає наступне: багаті можуть допомогти бідним, а здоровий може допомогти хворим. Однак ці премії засновані лише на відсотковій ставці до певного рівня доходу.

- Принцип самоврядування: у той час як держава встановлює умови для медичного обслуговування, за подальшу організацію та фінансування окремих медичних послуг покладено відповідальність на органи самоврядування в системі охорони здоров'я. Вони складаються з членів, що представляють лікарів і стоматологів, психотерапевтів, страховиків та застрахованих осіб. Федеральний Об'єднаний комітет є найвищим органом самоврядування в системі статутного медичного страхування.

Отже, в Німеччині на рівні галузевого законодавства забезпечується право на охорону здоров'я. Тут існує система обов'язкового медичного страхування; охорона здоров'я фінансується з премій, що сплачуються застрахованими працівниками та їхніми роботодавцями; кожен застрахований несе індивідуальні ризики втрати заробітної плати, витрат на медичну допомогу у випадку захворювання, при цьому особа може передати свої премії іншій. Передбачено функціонування юридично призначених органів самоврядування в системі охорони здоров'я. Усе це, на наш погляд, сприяє якісній реалізації права на охорону здоров'я в Німеччині.

Також 2016 р. Німецький Бундестаг (парламент) прийняв довгоочікуваний антикорупційний закон, спрямований на боротьбу з корупцією в секторі охорони здоров'я. Так, за прийняття або надання допомоги як винагороди, після вступу в силу нового закону, передбачено кримінальну відповідальність. Згідно з новим законом, особа може підлягати тюремному ув'язненню на строк до трьох років або штрафу, подібно до вже існуючих штрафів за корупцію в приватному секторі. У серйозних випадках злочинець підлягає тюремному ув'язненню від трьох місяців до п'яти років [286].

Цікавим є те що, якщо гроші отримані через корупційну практику, то особа або відповідна корпорація має сплатити фінансові штрафи плюс позбавлення будь-якої матеріальної вигоди. На нашу думку, цей закон є доволі вдалим та ефективним для держави. Саме відповідне якісне законодавство та система покарання зможе подолати корупцію у сфері охорони здоров'я.

Центральна влада відіграє обмежену роль у системі охорони здоров'я в Данії. Основними її функціями є регулювання, координація та надання консультацій, а основні обов'язки – встановлення цілей національної політики в галузі охорони здоров'я, визначення національного законодавства в галузі охорони здоров'я, регулювання, сприяння співпраці між різними учасниками системи охорони здоров'я, прийняття керівних принципів для сектору охорони здоров'я, забезпечення здоров'я та інформації з питань охорони здоров'я, підвищення його якості та вирішення скарг пацієнтів [291].

Данська модель охорони здоров'я була започаткована 2005 року, передбачає співпрацю між регіонами, Міністерством охорони здоров'я, Агентством охорони здоров'я, Данською фармацевтичною асоціацією та Данською торговою палатою. Цікавим є Закон про фінансову стійкість 2012 року, яким запроваджено самоврядування у системі охорони здоров'я, що означає можливість всіх регіонів Данії самостійно дбати про охорону здоров'я та витратити частину свого бюджету на дану сферу. Отже, в Данії на високому рівні розвинута система самоврядування та розподілення обов'язків у сфері охорони здоров'я.

Охорона здоров'я в Данії багато в чому фінансується за рахунок місцевих (регіональних та муніципальних) податків з інтегрованим фінансуванням, наданням медичної допомоги на регіональному рівні. Національний податок на охорону здоров'я становить близько 8 % загального оподаткованого доходу з кожного громадянина. Останні можуть вибирати між двома різними типами груп медичного страхування. Більшість з них належить до першої групи, яка включає лікарів загальної практики. У Данії передбачено 1 лікаря на кожні 294 людини, громадяни можуть отримувати допомогу конкретного лікаря загальної практики безкоштовно, включаючи відвідування медичного спеціаліста за поданням свого лікаря. Понад 99% пацієнтів покриваються страхуванням від першої групи. Решта громадян, хто має страхування, передбачено для другої групи, можуть відвідати будь-якого лікаря або медичного спеціаліста за бажанням, але таке

відвідування може підлягати оплаті. Громадяни цього типу страхування складають менше 1% населення [285].

Отже, в Данії діє система обов'язкового страхування, що включає дві групи, існує національний податок на охорону здоров'я з кожного громадянина. Для України може бути корисною система самоврядування у даній сфері та схема розподілення відповідних бюджетів.

У свою чергу, шведська система охорони здоров'я в основному фінансується урядом і є децентралізованою, хоча приватна сфера охорони здоров'я також існує. Система охорони здоров'я Швеції фінансується насамперед за рахунок податків, що стягуються окружними радами та муніципалітетами. Відповідальність за охорону здоров'я та медичну допомогу тут поділяють центральна влада, окружні ради та муніципалітети. Закон про охорону здоров'я та медичну допомогу регулює обов'язки окружних рад та муніципалітетів, надає місцевим урядам більше свободи у цій галузі. Роль центральної влади полягає в тому, щоб встановити керівні засадничі принципи, а також встановити політичну програму охорони здоров'я та медичної допомоги.

Регулювання та інші форми забезпечення права на охорону здоров'я у цій країні відбувається загалом через закони та розпорядження або шляхом досягнення домовленостей зі Шведською асоціацією місцевих влад та регіонів, яка представляє окружні ради та муніципалітети [279].

До 2015 року податок з громадянина зріс до 11,9% – найвищий показник у Європі. Держава фінансує основну частину витрат на охорону здоров'я, при цьому пацієнт сплачує невелику номінальну плату. Держава сплачує приблизно 97% медичних витрат. Відповідальність за надання медичної допомоги передається окружним радам та, у деяких випадках, муніципальним органам влади. Шведська політика засвідчує, що кожна окружна рада повинна забезпечувати жителям якісні медичні послуги та медичне обслуговування, працювати над покращенням здоров'я всього населення [279].

Варто зауважити, що практика належного забезпечення права на охорону здоров'я у Швеції демонструє дієву систему органів місцевого і регіонального

самоврядування у даній сфері. В умовах децентралізації влади в Україні, створення та функціонування об'єднаних територіальних громад важливим є досвід саме цієї держави у контексті реалізації функцій охорони здоров'я.

У Конституції Франції [95] немає окремої статті з приводу права на охорону здоров'я, але є окремий розділ присвячений праву на чисте довкілля, що є складовою права на охорону здоров'я. Тут проголошується, що природні ресурси обумовили появу людства; майбутнє і саме існування людства нерозривно пов'язані з його природним навколишнім середовищем; навколишнє середовище є спільною спадщиною всіх людей; людина все більше впливає на умови життя і на свою еволюція; біологічна різноманітність, реалізація потенціалу особистості та прогрес, через що страждають певні види споживання або виробництва, а також надмірна експлуатація природних ресурсів; охорона навколишнього середовища – це мета, яку слід досягти таким же чином, як і інші основні інтереси нації.

Французька система охорони здоров'я передбачає надання універсальних медичних послуг, яка значною мірою фінансується державною медичною страховкою. У своїй оцінці світових систем охорони здоров'я 2000 року Всесвітня організація охорони здоров'я встановила, що Франція забезпечує «найближче до найкращого загального медичного обслуговування» у світі [295].

Отже, можна зазначити, хоча для деяких країн не характерне конституційне закріплення права на охорону здоров'я, але це питання деталізується у галузевому законодавстві таких країн. Обов'язково регламентуються питання обов'язкового страхування, спектр безкоштовних послуг, а також місце центрального та децентралізованого управління у сфері охорони здоров'я. На нашу думку, кожна із систем, описаних вище країн, є доцільною та притаманна для певної держави, децю з їх позитивної практики може бути запозичено з метою запровадження в Україні задля забезпечення реалізації конституційного права на охорону здоров'я.

Конституції інших держав містять відповідні положення стосовно досліджуваного права. Так, наприклад, «кожен має право на охорону здоров'я»

передбачено у ст. 68 Конституції Республіки Польща [86], ст. 64 Конституції Португалії [87], ст. 34 Конституції Румунії [87], ст.40 Конституції Словаччини [88], ст. 58 Конституції Хорватії [96], ст. 31 Конституції Чехії (Хартії основних прав та свобод) [240], ст. 32 Конституції Італії [77], ст. 43 Конституції Іспанії [76], ст. 23 Конституції Бельгії [70], ст. 51 Конституції Словенії [89], ст. 28 Конституції Естонії [74] тощо.

У Конституції Республіки Польща у ст. 68 зазначається, що кожен має право на захист свого здоров'я; рівний доступ до медичних послуг, що фінансується з державних коштів, забезпечується державними органами влади громадянами незалежно від їх матеріальної ситуації. [86] Умови та обсяг надання послуг встановлюються законом; органи державної влади повинні забезпечувати спеціальну медичну допомогу дітям, вагітним жінкам, інвалідам та особам похилого віку; органи державної влади повинні боротися з епідемічними хворобами та запобігати негативним наслідкам для здоров'я, пов'язаним із деградацією навколишнього середовища; органи державної влади повинні підтримувати розвиток фізичної культури, особливо серед дітей та молоді.

У Конституції Польщі визнано, що кожен має право на охорону здоров'я. Визначено коло осіб, котрі забезпечуються спеціальною медичною допомогою, а саме: діти, вагітні жінки, інваліди та особи похилого віку. Також не оминули тут увагою питання підтримки розвитку фізичної культури, захисту навколишнього середовища та їх забезпечення державою.

Конституція Румунії у ст. 34 регламентує, що право на охорону здоров'я гарантується [87]. Держава зобов'язана вживати заходів для забезпечення громадської гігієни та здоров'я. Організація системи медичного обслуговування та соціального забезпечення у разі захворювань, нещасних випадків, материнства та народження, контролю за виконанням медичних спеціальностей та медичної практики, а також інші заходи щодо захисту фізичного та психічного здоров'я людини встановлюється відповідно до закону. У Румунії, як

і в інших країнах ЄС, кожен має право на безоплатні, необмежені медичні процедури, за умови підтвердження сплати страхування.

У Конституції Словаччини у ст. 40 дуже коротко і лаконічно зазначається, що кожен має право на захист свого здоров'я [88]. На підставі державного страхування громадяни мають право на безкоштовне медичне обслуговування та медичне обслуговування на умовах, визначених законом. Кожен громадянин повинен платити внески на охорону здоров'я, які складають 14% від щомісячного доходу.

Цікаво, що наприклад, Конституція Португалії [85] у ст. 64 також зазначає, що всі не лише мають право на охорону здоров'я, а також прописані обов'язки його охороняти та зміцнювати. А отже, дана Конституція встановлює не лише право, а також і обов'язок щодо охорони здоров'я.

Право на охорону здоров'я в Португалії у Конституції повинно бути гарантоване за допомогою:

1) загальної національної служби охорони здоров'я, яка, особливо з урахуванням економічних та соціальних умов громадян, які її використовують, як правило, безкоштовна;

2) шляхом створення економічних, соціальних, культурних та екологічних умов, які, зокрема, гарантують захист дітей, молоді та людей похилого віку; систематичне вдосконалення умов життя та праці та сприяння фізичній підготовці та спорту у школах та серед населення; і розвиток гігієнічної освіти і здорового способу життя громадськості [292].

Отже, в Португалії право на охорону здоров'я гарантується відповідним обов'язками, а також створенням умов, які зокрема спрямовані на захист дітей, молоді, людей похилого віку та вдосконаленню питань умов життя, фізичної підготовки, освіти.

У Конституції Хорватії у ст. 58 [96] зазначається лише, що кожному громадянину гарантується право на охорону здоров'я. Норма не є розширеною та виглядає більш декларативною.

Водночас у Конституції Чеської Республіки у ст. 31 [240] закріплено, що кожен має право на захист свого здоров'я. Громадяни мають право, на державне страхування, безкоштовну медичну допомогу та медичні послуги, передбачені законом. Цікавим є те, що застосовується поняття захист свого здоров'я, а не охорона здоров'я, хоча дане поняття є вужчим.

У Конституції Італії у ст.32 [77] республіка захищає здоров'я як основне право людини і як колективний інтерес, гарантує безкоштовну медичну допомогу бідним. Ніхто не може бути зобов'язаний пройти медичне лікування, крім випадків, передбачених законом. Закон ні за яких обставин не може порушувати обмеження, встановлені повагою до людської особистості.

Як бачимо, у Конституції Італії підкреслюється соціальна значущість права на охорону здоров'я для кожного, а також гарантується безкоштовна медична допомогу бідним.

У Конституції Іспанії у ст. 43 [76] право на охорону здоров'я визначається державою. Посадові органи влади стежать за охороною здоров'я за допомогою запобіжних заходів та необхідних заходів, пільг і послуг. Закон повинен встановлювати додаткові права та обов'язки, а органи державної влади – сприяти здоров'ю, освіті, фізкультурі та спорту. Крім того, вони покликані заохочувати належне використання вільного часу. Тобто, у Конституції відзначається керівна роль держави в процесі регулювання права на охорону здоров'я.

У ст. 23 Конституції Бельгії [70] кожна людина має право на життя, за забезпечуючи власну людську гідність. До цього права відносять право на соціальне забезпечення, охорону здоров'я та соціальну, медичну та правову допомогу відповідно до Конституції.

Отже, у даному випадку зазначається про важливість поваги до людської гідності, а також широким є зміст даного права, адже включається до нього соціальне забезпечення, медична та правова допомога.

У ст. 51 Конституції Словенії [89] кожен має право на охорону здоров'я на умовах, передбачених законом. Витрати на забезпечення права на охорону здоров'я з державних коштів передбачається законом. Ніхто не може бути

примушений пройти медичне лікування, за винятком випадків, передбачених законом. Наголошується на вільному виборі при забезпеченні права на охорону здоров'я, передбаченого законом.

У ст. 28 Конституції Естонії [74] кожен має право на захист свого здоров'я. Громадянин Естонії має право на державну допомогу у разі старіння, непрацездатності. Категорії та розмір допомоги, а також умови та порядок їх розподілу передбачені законом. Якщо законом не передбачено інше, громадяни іноземних держав та особи без громадянства в Естонії мають таке право на рівні з громадянами Естонії. Національний уряд сприяє добровільному наданню послуг соціального забезпечення та надання послуг місцевого самоврядування. Сім'ї з великою кількістю дітей, а також інваліди користуються особливою турботою державного уряду та місцевої влади.

У Конституції Естонії зазначається про захист здоров'я громадян, а також розвинену систему державної допомоги. Держава сприяє наданню послуг соціального забезпечення та розвитку місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. Зазначається турбота про багатодітні сім'ї, а також інвалідів.

Якщо ж звернутися до ст. 53 Конституції Литви, то зустрічаємо норму, за якою держава бере на себе турботу про здоров'я людей та гарантує медичну допомогу, послуги особі у випадку захворювання. Порядок надання безоплатної медичної допомоги громадянам у державних медичних закладах встановлюється законом. Держава сприяє фізичній культурі суспільства та підтримує спорт. Держава та кожна людина повинні захищати навколишнє середовище від шкідливих впливів. [81]

Отже, в Конституції зазначається про турботу про здоров'я населення та гарантуються певні медичні послуги. Також громадянам надається безоплатна медична допомога у державних закладах.

У ст. 21 Конституції Греції передбачено положення про сім'ю, що є наріжним каменем збереження та просування нації, а також шлюб, материнство та дитинство, які захищаються державою. Держава піклується про здоров'я

громадян та вживає спеціальні заходи для захисту молоді, людей похилого віку, з інвалідністю та для допомоги нужденним [72].

Отже, дана стаття гарантує соціальний захист найбільш вразливих верст населення, а саме молоді, людей похилого віку, інвалідів та нужденних. Усе це наголошує на соціальній значущості охорони здоров'я.

За ст. 52 Конституції Болгарії громадяни мають право на медичне страхування, що гарантує їм доступне медичне обслуговування, та безкоштовне медичне обслуговування відповідно до умов та процедур, встановлених законом. Медична допомога фінансується з державного бюджету, роботодавцями, через приватні та колективні схеми медичного страхування, з інших джерел відповідно до умов та процедур, встановлених законом. Держава захищає здоров'я всіх громадян і сприяє розвитку спорту та туризму. Ніхто не підлягає насильницькому медичному обслуговуванню чи санітарним заходам, крім випадків, встановлених законом. Держава здійснює контроль над усіма медичними установами, над виробництвом і торгівлею фармацевтичними препаратами, біологічно активними речовинами та медичним обладнанням [71]. Остання норма, на нашу думку, є дуже важливою в умовах корумпованості даної сфери і збільшення кількості недобросовісних виробників, продавців тощо.

Отже, важливим є звернення уваги на роль держави за здійсненням контролю за медичними установами, виробниками і торгівлею згаданих препаратів, а також за забезпеченням медичної допомоги.

З приводу охорони здоров'я Конституція Люксембургу у ст. 11 зазначає, що «закон організує охорону здоров'я» [82]. Дане положення, на наш погляд, є вузьким і банкетним.

Також у Конституції Австрії у статті 78а встановлено, що життя, здоров'я, свобода або власність людей фактично знаходяться в небезпеці, якщо така небезпека безпосередньо загрожує, чиновники служби безпеки, незалежно від компетенції відбивають небезпеку, та повинні надавати первинну допомогу до втручання відповідного компетентного органу [68]. Отже, увага приділяється захисту здоров'я, поряд із захистом життя, свободи і власності людей у ситуації,

коли люди фактично знаходяться у небезпеці. При цьому не згадеться про заходи контролю з боку держави, форми захисту права на охорону здоров'я.

У Конституції Королівства Нідерландів у ст. 22 досить чітко визначені обов'язки держави, а саме «органи влади повинні вжити заходів щодо покращення здоров'я населення. Органи влади повинні забезпечувати достатню кількість житла. Органи влади сприятимуть соціальному та культурному розвитку та дозвіллю» [79].

Водночас, у Конституції Фінляндії у ст. 23 передбачено, що органи державної влади гарантують дотримання основних прав та свобод людини, зокрема і право на охорону здоров'я [94].

Як бачимо, у проаналізованих конституціях зазначається про рль держави у сфері охорони здоров'я, переважно закріплені гарантії забезпечення досліджуваного права.

На наш погляд, доцільним є виокремлення особливостей регулювання та охорони права на охорону здоров'я у практиці держав ЄС.

Так, одним з важливих питань є питання громадського здоров'я. Наприклад, у Конституції Італії ст. 32 визначає здоров'я основним громадським інтересом [77], в ст. 33 Конституції Румунії [87] зазначає, що «державна зобов'язана вживати заходів щодо забезпечення гігієни та громадського здоров'я». Інтерес до саме громадського здоров'я також закріплений у Конституції Польщі [86]. Але все це відображено у загальній чи вузькій формі, на жаль, не зазначаються питання боротьби з епідеміями, негативним впливом на довкілля з боку людини.

Важливим питанням є фінансування охорони здоров'я, що також зазначено у проаналізованих конституціях. Проте однакових положень майже не знаходимо. Так, у Республіці Польща Конституція передбачає, що громадянам, незалежно від їх фінансового стану, забезпечується рівний доступ до послуг (обсяг та умови щодо яких визначені окремим законом), які фінансує держава [86]. Таку ж норму містить Конституція Литви щодо безоплатної допомоги в державних лікувальних установах та законом визначається порядок надання

такої допомоги [81]. У Конституції Португалії закріплено, що «в основному на безкоштовній основі» надаються послуги через універсальну національну службу охорони здоров'я [85]. Відповідно до Конституції Фінляндії органи публічної влади зобов'язані відповідно до законодавства гарантувати кожному достатнє медичне забезпечення [94].

Стосовно безкоштовного медичного обслуговування, Конституція Італії [77] гарантує безкоштовне лікування для незаможних, Конституція Болгарії [110] гарантує «право на безкоштовне медичне обслуговування за умов і в порядку, визначених законом».

З приводу медичного страхування, ці норми містять конституції не багатьох держав. Слід зазначити, що переважно страхування представлено як засіб отримання медичної допомоги. Так, ст. 52 Конституції Болгарії [71] визначає, що «громадяни мають право на страхування здоров'я, яке гарантуватиме їм доступну медичну допомогу». Схожа норма існує в Конституції Словаччини [88], яка передбачає медичне страхування та отримання медичного обслуговування. Так само Конституція Чехії (Хартія основних прав та свобод) [240] надає право громадянам на безкоштовне медичне обслуговування, та передбачає існування суспільного страхування.

Особливої уваги в багатьох конституціях приділено здоров'ю окремих груп населення, а саме дітей, вагітних жінок, літніх людей. Конституція Польщі [86] зазначає, що турбота держави поширюється на людей з обмеженими можливостями. Конституція Португалії [85] визначає, що право на охорону здоров'я реалізується, зокрема, через створення економічних, соціальних, культурних та екологічних умов, що забезпечують захист дітей, молоді та людей похилого віку. Водночас Конституція Франції [95] гарантує право на охорону здоров'я всім, «зокрема дитині, матері та перестарілим працюючим».

У Конституція Угорщини [90] в ст. XX визначається, що кожна людина має право на фізичне та психічне здоров'я. Угорщина сприяє реалізації права, передбаченого в пункті 1, шляхом того, що сільське господарство залишається вільним від будь-яких генетично модифікованих організмів, забезпечуючи

доступ до здорової їжі та питної води шляхом управління промислової безпеки та охорони здоров'я, підтримуючи спортивні та регулярні функції фізичних вправ і забезпечення охорони навколишнього середовища. Одним із шляхів виконання обов'язків держави з охорони здоров'я є забезпечення систематичних занять фізкультурою. Санітарна освіта як основа базових знань громадян про піклування про своє здоров'я, навчання практик здорового способу життя, є передумовою зменшення захворюваності. Це одна з небагатьох країн, котра згадує про моральне, фізиче та психічне здоров'я особи. На нашу думку, саме наведені положення Конституції Угорщини є найбільш широкими та конкретно визначеними у даній сфері.

Додатково варто звернутися до Конституції Португалії [85], оскільки вона в ст. 64 не лише визначила основні права в охороні здоров'я, а також кроки, які необхідно зробити державі для забезпечення прав на охорону здоров'я. Це стосується фінансового забезпечення охорони здоров'я, надання медичних послуг і виробництва лікарських засобів, медичних виробів. Конституція визначила, що держава має прагнути досягти рівня, коли зможе гарантувати право всіх громадян, незалежно від їх матеріального становища, на профілактичне обстеження, лікування і подальше відновлення здоров'я. При цьому всі дії держави повинні орієнтуватися на соціалізацію витрат на охорону здоров'я і фармацевтику. Щодо медичних закладів держава повинна забезпечити раціональне та ефективне розміщення медичних установ і персоналу у всій країні. Менш затратним є обов'язок держави щодо впорядкування і контролю підприємницької приватної діяльності в сфері медицини, яка об'єднана з національною службою охорони здоров'я задля того, щоб забезпечити як у державних, так і в приватних закладах охорони здоров'я належні стандарти якості. [86, с.165] Тобто Конституція Португалії перед державою поставила завдання впорядкувати й контролювати виробництво, торгівлю та використання хімічних, біологічних і фармацевтичних виробів, інших засобів лікування та діагностики, що є основою успішної системи охорони здоров'я. Аналіз даної

конституції засвідчив особливість управління національною службою охорони здоров'я, що здійснюється за допомогою децентралізованих методів.

Цікавим є те, що різні країни використовують відмінні категорії у даній сфері право на охорону здоров'я (Португалія, Польща та ін.), право на здоров'я (Угорщина, Італія), право на захист здоров'я (Чехія, Естонія), право на турботу про здоров'я (Литва). На нашу думку, найбільш вдалим та повним є використання досліджуваного нами права на охорону здоров'я.

Варто підсумувати, що майже третина країн ЄС (дев'ять країн) взагалі не згадує право на охорону здоров'я в конституціях, але це не говорить про те, що сфера охорони здоров'я не врегульована іншими законодавчими актами. Чотирнадцять країн чітко зазначає право на охорону здоров'я, хоча у різних аспектах. У п'яти країнах гарантується безкоштовна медична допомога для незахищених та слабких верст населення. Загалом в багатьох конституціях зазначається про обов'язкове страхування для громадян певної країни та держав-членів ЄС. Конституційно-правове регулювання права на охорону здоров'я є безперечно важливим у впорядкуванні даної сфери життя, встановлення належних стандартів і захисту.

Слід зазначити про важливість конституційного закріплення права на охорону здоров'я, бо це додаткова гарантія забезпечення даного права на державному рівні. Це підтверджують і норми установчих договорів ЄС (насамперед, згаданий вище Лісабонський договір ЄС та ін.).

Отже, робимо висновок, що по-перше, в демократичних країнах право на охорону здоров'я переважно закріплюється в конституціях, безумовно маючи різний характер та вираження. По-друге, невизначеним у більшості конституцій є питання фінансування охорони здоров'я, тобто влада покладає реалізацію даного права на самого громадянина. По-третє, увага приділяється громадському здоров'ю, державним гарантіям, врегулюванню безкоштовного медичного страхування для певних верст населення.

Права людини у сфері охорони здоров'я доповнюють біоетику, але при цьому охоплюють комплекс загальноприйнятих норм і процедур, які дають

можливість дійти висновків про порушення прав у контексті охорони здоров'я і забезпечувати захист від таких порушень. Базуючись на стандартах міжнародної концепції прав людини, багато з них відображені в регіональних міжнародних договорах і національних конституціях [142, с.3].

Тому важливо звернути увагу на практику Європейського суду з прав людини з приводу охорони здоров'я, бо у більшості випадків його рішення є джерелом національного права, включаючи Україну.

Є декілька цікавих справ, на які слід звернути увагу в контексті нашого дослідження. Зокрема, це справа Христозов та інші проти Болгарії про доступ до експериментального лікування або лікарського засобу [268]. Десять заявників, які мали ракові захворювання, скаржилися на те, що вони були позбавлені можливості доступу до несанкціонованих експериментальних ліків від раку. Відповідно до закону Болгарії, такий дозвіл може бути виданий тільки у випадку, якщо ліки були санкціоновані в іншій країні. У той час як ліки були дозволені для «благодійно-досліджувального використання» в деяких країнах, офіційно вони не були дозволені. Відповідно, влада Болгарії відмовила у видачі дозволу.

ЄСПЛ постановив, що ст. 8 (право на повагу особистого та сімейного життя) Європейської конвенції з прав людини не була порушена. З огляду на обмеження права пацієнтів на повагу особистого життя, було виявлено тенденцію забезпечення можливості, у виняткових умовах, використання несанкціонованої медицини в країнах Європи. Проте суд визнав, що цей консенсус заснований не на стійких принципах законодавства цих країн і не розповсюджується на точний порядок, який регулює використання таких ліків. Суд також постановив, що ст. 2 (право на життя) і ст. 3 (заборона тортур і нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження) Конвенції в даному випадку не були порушені [124].

Також з приводу права на медичну інформацію є справа К. Х. та інші проти Словаччини [269]. Заявниці, вісім жінок романського походження, не могли більше завагітніти після лікування в гінекологічному відділенні в двох різних лікарнях та підозрювали, що це сталося внаслідок того, що вони були

стерилізовані під час перебування в цих лікарнях. Вони скаржилися на те, що не могли отримати копію своєї історії хвороби. Суд постановив, що ст. 8 (право на повагу особистого та сімейного життя) Конвенції була порушена в тому, що заявники не мали змоги зробити фотокопії своїх історій хвороб.

У справі Н. проти Сполученого Королівства [270], йдеться про заявницю, громадянку Уганди, вона була госпіталізована після того, як вона прибула до Великобританії, так як вона була важко хвора і страждає від захворювань, пов'язаних зі СНІДом. Її заяву про надання притулку було невдалим. Вона стверджувала, що буде піддаватися нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню, якщо повернеться в Уганду, тому що там вона не зможе отримати необхідну медичну допомогу.

Суд зазначив, що влада Сполученого Королівства представила заявнику лікування протягом дев'яти років та прийняла її заяви про надання притулку, який визначається в національних судах. Конвенція не зобов'язує держав-учасниць пояснювати невідповідність лікування в державах, які не є учасницями Конвенції, забезпечуючи безкоштовне та необмежене лікування всіх іноземців без права залишитися в межах їх юрисдикції. Таким чином, Сполучене Королівство не зобов'язане продовжувати надавати лікування заявникові. Якщо б вона повернулася в Уганду, ст. 3 (заборона нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження) Конвенції не була б порушена [126].

З приводу забезпечення права на охорону здоров'я у зв'язку з особливою сферою діяльності, розглянемо справу Вільнес та інші проти Норвегії [276]. Вона стосувалася попередніх скарг водолазів стосовно того, що вони втратили дієздатність в результаті занурення в Північному морі для нафтових компаній під час початкового періоду дослідження нафти (з 1965 до 1990 р.). Усі заявники скаржилися, що Норвегія не вжила необхідних заходів для захисту здоров'я та життя глибоководних дайверів під час роботи в Північному морі та, стосовно трьох заявників, у випробних установках. Усі вони також стверджували, що держава не забезпечила їх достатньою інформацією про ризики, пов'язані з глибоководним зануренням та зануреннями для проведення досліджень.

Суд постановив, що мало місце порушення ст. 8 (право на повагу особистого життя) Конвенції, в зв'язку з тим, що влада Норвегії не гарантувала заявникам отримання необхідної інформації для оцінення ризиків для здоров'я та життя в результаті використання таблиць швидкого зниження тиску. Крім того, суд постановив, що ст. 2 (право на життя) і ст. 8 Конвенції не були порушені стосовно решти скарг заявників про нездатність влади запобігти наражанню їх здоров'я та життя на небезпеку та відсутність порушення ст. 3 (заборона нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження) Конвенції [276].

Цей випадок доповнює прецедентне право Суду про доступ до інформації відповідно до стст. 2 і 8 Конвенції, зокрема в тій мірі, що встановлює зобов'язання влади гарантувати отримання співробітниками важливої інформації, що дозволила б їм оцінити професійні ризики для здоров'я та безпеки [276].

Ще однією справою є Дж. Н. та інші проти Італії [267], що стосувалася інфікування заявників або їх родичів вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) або гепатиту С. Зацікавлені сторони страждали від спадкових розладів (таласемії) і були інфіковані під час переливання крові, що проводилося Державною службою охорони здоров'я. Заявники скаржилися, зокрема, що влада не провела необхідну перевірку для запобігання інфікування, а також на недоліки в подальшому проведенні цивільного процесуального розгляду та на відмову у виплаті їм компенсації. Крім того, вони стверджували, що були дискриміновані у порівнянні з іншими групами інфікованих осіб.

Суд постановив, що ст. 2 (право на життя) Конвенції не була порушена стосовно обов'язків захисту життя заявників та їхніх родичів, беручи до уваги те, зокрема, що не було встановлено, що на момент розгляду справи Міністерству охорони здоров'я було відомо або мало бути відомо про ризик передачі ВІЛ або гепатиту через переливання крові, та що неможливо було визначити, з якого моменту Міністерству було відомо або мало бути відомо про ризик. Суд також постановив, що мало місце порушення ст. 2 Конвенції стосовно проведення цивільного розгляду справи, враховуючи те, що судова влада Італії під час

розгляду спірних скарг відповідно до ст. 2 не змогла забезпечити відповідну та швидку відповідь згідно з процесуальними зобов'язаннями держави відповідно до постанови. Було встановлено, що мало місце порушення ст. 14 (заборона дискримінації) разом зі ст. 2 Конвенції, встановивши те, що заявники, хворі на таласемія або їх спадкоємці були дискриміновані у порівнянні з хворими на гемофілію, які мали можливість використання позасудового вирішення справи, запропонованого Міністерством [267].

У справі Шиліх проти Словенії [275], 20-річний син заявників, який звернувся за лікарською допомогою від нудоти та свербіжа шкіри, помер в лікарні в 1993 р. після того, як йому ввели ліки, на які у нього була алергія. Заявники скаржилися, що їх син помер через лікарську недбалість та те, що не було проведене ефективне розслідування його смерті. Суд постановив, що мало місце порушення ст. 2 (право на життя) Конвенції через неефективність судової системи Словенії у встановленні причини та відповідальності за смерть сина заявника. Було зазначено, що кримінальна справа та провадження тривали занадто довго, що шість суддів були змінені під час цивільного судового розгляду суду першої інстанції, який очікував рішення 13 років після початку провадження.

Цікавими є справи щодо трансплантації органів. Це справа Петрова проти Латвії [274], за якою отримавши небезпечні для життя ушкодження під час автомобільної аварії, син заявника був доставлений в лікарню, де він помер. Незабаром після цього, була проведена лапаротомія на його тілі, в ході якої його нирки та селезінка були видалені з метою трансплантацію органів. Заявниця стверджувала, що вилучення органів її сина були проведені без її згоди або попередньої згоди сина та те, що, в будь-якому випадку, не було зроблено жодної спроби обґрунтування її думки. Суд постановив, що мало місце порушення ст. 8 (право на повагу особистого та сімейного життя) Конвенції. Було встановлено, що закон Латвії стосовно трансплантації органів під час смерті сина заявниці був недостатньо чітким, що призвело до виникнення обставин в результаті яких заявниця, як найближчий родич її сина, мала певні

права стосовно видалення його органів, але не була проінформована, не кажучи вже про будь-які пояснення про те, як і коли ці права можна було б використати.

Також справа Ельберте проти Латвії стосувалася видалення тканини тіла від померлого чоловіка заявниці медичними експертами після його смерті без її відома. Без відома заявниці, відповідно затвердженої державою угоди, тканина була вилучена з тіла чоловіка після його розтину та відправлена до фармацевтичної компанії Німеччині для створення біо-імплантатів. Вона дізналися про перебіг подій через два роки після смерті чоловіка, коли в Латвії було розпочате кримінальне розслідування у зв'язку з твердженнями про широкомасштабне незаконне вилучення органів та тканин від померлих. Проте, місцева влада не встановила будь-якого складу злочину. Заявниця скаржилася, зокрема, на те, що видалення тканини чоловіка було проведене без її попередньої згоди. Вона також скаржилася на емоційні страждання, коли вона залишилася в стані невизначеності щодо обставин видалення тканини з тіла чоловіка, тіло її чоловіка повернули їй після розтину зі зв'язаними ногами [266].

Суд постановив, що мало місце порушення ст. 8 (право на повагу особистого та сімейного життя) і ст. 3 (заборона нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження) Конвенції. Було встановлено, зокрема, що закон Латвії стосовно функціонування вимог для отримання згоди на видалення тканин бракує ясності та не має достатніх правових гарантій проти свавілля, хоча в ньому встановлені правові рамки, які дозволяють найближчим родичам надавати згоду або відмову щодо видалення тканин, цей закон не визначає чітко відповідні обов'язки або розсуд експертів для отримання згоди. Дійсно, спосіб, який використовується для застосування прав родичів висловлювати свої побажання та обсяг обов'язків для отримання згоди стали предметом розбіжностей у національній владі. Суд далі встановив, що заявниця пережила довгий період невизначеності та страждань стосовно походження, способу та цілі видалення тканини з тіла її чоловіка, зазначивши, що, у сфері трансплантації органів та тканин необхідно поважати людське тіло навіть після смерті [266].

Наприкінці, зазначимо справи з приводу відшкодування медичних витрат. У справі Нітецькій проти Польщі заявник, який мав дуже рідкісну та смертельну хворобу, стверджував, що він не мав коштів на оплату його лікування. Він скаржився в суді на відмову влади відшкодувати повну вартість його лікування (відповідно до загальної системи страхування на випадок хвороби було охоплено тільки 70% витрат). Суд визнав заяву неприйнятною (необґрунтованою), у той час як юридичне питання могло виникнути відповідно до ст. 2 (право на життя) Конвенції, де було вказано, що влада Договірної держави поставила життя людини в небезпеку через відмову охорони здоров'я, яку вони зробили доступною для населення. Було встановлено, що ця справа не стосувалася заявника [272].

Справа Панайтеску проти Румунії [273], у якій заявник стверджував, зокрема, що влада цинічно і образливо відмовилася виконувати остаточні судові рішення, що підтверджують право батька на отримання відповідної безкоштовної медичної допомоги та те, що це наражало його життя на небезпеку. Суд постановив, що мало місце процесуальне порушення статті 2 (право на життя) Конвенції через відмову влади Румунії забезпечити батька заявника особливими ліками проти раку безкоштовно, відповідно до рішення національних судів.

Отже, розглянувши низку справ і рішень ЄСПЛ, можна зробити висновок, що у Конвенції немає відповідної статті, що прямо регулювала чи забороняла порушення права людини на охорону здоров'я. Права в цій сфері можуть бути захищені за допомогою посилання на порушення ст. 3 Конвенції, якщо процес та результати ненадання або недостатнього надання медичної допомоги не був таким, що фактично може бути визнаний катуванням або нелюдським або таким, що принижує гідність, поводженням. Також в деяких випадках можливе порушення ст. 8 Конвенції (право на повагу до приватного і сімейного життя) або ст. 14 з приводу заборони дискримінації. У випадку, коли наслідки ненадання або недостатнього надання медичної допомоги є більш суттєвими, слід посилатися на порушення ст. 2, якщо закінчилося смертю особи.

Складність та запутаність подібних справ, небажання Суду аналізувати саме об'єктивну сторону діянь лікарів та давати їм оцінку. Натомість Суд вирішує питання щодо наявності у конкретній державі ретельного розслідування в рамках кримінального процесу щодо спричинення шкоди здоров'ю пацієнта діями або бездіяльністю лікаря.

Погоджуємось, що судам дуже важливо враховувати при винесенні рішення ступінь наслідків, які були спричинені внаслідок дій або бездіяльності відповідачів; аналізувати висновки судово-медичної експертизи та показання експертів у межах судового розгляду з позицій її об'єктивності та обґрунтованості висновків, а також відповідності фактичним обставинам справи [128]. На нашу думку, слід ще більш детально вивчати практику Європейського Суду з прав людини для розуміння логіки та прецедентної практики «медичних справ».

Висновки до розділу 2

У процесі дослідження права на охорону здоров'я використано широкоаспектний методологічний інструментарій. З філософських методів це діалектичний, антропологічний і герменевтичний, серед загально-наукових методів – аналіз, синтез, дедукція, системний, структурно-функціональний, порівняльний, класифікації, узагальнення, історико-генетичний. Також застосовувались і спеціально-юридичні методи: формально-юридичний, метод тлумачення права, метод вивчення юридичної практики, порівняльно-правовий метод, юридико-лінгвістичний тощо. З емпіричних методів дослідження нами використано, зокрема, метод опитування, а саме анкетування, спостереження, порівняння, вимірювання, аналізу документів. Отже, комплексне використання цих та інших методів, відповідних підходів дозволило ґрунтовно дослідити право на охорону здоров'я.

Конституційні норми створюють правову основу статусу особи у сфері охорони здоров'я, що регламентується розділами I і II, статтями 3, 27, 28, 29, 30, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50 тощо. Безпосередній аналіз ст. 49 Конституції України

дозволив розкрити змістовні характеристики саме права на охорону здоров'я та низку інших пов'язаних прав та свобод людини і громадянина. Згадана стаття є змістовною і включає багато аспектів, зокрема, права особи й обов'язки держави, а також санітарного-епідеміологічний добробут, фізичне виховання, державне фінансування відповідні соціально-економічні, медико-санітарні і оздоровчо-профілактичні програми. Нами запропоновано нову редакцію ст. 49 Конституції України, виходячи з досвіду відповідного регулювання у країнах ЄС.

Досліджено міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я – це зафіксовані міжнародно-правовими актами принципи й норми, які визначають обсяг можливостей людини у сфері охорони здоров'я і відповідних зобов'язань для держави з метою належної реалізації даного права з відповідними національними і міжнародними гарантіями. Сьогодні норми міжнародного права у сфері охорони здоров'я зобов'язують держав забезпечувати основні права і свободи людини та надають особі право вимагати від держави виконання її міжнародних зобов'язань. Отже, загалом міжнародно-правові стандарти стосуються забезпечення права на охорону здоров'я, а також захисту від умисного позбавлення життя, заборони піддавати катуванню або нелюдському становленню, що принижує гідність, заборони рабства.

У державах ЄС охорона здоров'я є прерогативою національних урядів і, за невеликим винятком, медична допомога надається відповідно до так званого другорядного принципу: рішення ухвалюють на найнижчому з можливих рівнів. Це пояснюється відмінностями систем соціального захисту держав, їх економіки і культури. При цьому, розвиваючи системи охорони здоров'я, більшість країн дотримуються так званого «міжнародного стандарту для системи охорони здоров'я», що охоплює: загальне обслуговування населення через обов'язкову участь; всеосяжність основних соціальних благ; внески ґрунтуються переважно на доходах, а не на придбанні індивідуальних страховок; контроль за собівартістю за допомогою адміністративного механізму (включаючи обов'язковий преїскурант на послуги, глобальні бюджети, обмеження на інвестиції).

Держави ЄС використовують різні категорії: право на охорону здоров'я (Португалія, Польща та ін.), право на здоров'я (Угорщина, Італія), право на захист здоров'я (Чеська республіка, Естонія), право на турботу про здоров'я (Литва). На нашу думку, найбільш вдалим та повним є визначення право на охорону здоров'я.

Визначено головні тенденції і закономірності конституційно-правового регулювання права на охорону здоров'я в державах ЄС. По-перше, в багатьох країнах це право переважно закріплюється в конституціях, безумовно маючи різний характер та вираження. У тих країнах, де закріплення на конституційному рівні права на охорону здоров'я відсутнє, ми розглянули законодавчу базу регламентації права на охорону здоров'я. По-друге, головним питанням у більшості конституцій є питання фінансування охорони здоров'я, влада покладає реалізацію даного права на обов'язкове медичне страхування. Безкоштовна медична допомога зафіксована лише у конституціях Італії, Болгарії, Литви, Польщі, Португалії, але для певних незахищених верст населення, що є доволі влучним. По-третє, велика увага приділяється громадському здоров'ю, державним гарантіям, регулюванню безкоштовного медичного страхування для певних верст населення.

Необхідно зауважити, що стаття 49 Конституції України узагальнює практику конституційного регулювання країн ЄС. Водночас, на нашу думку, для України корисним також їх інший успішний досвід. Це децентралізоване управління у Данії, де розвинена система самоврядування у даній сфері та схема розподілення бюджетів. Щодо системи страхування вважаємо доцільною систему Німеччини, де існує обов'язкове і приватне страхування, система премій, що забезпечує право на медичне страхування не лише працюючим, а й тим, хто втратив свою роботу. Також це означає, що багаті можуть допомогти бідним, а здорові хворим. Варта уваги практика забезпечення права на чисте довкілля, як у Конституції Франції, бо саме це важлива складова права на охорону здоров'я, а навколишнє середовище є спільною спадщиною людства. Позитивним є досвід конституційного закріплення у Португалії обов'язків

держави, а саме охороняти та зміцнювати здоров'я, фінансове забезпечення, надання медичних послуг тощо. Нарешті, у Конституції Іспанії не лише закріплюється піклування про здоров'я населення, а покладено обов'язок на публічну владу організувати захист громадського здоров'я, здійснювати профілактичні заходи, надавати необхідну допомогу та послуги. Загалом права людини у сфері охорони здоров'я включають право на інформовану згоду, медичну таємницю та конфіденційність, право на захист порушених прав та інші. Важливим є визнання того, що право на охорону здоров'я є більш ширшим, ніж право на медичну допомогу.

Саме завдяки вивченню справ і рішень Європейського суду з прав людини ми дослідили систему захисту та охорони основоположних прав у сфері охорони здоров'я. Зроблено висновок, що хоча текст Європейської конвенції з прав людини не містить окремої статті, яка визначала б право людини на охорону здоров'я, практика ЄСПЛ демонструє можливість захисту прав у цій сфері за допомогою посилання на порушення ст. 3 (якщо процес та результати ненадання або недостатнього надання медичної допомоги був таким, що фактично може бути визнаний катуванням або нелюдським або таким, що принижує гідність, поведженням), ст. 8 (право на повагу до приватного і сімейного життя), ст. 14 (заборона дискримінації), ст. 2 Конвенції (коли наслідки ненадання або недостатнього надання медичної допомоги є більш суттєвими, якщо закінчилися смертю особи).

РОЗДІЛ 3.
КОНСТИТУЦІЙНЕ ПРАВО НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я:
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ РЕГУЛЮВАННЯ
В УКРАЇНІ ТА ДЕРЖАВАХ ЄС

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

Питання забезпечення прав і свобод людини та громадянина традиційно перебувають у полі зору як науковців, так і юристів-практиків. Термін «забезпечення» має досить широке значення і трактується як надання (постачання) чогось кимось у достатній кількості, створення усіх необхідних умов для здійснення чого-небудь; гарантувати щось; захищати, охороняти когось, що-небудь [212, с. 273].

На думку одних авторів, забезпечення це стадія реалізації прав людини. Згідно із цією точкою зору забезпечення виконує допоміжну роль відносно реалізації. Прихильники іншого підходу тлумачать забезпечення прав людини більш широко як систему їх гарантування. Так, під забезпеченням прав і свобод розуміється система загальних (політичних, економічних, духовних та ін.) і спеціально юридичних засобів та інститутів, спрямованих на створення умов для реалізації прав людини, а також забезпечення їх всебічної охорони та захисту від порушень [50, с. 456].

На думку Демиденка В., утвердження прав і свобод людини та громадянина, з точки зору головного обов'язку України (ч. 2 ст. 3 Конституції), являє собою діяльність держави, спрямовану на визнання певних можливостей людини, необхідних для її нормального існування й розвитку у конкретно-історичних умовах, об'єктивно зумовлених досягнутим рівнем розвитку суспільства [40, с. 3].

Вітрук М. під забезпеченням конституційних прав і свобод розуміє систему загальних умов і спеціальних (юридичних) засобів, які забезпечують їх правомірну реалізацію, а в необхідних випадках – і охорону [20, с. 101].

Як справедливо зазначає Олійник А., забезпечення конституційних свобод в Україні – це створення сприятливих умов для їх здійснення, охорона, захист суб'єктивних свобод від правопорушення, відновлення порушеного права компетентними державними органами чи органами місцевого самоврядування, їх посадовими або службовими особами та об'єднаннями громадян здійснення матеріальних чи процесуальних юридичних засобів [137, с. 47]. Забезпечення прав і свобод людини – це створення умов для здійснення прав і свобод людини.

На думку Бігуна В., забезпечити права людини означає створити умови, за яких права людини поважаються та визнаються – як державою, так і особою, та ефективно реалізуються, за потреби, захищаються за допомогою права. Це зокрема передбачає трансформацію основоположних прав людини в юридичні права та обов'язки суб'єктів права, коли певні можливості людини, які визначаються як основоположні права, будуть гарантовані державою через їх визначення як загальнообов'язкових правил поведінки, а держава та інші суб'єкти матимуть обов'язок їх дотримуватися, гарантувати [7].

Як ствержує Мордовец А., забезпечення прав і свобод не можна обмежувати лише системою правових гарантій, воно повинно доповнюватися системою чітких організаційних та інших умов, що дають можливість користуватися правами, надійно їх захищати. Під умовами автори мають на увазі, зважаючи на загальні гарантії: економічні, політичні, соціальні і т.д., які, утворюючи цілісну єдність різних видів суспільних відносин, сприяють неухильній реалізації прав особи [122, с. 110].

Влучним є визначення Колодія А. категорії «забезпечення», що загалом розуміється як найбільш широка та системна у порівнянні з іншими поняттями цього понятійно-категоріального ряду (утвердження, створення умов, реалізація, охорона, захист, відтворення). При цьому під утвердженням конституційних прав та свобод людини і громадянина в Україні необхідно

розуміти закріплення (регламентацію) конституційних прав та свобод людини і громадянина в Україні у системі нормативно-правових, індивідуально-владних та інших правових актів.

Під створенням умов як складовою забезпечення конституційних прав та свобод людини і громадянина в Україні згаданий автор розуміє формування найбільш сприятливої атмосфери (умов) і не тільки у політичній системі, але й у економічній, соціальній, духовній і навіть релігійній, для фактичного втілення конституційних прав та свобод людини і громадянина в Україні [64].

Водночас реалізація конституційних прав та свобод людини і громадянина – це їх фактичне втілення у суспільних, соціальних відносинах. Дана складова забезпечення конституційних прав та свобод людини і громадянина в Україні здійснюється, як відомо, у формі: використання; виконання; дотримання та застосування.

Охорона конституційних прав та свобод людини і громадянина - це діяльність, спрямована на усунення перешкод у реалізації громадянами своїх прав і свобод, боротьбу з невиконанням обов'язків і зловживання правами і свободами, яка спрямована на забезпечення нормальної реалізації громадянами прав і свобод, тобто, як таких, які використовуються до їх порушення. Відповідно формами охорони конституційних прав та свобод людини і громадянина в Україні є: профілактика, попередження, недопущення можливих порушень [64].

Захист конституційних прав та свобод людини і громадянина в Україні має місце у випадках їх порушення і передбачає встановлення об'єктивної істини, осіб, що його скоїли, їх право та дієздатності та виконання щодо них покарань. Нарешті, відтворення конституційних прав та свобод людини і громадянина в Україні – це відновлення їх первинної якості, повної здатності (у теоретичній та практичній площині) задовольняти потреби та інтереси громадян стосовно усіх сфер життєдіяльності людини і громадянина [64].

На нашу думку, можливо більш влучним є термін відновлення замість відтворення, а також важливо підкреслити, що не завжди вдається відновити порушені права та свобод людини і громадянина, тому слід зазначати про сприяння відновленню таких прав і свобод.

Можна на цій основі підсумувати, що забезпечення конституційного права на охорону здоров'я людини і громадянина в Україні розуміємо як діяльність, спрямовану на утвердження та регламентацію, створення сприятливих умов, фактичне здійснення, усунення перешкод, боротьбу з невиконанням та відновлення первинної якості реалізації права на охорону здоров'я стосовно усіх сфер життєдіяльності людини і громадянина.

Структура забезпечення даного конституційного права людини в Україні, як видається, складається з таких елементів:

- 1) утвердження (врегулювання);
- 2) створення умов;
- 3) реалізація;
- 4) охорона;
- 5) захист;
- 6) відновлення або сприяння відновленню порушеного права.

Варто зауважити, що система забезпечення права людини на охорону здоров'я має свої відмінності, що й відрізняють його від інших прав. Інституційне забезпечення права людини на охорону здоров'я представляє собою систему державних органів, органів місцевого самоврядування та інститутів громадянського суспільства, на які покладено завдання із забезпечення даного права.

Відповідно до ст. 14 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» Президент України виступає гарантом права громадян на охорону здоров'я, забезпечує виконання законодавства про охорону здоров'я

через систему органів виконавчої влади, проводить у життя державну політику охорони здоров'я та здійснює інші повноваження, передбачені Конституцією України.

Кабінет Міністрів України організовує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в сфері охорони здоров'я, забезпечує повноваження, покладені на органи виконавчої влади в сфері охорони здоров'я. Міністерства, інші центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції розробляють програми і прогнози в сфері охорони здоров'я, визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, формують і розміщують державні замовлення з метою матеріально-технічного забезпечення сфери, здійснюють державний контроль і нагляд та іншу виконавчо-розпорядчу діяльність в сфері охорони здоров'я. [141].

Інституційне забезпечення права людини на охорону здоров'я представлене через органи, які безпосередньо забезпечують це право та через ті, які формують та забезпечують державну політику у галузі охорони здоров'я.

Відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування» [169] у ст. 32 передбачено, що до відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належать повноваження щодо управління закладами охорони здоров'я, які належать територіальним громадам або передані їм, також у їх віданні організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення.

Участь громадськості в охороні здоров'я встановлено ст. 24 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». За його ст. 22 держава через спеціально уповноважені органи виконавчої влади здійснює контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення здорового навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності в сфері охорони здоров'я, вимог Державної Фармакопеї України, стандартів медичного

обслуговування, медичних матеріалів і технологій. Також у ст. 23 цього Закону закріплено, що вищий нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я здійснюють Генеральний прокурор України і підпорядковані йому прокурори [141].

Фінансування забезпечення права, як зазначається у законодавстві здійснюється за рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством. Ст. 20 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» регламентує наукове забезпечення охорони здоров'я.

Отже, держава сприяє забезпеченню права на охорону здоров'я в Україні. Створює відповідні умови, гарантує фінансування, науковий розвиток, охорону та захист у сфері охорони здоров'я. Також важливою є участь громадськості та системи місцевого самоврядування у даних питаннях. Фактично усі державні програми у сфері охорони здоров'я та найважливіші заходи направлені на вдосконалення системи забезпечення права на охорону здоров'я на високому рівні у державі.

Інший цікавий для нас документ у контексті забезпечення даного права – Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування» 2017 р. [154] Він визначає державні фінансові гарантії надання застрахованим особам, необхідних медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування. Метою встановлення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів є створення ефективного механізму фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів належної якості за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України.

Цей закон регламентує фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій. Держава відповідно за закону гарантує повну оплату згідно з

тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг, та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій [154].

Права та гарантії у сфері охорони здоров'я, що стосуються медичного обслуговування, забезпечення лікарськими засобами, передбачені іншими законами України для певних категорій осіб, фінансуються за окремими програмами за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, цільових страхових фондів та інших джерел, не заборонених законодавством. Згідно із Законом, органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників (програми «місцевих стимулів»), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я [149].

Завдяки даній програмі медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями, або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів. Існує вичерпний перелік та обсяг медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України.

Медичні послуги та лікарські засоби, що не включені до програми медичних гарантій, не підлягають оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію програми медичних гарантій, але можуть покриватися за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію відповідних державних програм та заходів, місцевих бюджетів, медичного страхування, юридичних і фізичних осіб та з інших джерел, не заборонених законодавством. Програма медичних гарантій розробляється з урахуванням положень галузевих стандартів у сфері охорони

здоров'я в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної фінансової і бюджетної політики [149].

ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування» встановлено, що обсяг коштів Державного бюджету України, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій щорічно визначається у законі України про Державний бюджет України як частка валового внутрішнього продукту (у відсотках) у розмірі не менше 5 % валового внутрішнього продукту України.

Законом визначено Уповноважений орган, права та обов'язки пацієнтів у сфері державних фінансових гарантій, особливості договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, порядок отримання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, основні засади оплати медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я затверджується Кабінетом Міністрів України з урахуванням вимог законодавства про захист персональних даних, контроль за дотриманням законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, відповідальність за порушення законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення надання медичних послуг та лікарських засобів [149].

ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування» набрав чинності через один місяць з дня його опублікування та вступив у силу з 1 січня 2018 р. поетапно, крім частини 8 ст. 10, яка набрала чинності з 1 серпня 2018 р. Отже, з 1 січня 2018 р. реалізуються державні гарантії медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Протягом 2018-2019 років реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій поступово

запроваджена для інших видів медичної допомоги, зокрема шляхом реалізації пілотних проектів для відповідних видів медичних послуг, окремих закладів охорони здоров'я, населених пунктів чи регіонів. З 1 січня 2020 р. реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснюється відповідно до ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування» для всіх видів медичної допомоги.

На нашу думку, закон містить багато необхідних норм з приводу фінансових гарантій у сфері охорони здоров'я. Найголовніше, це якісна реалізація та забезпечення даного закону з боку держави. На даний час, він має переважно декларативний характер, не застосовується належною мірою.

Варто звернути увагу, що з активізацією демократичних реформ в Україні зростає інтерес до вивчення механізмів захисту прав людини, зокрема до інституту омбудсмена. Донедавна термін «омбудсмен» вживався здебільшого у вузькому колі науковців. З часом цей інститут став більш популярним та почав набувати нових форм розвитку. Уповноважений з прав людини є посередником між державою і суспільством, нейтралізує суперечності між ними та погоджує різноманітні інтереси. Омбудсмен змушений дуже швидко реагувати на ті події, які відбуваються в суспільстві та державі, здійснювати необхідні заходи щодо усунення і запобігання порушенням прав людини.

Вважаємо доцільним створити новий європейський інститут в Україні – Інститут омбудсмена з прав пацієнта. Щодо ефективності застосування способів захисту права пацієнтів, то практика вказує на присутність позитивних і негативних моментів у процедурі звернення, які відображають ефективність того чи іншого способу захисту.

На жаль, серед великої кількості звернень до діючого омбудсмена в Україні не приділяється достатня увага захисту прав пацієнтів, таких груп як психічнохворих, дітей, засуджених, ветеранів та інших. Здоров'я людей та його охорона є пріоритетним завданням кожної демократичної держави, що закріплює право на життя та здоров'я. Запровадження окремого інституту омбудсмена з прав пацієнтів дозволить урізноманітнити форми і методи захисту

конституційного права на охорону здоров'я, прискорить процес звернення та посилить відповідальність за порушення даного права.

Безумовно, звернення до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини (омбудсмена) є перспективною формою захисту прав пацієнтів. Тим самим доповнюються вже існуючі засоби захисту прав пацієнта. Законом України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини» передбачено розгляд звернень лише у досудовому порядку. Якщо ж пацієнт подасть до суду скаргу, заяву чи позов, Уповноважений Верховної Ради України з прав людини зупиняє розпочатий розгляд його звернення [182].

Як свідчить міжнародна практика, інститут омбудсмена має широке застосування у європейських країнах: Великобританія, Франція, Польща, Швеція [134, с. 20]. Так, у Великобританії Уповноважений у справах охорони здоров'я приймає скарги не лише на неправомірні дії персоналу та закладів охорони здоров'я, а й скарги на службу сімейної медицини та клінічну практику медичних працівників і закладів .

В Україні Уповноважений Верховної Ради України з прав людини наділений правами, які дозволяють йому вільно спілкуватися з органами державної влади, отримувати від них необхідну інформацію та документи. Крім того, відповідно до ст.13 ЗУ «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини» він може звертатися до суду із заявою про захист прав, якщо особа не має на це можливості, зокрема через стан свого здоров'я, а також бути присутнім на засіданнях судів усіх інстанцій. Такі повноваження можуть бути дієвим інструментом для захисту прав пацієнта, маючи на увазі те, що часто саме за станом здоров'я пацієнт особисто не має можливості бути присутнім у суді та захищати свої права.

Головним з недоліків інституту омбудсмена є відсутність у чинному законодавстві відповідальності організацій та посадових осіб за невиконання вимог Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Ця проблема неодноразово порушувалася в працях учених і практиків (наприклад, Н. Наулік

[134], О. Нечипоренко [135] та ін.). А тому є необхідність у закріпленні такого інструменту на законодавчому рівні.

У свою чергу, гарантії реалізації конституційного права на охорону здоров'я є недостатньо вивченими у конституційному праві України та державах ЄС. Ці проблеми певною мірою висвітлювали Сенюта І., Булеца С., Стефанчук Р., Пунда О., Ромовська З., Красавчикова Л., Малейна М., Салтман Р., Флейшиц К., Фигейрас Дж., Черненко З. та ін.

Розпочнемо з визначення поняття гарантій прав і свобод людини та громадянина – це система конкретних засобів та умов, завдяки яким ефективно людина і громадянин реалізують свої права й свободи, відбувається їх охорона і захист у разі правопорушення. Головне призначення їх полягає у забезпеченні всіх і кожного рівними правовими можливостями для набуття, реалізації, охорони і захисту суб'єктивних прав та свобод [232, с. 145].

Як відомо, право на охорону здоров'я реалізується через різні конституційно закріплені права людини. Охорона здоров'я включає систему заходів щодо забезпечення і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини.

Отже, гарантії права людини на охорону здоров'я являють собою сукупність усіх факторів в економічній, політичній, державній, культурній та інших сферах, що допомагають повністю реалізовувати своє право.

Тут слід згадати, що право на охорону здоров'я набувається від народження, реалізується кожним громадянином у повсякденному житті, гарантується та охороняється державою та має належну систему для захисту чи відновлення порушеного права.

Пунда О. визначає, що право на здоров'я як особисте немайнове право полягає у сукупності можливостей фізичної особи вільно на власний розсуд визначати свою поведінку щодо індивідуального здоров'я [189, с. 64]. Павловська Н. зазначає, що праву людини на здоров'я відповідає обов'язок всіх інших осіб стримуватися від дій, що порушують це право: право на охорону здоров'я припускає наявність відповідних цьому праву обов'язків зі сторони

спеціальних суб'єктів, що, в свою чергу, зобов'язані згідно із законодавством вживати необхідних заходів для збереження і зміцнення здоров'я кожної людини, підтримання її життя і надання їй медичної допомоги у випадку втрати здоров'я [143, с. 44].

Отже, відповідно до змісту право на охорону здоров'я складає сукупність можливостей особи вільно на власний розсуд визначати свою поведінку щодо індивідуального здоров'я, а також обов'язок всіх інших осіб утримуватися від дій, що порушують це право, та обов'язок держави захищати дане право.

Відповідно до національного законодавства України не лише в Конституції України, а й у Цивільному законодавстві врегульовані гарантії реалізації права на охорону здоров'я. Так, у ст. 283 Цивільного кодексу України право кожної фізичної особи на охорону здоров'я є особистим немайновим правом, що забезпечує її природне існування. Також окремі положення, пов'язані з правом на охорону здоров'я, закріплені також у статтях 282, 284–287 Цивільного кодексу України. [245]

Головним галузевим нормативно-правовим актом, який регулює питання охорони здоров'я, є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», положення якого становлять нормативні гарантії здійснення права на охорону здоров'я.

Гарантіями права громадян на охорону здоров'я згідно зі ст. 7 даного закону є:

- створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;
- організація та проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;
- надання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги;
- здійснення державного та можливості громадського контролю та нагляду в галузі охорони здоров'я;
- організація державної системи збирання, обробки та аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації;

- встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у галузі охорони здоров'я.

Також держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист. У разі порушення законних прав та інтересів громадян у галузі охорони здоров'я відповідні державні, громадські або інші органи, підприємства, установи та організації, їх посадові особи і громадяни зобов'язані вжити заходів щодо поновлення порушених прав, захисту законних інтересів та відшкодування заподіяної шкоди.

Варто звернутися до Указу Президента «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» [167], згідно з яким державна політика у сфері охорони здоров'я спрямовується на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду Українського народу. Державні заходи мають передбачати:

- здійснення активної демографічної політики, спрямованої на стимулювання народжуваності і зниження смертності,
- збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення, а також соціальної політики підтримки молоді та захисту інвалідів і людей похилого віку;
- поетапне збільшення державних асигнувань у сферу охорони здоров'я, їх ефективне використання, запровадження ефективної системи багатоканального фінансування сфери охорони здоров'я та визначення критеріїв щодо диференціації розміру оплати праці медичних працівників .

Зазначимо, що одним з перспективних видів гарантій досліджуваного права є судові. Так, наприклад, конституційне судочинство передбає розгляд Конституційним Судом України конституційних подань, звернень та скарг з метою визначення конституційності норм закону, їх офіційного тлумачення.

Конституційному Суду України притаманні деякі особливості, які впливають із визначеного чинним законодавством його статусу та повноважень. Такими, на думку Скоморохи В. [214, с. 6-7], є: встановлена процедура конституційного судочинства як окремого виду судочинства;

особливий порядок виконання його рішень і висновків; обов'язковість їх публікації в офіційному виданні та можливість призначення порядку і строків їх виконання; покладення обов'язку виконання на відповідні державні органи щодо забезпечення виконання рішень; обов'язковість і неоскарженість рішень Конституційного Суду України.

Кожен має право захистити свої права шляхом конституційної скарги до Конституційного Суду України. Це подане до Суду письмове клопотання щодо перевірки на відповідність Конституції України (конституційність) закону України (його окремих положень), що застосований в остаточному судовому рішенні у справі суб'єкта права на конституційну скаргу (ст.55 Закону України «Про Конституційний Суд України»).

Проте наразі зараз єдине питання, яке може порушити пацієнт при поданні конституційної скарги – це можливість перевірки неоднозначно застосованих положень Конституції України чи законів України в остаточному судовому рішенні. Саме ця норма звузила коло питань, з яких особа може звернутися до Конституційного суду України.

За попередньої практики звернень до Конституційного Суду була можливість офіційного тлумачення неоднозначно застосованих положень Конституції України чи законів України судами, іншими органами державної влади, які порушили чи можуть порушити його конституційні права. Наразі, такий механізм вже не працює, що ми вважаємо негативними змінами у даній сфері. Зараз звужено коло питань, з яких особа може звернутися до Конституційного Суду. Тим самим такий вид захисту своїх порушених прав, зокрема права на охорону здоров'я, стає обмеженим і менш ефективним.

Погоджуючись з Тесленко М. [234, с. 7], вважаємо Конституційний Суд України гарантом прав громадян на звернення до суду за захистом своїх прав і свобод, що передусім покликає перешкодити зловживанням з боку державної влади. Але на практиці у діяльності Конституційного Суду України існують проблеми, які стосуються насамперед виконання рішень і висновків, прийнятності конституційних скарг тощо.

На нашу думку, за умови прозорої процедури виконання рішень та висновків Конституційного Суду України, та розширення сфери звернення громадян до суду, підвищилася б роль конституційного судочинства, воно б набуло достатньої дієвості і мало би більш практичний, ніж теоретичний науковий характер. Наразі, на нашу думку, через значну неприйнятність конституційних скарг від громадян, вважається доцільною підготовка апаратом Конституційного Суду України роз'яснень щодо процедур подання скарги до Конституційного Суду України. Такі роз'яснення мають бути зрозумілі й доступні для громадян, стосуватися процедури конституційного звернення та скарги, причин відмови у порушенні провадження за цими зверненнями і скаргами.

Отже, ми розглянули основні гарантії реалізації права на охорону здоров'я з боку держави, на прикладах конституційного судочинства, Уповноваженого з прав людини, інших органів державної влади та уповноважених суб'єктів. Враховуючи те, що основні напрями державної політики та законотворчості після внесення змін до Конституції України 2019 року спрямовані на підтвердження європейської ідентичності Українського народу і незворотності європейського та євроатлантичного курсу України, слід звернутись до вивчення гарантій реалізації права на охорону здоров'я у межах ЄС.

Так, уперше в актах європейської спільноти право на здоров'я згадалося у ст. 69 «Договору про заснування Європейського об'єднання вугілля та сталі» [160], укладеного у 1951 р. Німеччиною, Францією, Бельгією, Нідерландами, Італією і Люксембургом. У цій нормі зазначено, що держави-члени Європейських Співтовариств вживають заходів, спрямованих на усунення будь-яких обмежень за національною ознакою під час прийому на роботу у вугільній і сталеливарній промисловості працівників, які є громадянами держав-членів, що мають визнану кваліфікацію у вугледобувному або сталеливарному виробництві, з урахуванням обмежень, обумовлених основними вимогами охорони здоров'я і публічної політики.

Потім з підписанням 1992 р. Маастрихтського договору [113] уперше визнано, що одним з напрямів діяльності є сприяння у досягненні високого рівня захисту та охорони здоров'я населення. Тут містяться статті, присвячені таким напрямкам захисту здоров'я як охорона навколишнього середовища, захист прав споживачів та ін. Саме цей договір доповнив Римський договір окремим розділом «Охорона здоров'я», що включає відповідну статтю 129. Згідно з її положеннями Європейське співтовариство сприяє забезпеченню високого рівня захисту здоров'я людей шляхом заохочення співробітництва між державами-членами і, якщо необхідно, надає підтримку їхнім діям.

Потім Амстердамський договір [3] істотно змінив статтю 129 Договору, яка відповідно до нової нумерації стала статтею 152. Відповідно до її вимог при визначенні, застосуванні всіх політик та дій Співтовариства повинен бути забезпечений високий рівень захисту здоров'я людини.

Згодом після підписання 2007 р. Лісабонської угоди [110] поняття здоров'я людини згадується часто і цьому питанню присвячено багато статей, зокрема у контексті підтримки, координації або підтримки дій країн-учасниць у сфері охорони і поліпшення здоров'я людини.

При цьому дії Євросоюзу лише доповнюють національну політику держав у сфері охорони здоров'я. На рівні ЄС охорона здоров'я є прерогативою національних урядів, на загальному рівні зазначаються лише засади про підтримку права на охорону здоров'я.

Варто також наголосити, що в Європейській соціальній хартії 1961 р. [48], прийнятій Радою Європи і яка є обов'язковою для держав-членів ЄС, безпосередньо присвячені праву на охорону здоров'я ст. 11 та 13 Хартії. З метою забезпечення ефективної реалізації права на охорону здоров'я держави зобов'язані вжити заходів, що визначені відповідно до Хартії.

Як зазначалося вище, в конституціях чи конституційних актах країн ЄС не завжди існують відповідні положення стосовно досліджуваного права (Англія, Ірландія, Латвія, Мальта, Кіпр, Німеччина, Данія та Швеція). Більшість конституцій містить положення, що «кожен має право на охорону здоров'я» (ст.

68 Конституції Республіки Польща, ст. 64 Конституції Португалія , ст. 33 Конституції Румунії , ст.40 Конституції Словаччини, ст. 58 Конституції Хорватії, ст. 17 Конституції Франції, ст. 31 Конституції Чеської Республіки (Хартії основних прав та свобод), ст. 32 Конституції Італії , ст. 43 Конституції Іспанії, ст. 23 Конституції Бельгії, ст. 51 Конституції Словенії , ст. 28 Конституції Естонії).

Отже, гарантії реалізації права на охорону здоров'я в державах ЄС забезпечуються конституційними чи іншими законодавчими гарантіями, міжнародними стандартами та відповідними інституційними механізмами. Пріоритетними є завдання зі створення гарантій застрахованих осіб; децентралізації державної системи охорони здоров'я; збільшення обсягу надання первинної допомоги; поліпшення якості медичних послуг; профілактики та медичної освіти перед процесом лікування.

На жаль, сьогодні законодавче регулювання гарантій реалізації права на охорону здоров'я в Україні, загалом має переважно декларативний характер. Як зазначає В. Москаленко, законодавство у галузі охорони здоров'я потребує постійного оновлення, необхідним є створення нової нормативно-правової бази відповідно до сучасних суспільних відносин, що складаються в Україні, та з урахуванням стандартів ЄС, оскільки багато медичних правових аспектів України не відповідає міжнародним вимогам [127, с. 4].

Аналізуючи проблеми гармонізації національного законодавства з міжнародним правом у даній галузі, не можна не враховувати умови економічного та політичного життя, що склались в Україні, національний стратегічний курс нашої держави, її європейську та євроатлантичну інтеграцію.

У зв'язку з цим видається необхідним визначити ключові пріоритети у забезпеченні гарантій охорони здоров'я громадян України та наявні проблеми:

- необхідність вдосконалення нормативно-правової бази, бо саме від неї залежить ефективний розвиток системи охорони здоров'я, права на охорону здоров'я,
- недосконалість державної політики щодо охорони громадського здоров'я;

- недосконалість фінансування та матеріально-технічного забезпечення галузі;
- проблеми організації системи надання медичної допомоги;
- недосконалість сучасних медичних технологій у сфері медицини та нестача кадрів у даній сфері;
- удосконалення розвитку медичної науки та медичної освіти тощо.

У свою чергу, Концепція розвитку охорони здоров'я в Україні, затверджена Указом Президента України № 1313 від 7 грудня 2000 р. [167], спрямован на реалізацію положень Конституції України та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину країни, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя.

Кінцевою метою реалізації зазначеної Концепції є досягнення таких цілей:

- 1) збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття й тривалості життя людей;
- 2) створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування;
- 3) забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі;
- 4) формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних послугах;
- 5) ефективне використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів;
- 6) солідарна участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання громадянам медичної допомоги.

На жаль, з того часу концепція не була реалізована, а залишилася лише декларацією. Хоча питання та завдання, поставлені у концепції, при їх вирішенні змогли б підняти систему охорону здоров'я на достатній рівень.

Важливим документом є розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я», у якому зазначаються напрямки збереження здоров'я та забезпечення повноцінного життя людей, що є одними з найважливіших цілей світової спільноти. У Концепції закріплено право на здоров'я та охорону здоров'я як одне з базових прав людини незалежно від її раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, мовних або інших ознак, в тому числі стану здоров'я. Суспільство може досягти свого розвитку за умови, що його члени залишатимуться здоровими. Здоров'я населення є одним з основних факторів національної безпеки та благополуччя держави, а стан індивідуального і громадського здоров'я - запорукою гармонійних відносин у суспільстві [181].

Керуючись розробленою концепцією, сподіваємося на запровадження нової ефективно діючої основи для гарантій реалізації права на охорону здоров'я за Медичною реформою 2017 року. Відповідно до останньої реформи запроваджують новий дієвий механізм реалізації пацієнтами конституційного права охорону здоров'я, отримання якісних медичних послуг та лікарських засобів та фактично звужують коло отримання безкоштовної медичної допомоги.

Медична реформа запроваджує державні гарантії оплати наданих пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів за принципом «гроші ходять за пацієнтом», а також «державно гарантований пакет» – визначений обсяг медичних послуг та лікарських засобів, які держава зобов'язується оплачувати за наперед встановленим єдиним тарифом, що затверджується Кабінетом міністрів України щороку. Нарешті будуть визнаватися міжнародні клінічні настанови, що дозволять застосувати кращі світові практики та досягнення доказової медицини та багато іншого.

Сподіваємось, що за медична реформа в Україні дасть можливість все ж таки належним чином забезпечити конституційне право людини на охорону здоров'я за допомогою розгалуженої системи гарантій, створити реальні умови для доступного медичного обслуговування та медичної допомоги.

Звісно, це має відбуватись з урахуванням міжнародно-правових зобов'язань України у даній сфері, спрямовуватись на виконання Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони 2014 р. Її можна, на наш погляд, визначити як додаткову міжнародну гарантію забезпечення досліджуваного права. Відповідно покладено на ЄС, держави-члени ЄС, а також і на Україну, обов'язки щодо її реалізації.

Отже, на даний час в Україні проводиться робота з удосконалення правового регулювання сфери охорони здоров'я, конституційного права на охорону здоров'я. Проте, незважаючи на заходи, які вже проведені для покращення гарантій даного реалізації права в Україні, існує ще багато проблем, які вимагають подальшого вирішення.

Наприклад, одним із спірних є положення ч. 3 ст. 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно». Його треба розуміти таким чином, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам, незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги. Словосполучення «безоплатність медичної допомоги» означає неможливість стягування з громадян плати за таку допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я у будь-яких варіантах розрахунків [162]. На жаль, наведене положення не реалізується в повній мірі та дана гарантія залишається декларативною.

Саме нові підходи до розуміння та роботи системи охорони здоров'я повинні бути спрямовані на соціалізацію сфери охорони здоров'я, тобто система охорони здоров'я має забезпечити якнайбільшу кількість населення якісною і

доступною медичною допомогою за рахунок упровадження, передусім, дієвого законодавства у сфері охорони здоров'я, що забезпечує потреби пересічної людини.

У ст. 7 Законі України «Про страхування» передбачене медичне страхування. Проте, на даний час доцільним є удосконалення правового регулювання саме загальнообов'язкового медичного страхування. Ми погоджуємось із С. Стеценком та І. Сенютою, які вказують, що прийняття закону «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» дозволить: а) покращити фінансування галузі; б) здійснити чіткий контроль за витратами коштів на лікування хворого; в) запровадити ефективні договірні відносини між закладами охорони здоров'я, роботодавцями, державою і людиною [230, с. 345].

Слід також зазначити, що досить часто виникають спори, пов'язані із порушення прав пацієнтів. Одним із способів захисту таких прав є звернення до суду. Проте у пацієнтів не завжди є можливості або достатні знання для звернення до суду самостійно. Тому вони звертаються за допомогою до третіх осіб. У зв'язку з цим деякі автори вважають, що в Україні доцільно застосовувати медіацію.

Наприклад, Галай В. вбачає, що медіація як перспективний напрям у праві означає допомогу пацієнту від спеціаліста медіатора, який може бути психологом, юристом, котрий може допомогти пацієнту провести зустріч, переговори з представником медичного закладу, організації з метою дійти згоди у спірному питанні з самого початку [27, с. 35].

Отже, ми розглянули і зупинилися на проблемних питаннях забезпечення та гарантій права на охорону здоров'я. Можна стверджувати, що зараз в Україні проводиться робота з удосконалення правового регулювання системи охорони здоров'я населення, власне права на охорону здоров'я і т.д. Проте, незважаючи на всі заходи, які вже проведені для покращення такого забезпечення, існує ще багато проблем, які вимагають подальшого вирішення, утому числі за результатами успішного праведення медичної реформи в Україні.

3.2. Проблеми реалізації та удосконалення регулювання права людини і громадянина на охорону здоров'я в Україні та державах ЄС

Охорона здоров'я є дуже складною системою державних і громадських заходів правового, економічного, соціального, наукового, культурного, освітнього, організаційного, технічного, санітарно-гігієнічного та медичного характеру, що спрямовані на збереження і покращення здоров'я людей, подовження тривалості життя і працездатності, створення належних умов побуту і праці, забезпечення фізичного і психічного розвитку дітей та молоді, а також запобігання хворобам та їх лікування.

Венедіктова І. зазначила, що ефективність міжнародного та національно права визначається реальними результатами, досягнутими в ході застосування його норм. Для досягнення бажаних результатів держава приймає різні заходи правового й організаційного характеру. Стверджуючи, що забезпечення і захист прав людини вже не входять у виняткову компетенцію держави, ми повинні враховувати роль внутрішньої компетенції, так як саме в державі створюються умови, які не допускають розриву між обома системами права (державної і міжнародної) [18, с. 57].

Стан здоров'я громадян певної держави зумовлює рівень продуктивності праці в суспільстві, значною мірою впливає на перспективи її соціально-економічного розвитку. Фахівці Всесвітньої організації охорони здоров'я зупиняються на тому, що завдяки здоровим громадян можна досягнути розвитку в усіх сферах життєдіяльності. За статистичними даними, протягом січня – листопада 2018 року чисельність населення зменшилася на 181,5 тис. осіб. При цьому кількість померлих суттєво перевищує кількість народжених: на 100 померлих – 64 народжені. Як і у попередні роки, серцево-судинні захворювання були основною причиною смерті у 68 % випадків, далі йдуть новоутворення – 14% і на третьому місці – 6% зовнішні причини (травми, отруєння тощо). [260]

Зберігається й загальна тенденція збільшення кількості осіб з інвалідністю. Якщо наприкінці 80-х років ХХ століття загальна чисельність осіб з інвалідністю становила близько 3% усього населення, то на сьогодні це вже близько 6% населення України. Так, у 2017 році загальна чисельність осіб з інвалідністю в Україні становила понад 2,6 млн. осіб. При цьому за останні п'ять років кількість дітей з інвалідністю зросла майже на 20 тисяч осіб та становить майже 157 тисяч. [260]

Європейський Союз, наприклад, вважає охорону здоров'я одним з найважливіших напрямів своєї політики. Він сприяє забезпеченню якомога вищого рівня здоров'я населення. Цього можна досягнути як за умови активної співпраці між країнами-членами Співтовариства, так і реалізуючи відповідну політику на рівні кожної з держав. Основна мета цієї політики – загальна профілактика захворювань, особливо хворіб, наркотичної залежності. Здійснюється дослідження причин таких захворювань та особливостей їх поширення, розповсюдження інформації про стан здоров'я населення, а також виховання у молодого покоління засад здорового способу життя.

Єдиний європейський акт передбачав співпрацю в межах Співтовариства з охорони здоров'я і гармонізації норм охорони праці. Лише Договір про створення ЄС започаткував спільну політику охорони здоров'я, яка зобов'язала усі країни-члени координувати свою внутрішню політику і програми та інформувати належним чином Європейську Комісію, яка виступає її ініціатором і координатором. Як ЄС загалом, так і всі країни-члени підтримують співпрацю з третіми країнами та міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я, оскільки проблема охорони здоров'я має глобальний характер.

Фундаментальні відмінності системи охорони здоров'я ЄС зазнали значних змін через необхідність обмежувати видатки на охорону здоров'я. При цьому спільним загальним питанням є фінансування сфери охорони здоров'я. Основні причини таких проблем полягають у наступному:

по-перше, різке зростання витрат на охорону здоров'я, внаслідок декількох факторів: швидкий розвиток нових витратних медичних технологій, висока ціна нових лікарських засобів та медикалізація соціальних проблем;

по-друге, падіння економічного розвитку, спроби забезпечити надійне державно громадське фінансування та бажання зменшити виробничі затрати, для того щоб створити зайнятість, здійснюють значний тиск на можливості фінансування;

по-третє, демографічне старіння населення суттєво обтяжує колективне забезпечення витрат на медичне обслуговування [54].

Отже, головні проблеми релізації права на охорону здоров'я, як і в багатьох інших країнах, належать до питань фінансування цієї галузі, бо загалом, говорити про безоплатну медичну допомогу в ЄС неможливо. Більше того, інститут страхування – це головний засіб для реалізації громадянами свого права на охорону здоров'я, хоча протягом ХХ ст. набули поширення основні дві моделі:

- 1) обов'язкового соціального страхування,
- 2) створення системи національних медичних послуг, що зведена до мінімальних послуг.

Є досить багато випадків, коли хворі у пошуках гідного лікування переїжджають у іншу країну. Або навпаки, лікарі їдуть допомагати своїм колегам з іншої держави ЄС. Відповідна практика має позитивний досвід, і про це доповідають неодноразово на міжнародних форумах і конференціях. Спеціалісти вважають, що Європейська Комісія має створити форум, у рамках якого на основі єдиного банку даних буде здійснюватися моніторинг професійної мобільності лікарів. Тому дуже важливими факторами є прозорість та бажання обмінюватися інформацією щодо професійної реєстрації. Було визнано, що не всі національні уряди спроможні повною мірою забезпечити капітальні інвестиції в сферу охорони здоров'я, і тому є неминучим приватне інвестування. Приватні інвестори звернулися до органів, що регулюють податки

та сферу охорони здоров'я, з проханням сформулювати та запровадити їх ініціативи [54].

«Електронна» охорона здоров'я — це якісно новий інструмент забезпечення відповідного рівня інформації, можливості вибору, які необхідні для європейських споживачів та пацієнтів задля реалізації права на охорону здоров'я. На сьогодні неможливо формувати політику в сфері охорони здоров'я без врахування «електронних» ресурсів і систем. Інтернет-медицина набирає оборотів в Україні та є розвиненою в державах ЄС. Вона створена для того, щоб забезпечити доступ, безперервність до питань пов'язаних із охороною здоров'я. Інтернет-медицина передбачає співпрацю, що посилює та змінює взаємодію між учасниками систем соціального захисту та охорони здоров'я. Але дана система має регулюватися відповідним законодавством.

Також необхідно забезпечити інформованість пацієнтів щодо появи нових ліків, їх властивостей та умов їх використання. Існує гостра необхідність в забезпеченні більшої прозорості в питаннях клінічних випробувань медикаментів та законодавчого регулювання їх впровадження. Потребує уваги і, насамперед, визначення поняття інновацій, а також проведення досліджень порівняльних даних про ліки та нові технології в галузі охорони здоров'я на загальноєвропейському рівні. На наш погляд, знову ж таки первинна медична допомога та громадське здоров'я мають бути пріоритетними напрямками в процесі розвитку систем охорони здоров'я. З огляду на це, важливою є пропозиція створити Європейський форум первинної медичної допомоги.

Погоджуємось, що настання періоду медичної залежності літніх людей (які не тільки є споживачами довготривалої допомоги, а скоріше підтримують її) необхідно відтермінувати. Цього можна досягти через організацію громадської компанії сприяння здоровому способу життя серед літніх людей [54].

У цілому, стратегія Європейського союзу щодо охорони здоров'я передбачає такі напрями:

- вдосконалення системи інформації щодо здоров'я на всіх рівнях суспільства;

- створення механізму швидкого реагування на основі загрози для здоров'я;
- зосередження на детермінантах здоров'я, зокрема на шкідливих чинниках, пов'язаних зі стилем життя. [148].

У державах ЄС пріоритетними залишаються питання щодо: збільшення застрахованих; децентралізації державної системи охорони здоров'я; збільшення первинної допомоги; розширення автономії стаціонарів; посилення приватного сектора; поліпшення якості медичних послуг; пріоритетність профілактики та медичної освіти перед процесом лікування як таким .

Аналогічні проблеми, а то і їх набагато більше у системі охорони здоров'я в Україні. Сучасна дослідниця Натовська К. підкреслює, що ситуація, що склалась в Україні з охороною здоров'я, є однією з найактуальніших і найгостріших. На сьогодні не всі громадяни мають можливість отримувати безоплатну медичну допомогу, яку їм гарантує Конституція України, саме за нестачі власних коштів, оскільки потрібно оплачувати все: ліки, матеріали, госпіталізацію. Вкрай низька оплата праці медичних працівників не забезпечує їм навіть мінімального прожиткового рівня. Таке становище змінило морально-етичне ставлення медичних працівників до хворих, а, відповідно, пацієнтів до медиків [133, с. 34].

Ціборовський О. стверджує, що у Рішенні Конституційного Суду України щодо офіційного тлумачення положення ч. 3 ст. 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29 травня 2002 р. вказано, що необхідність офіційної інтерпретації обґрунтовується народними депутатами тим, що сьогодні громадяни України фактично не можуть отримати медичну допомогу у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, не сплативши власні кошти за ліки, харчування та "необхідні витратні матеріали". Значна частина населення не спроможна відшкодувати такі витрати, і тому багато громадян змушені відмовитись від відвідування закладів охорони здоров'я [248, с. 48].

Отже, ситуація, що склалась в охороні здоров'я, потребує пошуку виходу, який би задовольнив потреби всіх верств населення, а найголовніше дозволив кожному реалізувати право на охорону здоров'я.

На шляху створення якісної та дієвої нормативно-правової бази України у сфері охорони здоров'я існують значні проблеми. Представники наукової спільноти і практики неодноразово їх визначали, зокрема:

- а) недостатньо виражена державна політика у сфері охорони здоров'я, у тому числі її законодавче забезпечення;
- б) відсутність науково-обґрунтованої стратегії законотворчої діяльності у сфері охорони здоров'я;
- в) низька законотворча активність суб'єктів законодавчої ініціативи;
- г) складність проходження законопроектів про охорону здоров'я у Верховній Раді України;
- д) незначна кількість спеціалістів, які б мали необхідний обсяг знань як у сфері юриспруденції, так і в медицині;
- е) неконсолідованість діяльності представників правової і медичної науки;
- є) недостатнє врахування міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я і неефективне використання позитивного зарубіжного досвіду в регулюванні охорони здоров'я;
- ж) нечіткість правової бази у сфері охорони здоров'я, законодавчі колізії і проблеми, що виникають на практиці, коли норми різних актів, що регламентують у тій чи іншій мірі охорону здоров'я, суперечать один одному;
- з) надмірна розпорошеність норм щодо охорони здоров'я по всьому українському законодавству [133, с. 15].

На сьогодні, законодавче регулювання охорано-оздоровчих процесів не формує єдності системи охорони здоров'я. Держава не виконує потрібних дій щодо контролю, забезпечення відповідних норм з права на охорону здоров'я. Усі запропоновані проекти не вирішують проблем, пов'язаних із здоров'ям, саме тому зараз збільшена захворюваність як інфекційними, так і неінфекційними хворобами та зменшується тривалість життя.

Карамішев Д., Радиш Я., Удовиченко Н. зазначають, що система державно-комунального сектора охорони здоров'я, по суті, залишилася однією з бюджетних галузей, що функціонують в ринковому оточенні. Зростання диспропорцій між можливостями системи охорони здоров'я та потребою населення в медичній допомозі погіршує й без того складну соціально-економічну ситуацію в суспільстві. Для надання ефективної та якісної медичної допомоги необхідна докорінна організаційна перебудова мережі, схем фінансування, господарського механізму і технологічних зв'язків у системі [59, с. 5].

Також одна з головних проблем полягає в тому, що система охорони здоров'я, котра існує, не в змозі задовольнити потреби громадян у доступній та якісній медичній допомозі. Останніми роками в економічних поглядах низки західноєвропейських країн виникла так звана теорія соціального вибору практично усіх суспільних благ, включаючи охорону здоров'я, освіту, комунальні послуги. Суть її полягає у двоступеневої системи споживання цих благ, коли до певного рівня вони надаються безкоштовно або за низькими фіксованими цінами, після чого набувають звичайних ринкових ознак.

Отже, державна політика у сфері охорони здоров'я України повинна бути спрямована на забезпечення високого пріоритету здоров'я в житті і цінностях суспільства, сприяти підвищенню уваги кожної людини до власного здоров'я, реалізації права на охорону здоров'я.

Звернемося до незащищених верст населення. Серед напрямків реформування передбачено проведення заходів, що унеможливають порушення прав дітей при наданні їм психіатричної допомоги, порушення прав дітей з особливими потребами та психічними розладами при наданні їм загально медичної допомоги, соціальних та освітніх послуг. Також передбачено вирішення як суто медичних, так і соціальних питань. Зокрема, вдосконалення порядку надання психіатричної допомоги дітям: перерозподіл ресурсів між екстреною (невідкладною), первинною, вторинною (спеціалізованою) та третинною (високоспеціалізованою) психіатричною допомогою. А також

налагодження міжсекторальної взаємодії з питань охорони психічного здоров'я дітей закладів Міністерства охорони здоров'я, Міністерства соціальної політики, Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, розробка та впровадження спеціальних профілактичних програм для навчальних закладів, що сприятимуть зміцненню психічного здоров'я учнів, розробка та впровадження регіональних програм інтеграції дітей з обмеженими можливостями та особливими потребами та дітей з психічними розладами в наявні загальні заклади системи освіти та професійної підготовки [98].

У даній концепції проводиться аналіз показників психічного здоров'я дитячого населення України, визначаються соціально-значущі розлади психіки та поведінки, а також обґрунтовується необхідність вдосконалення психіатричної допомоги дітям та визначаються шляхи її реформування.

Захист інвалідів з боку держави полягає у наданні грошової допомоги, засобів пересування, протезування, орієнтації і сприйняття інформації, пристосованого житла, у встановленні опіки або стороннього догляду, пристосуванні забудови населених пунктів, громадського транспорту, засобів комунікацій і зв'язку до особливостей інвалідів, створення медичними закладами індивідуальної програми медичної, соціально-трудової реабілітації та адаптації. Ще інваліди мають право на безплатну кваліфіковану медичну допомогу, санаторне-курортне забезпечення та відшкодування коштів за ліки [170].

На жаль, існує проблема недостатності фінансування сфери соціального захисту цих незахищених верст населення та недостатності забезпечення якісної медичної допомоги для даних категорій. Держава має створювати таку соціальну політику, котра зможе захистити інвалідів, людей похилого віку, жертв Чорнобильської аварії, ветеранів та дітей війни. Потребують вирішення проблеми кадрового та матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу даним категоріям осіб, забезпечення надання соціальних послуг на високому рівні.

Залишаються ще такі проблеми як якісна організація санаторно-курортного лікування, медичної та психологічної реабілітації військових, робота

тактичної медицини підрозділів Збройних Сил України, кадрового та матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу учасникам антитерористичної операції, актуальні питання надання соціальних послуг інвалідам та ветеранам війни з числа учасників антитерористичної операції, недоліки роботи та перспективи реформування системи медико-соціальних експертних комісій при встановленні інвалідності з метою дотримання прав осіб.

Отже, спектр права охорони здоров'я учасників бойових дій, війни, та інвалідів війни є повним та насиченим різними аспектами. Непроста ситуація в державі зараз породжує чимало нових питань та проблем, котрі мають бути вирішені. Наприклад, учасники бойових дій зіштовхуються зі значною кількістю проблем при реалізації своїх прав, зокрема права на охорону здоров'я. Запропонований вище науковцями повний спектр прав є порадиником для вирішення питань у сфері реалізації людиною свого права на охорону здоров'я.

Ще одна проблема поставки лікарських засобів. В останні роки, як і раніше, процедура централізованих закупівель та поставки лікарських засобів та медичних виробів залишається непрозорою для суспільства. Будь-яка інформація з цього приводу на сайті МОЗ України відсутня. Продовжується й практика затримки укладання контрактів з міжнародними організаціями, не змінено застарілі підходи до формування номенклатури лікарських засобів, відсутній контроль за виконанням строків поставки товару. Також існує проблема незабезпечення життєво необхідними лікарськими засобами пацієнтів, які мають рідкісні (орфанні) захворювання та надання медичної допомоги [201]

Миськевич Т. підкреслює, що зараз розпочалася робота із вдосконалення законодавства у сфері здоров'я [119, с. 1]. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України на період 2015–2025 рр. готувався протягом трьох місяців спеціалізованою експертною групою, до складу якої увійшли також іноземні експерти. Документ визначає зміст, бачення, принципи, пріоритети, завдання та основні заходи для вітчизняної галузі охорони здоров'я на наступні 10 років. На меті є визначення напрямів і

механізмів формування нової системи охорони здоров'я, реалізація яких сприятиме збереженню та зміцненню системи громадського здоров'я, пріоритетності профілактичного напрямку діяльності сфери охорони здоров'я, зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги, запровадженню ефективних організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, підвищенню соціальної справедливості й захисту прав громадян на охорону здоров'я.

Отже, зазначений документ має охоплювати шість напрямів реформування: 1) надання медичних послуг; 2) фінансування галузі; 3) управління; 4) людські ресурси; 5) інформатизація галузі; 6) використання технологій, товарів та ліків. Для того, щоб реалізувати та вдосконалити ці напрями реформування, слід розробити та прийняти єдину Державну програму реформування галузі охорони здоров'я, в якій доцільно передбачити:

- створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційного права громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування;

- забезпечення надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі;

- створення врегульованих платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних послугах;

- запровадження системи соціально-економічного стимулювання здорового способу життя;

- прийняття зазначених нормативних актів розпочне реформування в сфері охорони здоров'я, та сприятиме зміцненню загального стану здоров'я населення [169, с.1].

Враховуючи сучасний стан фінансування системи охорони здоров'я в Україні та світові тенденції, впровадження обов'язкового медичного страхування є неминучим та необхідним на шляху до повного реформування.

Перехід до обов'язкового соціального медичного страхування в Україні є єдиним засобом поліпшення ситуації з охорони здоров'я, що перевірено світовим досвідом і сприятиме підвищенню якості, доступності та своєчасності надання медичної допомоги населенню [115, с. 35]. Ми погоджуємося із необхідністю введення обов'язкового медичного страхування для всіх осіб та створення окремих привілеїв для малозахисчених осіб, котрі будуть отримувати певні види безкоштовної медичної допомоги.

Отже, завдання для будь-якої країни – побудувати ефективну модель системи охорони здоров'я та досягти високого рівня здоров'я населення. Здоров'я є показником успішності та розвитку суспільства. А право на охорону здоров'я є невід'ємним правом людини, неодмінною складовою благополуччя, загальним благом. Саме якісний аналіз законодавства про охорону здоров'я, з'ясування його позитивних і негативних сторін, а також розроблення пропозицій щодо удосконалення чинної нормативної бази зможуть допомогти на шляху до повного реформування охорони здоров'я та забезпечити належну реалізацію досліджуваного права.

На сьогодні в Україні існує ще одна нагальна загроза – корупції, в тому числі і в сфері реалізації права на охорону здоров'я. Має значення не лише закріплення певних правових норм, але і важлива їх реалізація та притягнення до відповідальності. Тому одне з головних завдань українського законодавства полягає у створенні необхідних умов для виконання норм щодо запобігання і протидії корупції, зокрема у сфері права людини на охорону здоров'я.

Необхідність розгляду сучасного стану корупції в галузі охорони здоров'я України в межах нашого дослідження підтверджується тим, що функціонує Європейська спілка у боротьбі з корупцією в галузі охорони здоров'я, яка щорічно проводить конференції, де беруть участь члени комітету по боротьбі з корупцією, експерти з охорони здоров'я, політики, представники правоохоронних структур близько 16 країн світу.

Позитивним фактом на цьому шляху видається прийняття Указу Президента України від 27 січня 2010 р. № 70 [155] та постанови КМУ від 17

лютого 2010 р. № 208 [43], а також Закону України «Про запобігання корупції» [159] від 14.10.2014, а також активізація медичної реформи в Україні 2017 року.

Гуцало Д. зазначив, що нині в закладах охорони здоров'я України поширені такі корупційні схеми: 1) виписка непотрібних пацієнту ліків у рекомендованій лікарем аптеці; 2) зловживання в роботі медико-соціальних експертних комісій; 3) вимагання хабарів за проведення безкоштовних операцій у державних лікувальних закладах; 4) «добровільні» грошові внески хворих; 5) нецільове використання коштів; 6) закупівля лікарських засобів і медичного обладнання за завищеними цінами; 7) шахрайство у фармакологічному бізнесі; 8) встановлення лікарями псеводіагнозів; 9) таємні домовленості співробітників з похоронними конторами; 10) примус до вчинення корупційних дій пересічних медичних працівників керівництвом медичних установ [38, с. 2].

Однією з причин вчинення корупційних злочинів у процесі реалізації свого права на охорону здоров'я громадянами в Україні є низька заробітна плата, що змушує фахівців шукати нелегальні шляхи виживання. Іншою причиною є відсутність стандартів галузі, які часто є підставою для судових позовів до лікарів. Але завдяки запровадженню якісного правового інструменту, який регулював б відносини у сфері охорони здоров'я, ситуація може змінитися. При цьому слід врахувати соціально-економічні, фінансово-правові і кадрові питання при його запровадженні.

У країнах ЄС існують стандарти етики й поведінки лікаря, стандарти діагностичного процесу і стандарти лікувального процесу. Щоб запровадити такі стандарти в Україні, вважається за доцільне спочатку забезпечити технічне оснащення, підвищення рівня кваліфікації медичних працівників та використання Україною позитивного досвіду держав ЄС.

Попченко Т. справедливо вважає, що основними передумовами виникнення корупції в сфері охорони здоров'я, насамперед, є кризовий стан галузі, повільне, непослідовне та незавершене її реформування і системна корупція в країні [150, с. 6]. Нова медична реформа 2017 року, якщо вона буде

якісно реалізована, має на меті подолати корупцію у сфері реалізації права на охорону здоров'я. Це можливо завдяки таким крокам:

1. Створенню агенції з розподілу бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я – Національної закупівельної агенції.
2. Обрання громадянином самостійно собі необхідного лікаря та відвідування його незалежно від місця проживання. Лікарі повинні отримувати більшу заробітну плату відповідно до кількості пацієнтів.
3. Пакету гарантованих послуг, затвердженого кожного року Кабінетом міністрів України.
4. Створенню електронної системи обліку інформації.
5. Запровадження медичного страхування, що значно знизить незаконні побори з громадян та вирішить проблему із запровадження страхової медицини в Україні.

Усі ці заходи мають допомогти у процесі боротьби з корупційними схемами у сфері охорони здоров'я. Також варто посилити відповідальність за корупційні правопорушення, вчинені у сфері охорони здоров'я, контроль громадянського суспільства, підвищити рівень свідомості окремих громадян до неприйняття корупційних проявів. Видається, саме це будуть перші ефективні кроки в протидії корупційній злочинності в галузі охорони здоров'я України.

Нинішні спроби реформування є початком запровадження нової системи у сфері реалізації свого права на охорону здоров'я. Але дуже важливим є врахування усіх соціальних, економічних, правових, кадрових, технічних аспектів, для того щоб подолати корупцію у даній сфері.

Ще однією проблемою є законодавча неврегульованість трансплантології в Україні. У той час, як у розвинених країнах світу трансплантація органів є стандартом лікування при багатьох захворюваннях нирок, серця, печінки, легенів, кишківника та ін., Україна відстає на 20-25 років у розвитку органної трансплантації. На сьогодні в Україні діє лише п'ять центрів трансплантації, у яких виконуються операції із трансплантації нирки, печінки та серця (остання операція з пересадки серця була 2011 р.). В Україні переважає трансплантація від

живого родинного донора, а трансплантація від донора-трупа в останні роки майже не практикується. Так, у 2016 році зробили лише дві операції із пересадки нирки від трупного донора. У країнах з добре розвинутою системою трансплантації, на 1 млн населення припадає 14-39 трупних донорів, тоді як в Україні у 2016 році ця цифра становила 0,2 чоловік на 1 млн населення. Ми повинні зрозуміти, що така незначна кількість трансплантацій на 44 млн країну – це взагалі не показник [185].

Однією з причин такого стану була законодавча база. Закон, який був прийнятий ще у 1999 р. потребував суттєвого удосконалення. 17 травня 2018 р. прийнято законопроект № 2386а-1 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо охорони здоров'я та трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині» [161]. Він має вступити в дію через рік і передбачається презумпція незгоди, що означає, що матеріал для пересадки може бути отриманий з тіла померлої особи лише у випадку, якщо вона за життя дала згоду на трансплантацію.

Згідно зі статтею 16 закону кожна повнолітня дієздатна особа має право надати письмову згоду або незгоду на вилучення анатомічних матеріалів з її тіла для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після її смерті. У живого донора може бути вилучено анатомічні матеріали лише за наявності його добровільної та усвідомленої згоди на донорство анатомічних матеріалів, наданої у письмовому вигляді [161].

Погоджуємось з необхідністю створення єдиної державної інформаційної системи трансплантації – електронна автоматизована інформаційно-телекомунікаційна система, призначена для збирання, реєстрації, накопичення, зберігання, обробки, адаптування, зміни, поновлення, використання і поширення, знеособлення та знищення визначеної цим Законом інформації та здійснення автоматизованого об'єктивного і неупередженого розподілу анатомічних матеріалів людини, визначення пари донор-реципієнт, що зберігається на державних інформаційних ресурсах. Відмітки про надання особою згоди або незгоди на посмертне донорство та про зміну цього

волевиявлення за бажанням особи вносяться до паспорта громадянина України або водійські права [161].

Найголовніше, це попередження злочинних дій у сфері трансплантології після набрання чинності закону. Отже, покарання за злочини у сфері трансплантології мають бути жорсткими та вмотивованими.

Міністерство охорони здоров'я України активно працює над вирішенням проблеми трансплантації в нашій державі. Наразі уже є розроблена робочою групою інструкція щодо роботи трансплант-координатора, також ведеться робота щодо перегляду посадової інструкції лікаря-анестезіолога, котрі повинні будуть вміти констатувати смерть мозку, оскільки це важлива складова усього процесу трансплантації. Мабуть, чи не вперше за довгий час, МОЗ України знайшло кошти на фінансування пілотного проекту по трансплантації нирки від трупного донора. Звісно, це тривалий процес, однак перші важливі кроки вже зроблені.

Вважаємо, що запровадження електронної бази трансплантології дозволить вирішити певні нагальні питання. Єдиний реєстр донорів та тих, хто потребує пересадки, додав би сфері трансплантології такої необхідної їй прозорості. Були б реєстри – люди знали би, скільки часу очікувати, могли б оцінити свої шанси і потребу в пошуках альтернативи за кордоном. На нашу думку, має бути забезпечено неупереджену реалізацію даного закону і контроль з цим процесом, щоб не допустити свавілля у сфері трансплантології та порушення права на охорону здоров'я.

На сьогодні Україна стоїть на шляху реформування у різних правових сферах. З початку 2017 року розпочалася згадана Медична реформа, яка внесла корективи до сфери охорони здоров'я, низки законодавчих актів. Звернемося до результатів опитування, проведеного нами серед посадових осіб органів та установ, медичних працівників, населення. Пріоритетними завданнями опитування були такі:

- визначення проблем системи охорони здоров'я;
- визначення основних напрямів реформування системи охорони здоров'я;

- виявлення напрямів покращання медичного забезпечення;
- визначення шляхів покращення забезпечення права на охорону здоров'я.

Загальна кількість опитуваних становила 300 осіб. З них 100 посадових осіб, 100 медичних працівників, 100 пересічних громадян.

Розпочнемо з першого питання, за результатами опитування, з приводу ключових проблем системи охорони здоров'я в Україні опитувані відповіли так (мал.1) : – недостатність фінансового забезпечення; – недосконалість законодавчої та нормативно-правової; – низький рівень фахової підготовки медичних працівників; – корупційні схеми; – наявність устарілих бюрократичних механізмів.

Можна підсумувати, що більшість вбачають головними проблемами недостатнє фінансування та недосконалість законодавства, що існує насправді. Друге питання стосувалося необхідності запровадження механізму обов'язкового медичного страхування (мал. 2). Більшість погодилися на запровадженні страхових коштів у системі охорони здоров'я, що на нашу думку було б вдалим.

Цікавим було питання про компетентність та відповідальність за питання у сфері охорони здоров'я (мал.3). Більшість вважає, що це питання покладається на кожного окремо, що стверджує про незнання чи недовіру до державного апарату у питанняї охорони здоров'я.

У продовження теми про страхування, ми звернулися до питання чи варто запровадити обов'язкове медичне страхування (мал.4). Більшість погодилися на тому, що варто поєднати обов'язкове і добровільне страхування.

Важливим питанням було чи обізнані опитувані у законодавчому регулюванні права на охорону здоров'я (мал.5) . Більшість знає лише, що у Конституції України регламентується право на охорону здоров'я. Отже, більшість є малообізнаними у нормативно-правовій сфері захисту свого права на охорону здоров'я, що стверджує про низький рівень спеціальної освіти населення.

Надалі було питання розуміння права на охорону здоров'я, а саме різниця між правом на медичну допомогу (мал.6). Більшість ототожнюють ці поняття і не вбачають ширший зміст права на охорону здоров'я, що звісно є неправильним.

Наступне питання – як швидко можливо реформувати систему охорону здоров'я в Україні (мал.7). Більшість погодилася, що для цього потрібно 3-5 років.

З приводу питання порушення права на охорону здоров'я (мал .8) більшості з опитуваних знайомі проблеми порушення права на охорону здоров'я з власного досвіду.

Ще одне питання і проблема – правовий захист права на охорону здоров'я в Україні (мал. 9). Більшість вважає, що це право не завжди повністю захищається, і саме тому його слід удосконалювати, належним чином забезпечуючи реалізацію даного права.

Питання корумпованості даної галузі так само порушувалось під час опитування (мал. 10). Більшість вважає систему охорону здоров'я корумпованою галуззю, і одним з пріоритетних напрямів подолання корупції у даній сфері.

Інше питання під час проведеного нами опитування – які ключові процеси мають необхідні для ефективного реформування системи охорони здоров'я та забезпечення всебічної реалізації права на охорону здоров'я (мал. 11). За результатами ми вбачаємо, що має бути удосконалено існуюче законодавство, також фінансування сфери охорони здоров'я та запровадження обов'язкового страхування.

З приводу ефективності медичної реформи (мал. 12) – за даними ми бачимо, що віра в майбутню реформу є і більшість очікує змін завдяки медичній реформі.

Наостанок – питання безоплатної медичної допомоги (мал.13). За результатами опитування про ставлення до положення про безоплатне медичне забезпечення. Більшість вважає безоплатну медичну допомогу не реалізованою, а лише декларативною нормою.

Отже, результати опитування підтвердили усі наведені нами вище проблеми та окреслили шляхи їх вирішення. У черговий раз зазначимо, що розпочинами слід з удосконалення законодавства про охорону здоров'я в Україні, зокрема, із систематизації діючої нормативно-правової бази.

При цьому, погоджуємось, що серед шляхів удосконалення регулюванні відносин у сфері охорони здоров'я ключові наступні основні заходи:

а) розуміння охорони здоров'я як однієї з головних умов забезпечення добробуту населення. Закон України;

б) пріоритет прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я, що впливає з ст. 3 Конституції України;

в) забезпечення гарантій з боку держави щодо надання безоплатної медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я відповідно до ст. 49 Конституції України;

г) ініціювання розроблення і прийняття законів, які б регламентували систему охорони здоров'я та прав на охорону здоров'я;

д) створення Медичного кодексу України, який зможе комплексно врегулювати усі аспекти охорони здоров'я, зокрема надання медичної допомоги. На відміну від поточного законодавства, кодифікація впорядковує значну частину чинного законодавства, як правило, його змінюючи, доповнюючи і перетворюючи.

Актуальність і важливість створення кодифікованого акту – Медичного кодексу України – пояснюється багатьма обставинами, основними з яких є: необхідність комплексного реформування системи охорони здоров'я; підвищення рівня правової освіти із питань охорони здоров'я; створення концепції розвитку та забезпечення права на охорону здоров'я; колізійність у деяких законах у сфері охорони здоров'я; необхідність чіткої регламентації правового статусу медиків і пацієнтів; створення регулювання різних систем охорони здоров'я (державної, муніципальної, приватної).

Багато розвинутих країн (Австрія, США, Франція, Італія, Іспанія тощо) у своєму національному законодавстві мають медичні чи лікарські кодекси, норми яких регулюють відносини з охорони здоров'я.

У Медичному кодексі мають бути норми міжнародних стандартів з прав людини, щодо охорони здоров'я, зокрема надання якісної медичної допомоги, оскільки саме Медичний кодекс у подальшому стане міцною опорою розвитку медичного права в Україні.

Корсаков С. визначив, що медичний кодекс – це «дороговказ» для медичних працівників, пацієнтів і правників. По-перше, він буде гарантією для пацієнтів, оскільки у разі порушення медиками правових норм, що забезпечують їх права у сфері охорони здоров'я, пацієнти отримають належний захист. По-друге, цей акт – це «щит» для медичних працівників, оскільки у ньому буде закріплено юридичні основи діяльності медиків, які повинні ці знання при потребі використовувати на практиці. По-третє, даний нормативний документ буде «надійним помічником» для юристів при вирішенні «медичних справ» [100, с. 15]..

На нашу думку, Медичний кодекс повинен включати норми, які б детально і всебічно регулювали всі відносини у сфері охорони здоров'я, необхідно виключити напрями медичної діяльності, які б не знайшли регулювання у цьому акті або колізійні норми.

Визначаючи загальні риси Медичного кодексу та його структури, хочемо вказати на ті особливості, що повинні знайти відображення у ньому, зокрема:

- Наявність Преамбули, Загальної та Особливої частин;
- Закріплення норм, які б врегульовували ключові питання надання медичної допомоги;
- Пріоритет прав і свобод людини у процесі надання медичної допомоги;
- Врахування міжнародно-правових стандартів з прав людини й охорони здоров'я;
- Деталізація основоположних конституційних принципів щодо надання медичної допомоги;

-Узгодженість Кодексу з нормативно-правовими актами інших галузей права;

-Необхідність врахування розвитку науки і прогресу медицини, з метою забезпечити «довготривале життя» Кодексу;

-Етична забарвленість більшості норм, що регламентують питання надання медичної допомоги [230, с. 130] .

Преамбула Кодексу повинна відображати конституційні принципи і врахувати міжнародно-правові стандарти. У Загальній частині має бути належно розроблений понятійно-термінологічний апарат, межі правового регулювання, завдання Кодексу, принципи біоетики, основи правового статусу пацієнтів і медичних працівників тощо. Особлива частина покликана врегулювати питання надання медичної допомоги у різних напрямках медичної діяльності.

Також, мають бути розглянуті та прийняті Верховною Радою України закони «Про фінансування охорони здоров'я», «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», «Про гарантований державою рівень медичної допомоги», «Про медичну діяльність», «Про заклади охорони здоров'я», «Про забезпечення прав пацієнтів», «Про лікарське самоврядування», «Про управління системою охорони здоров'я», «Про первинну медико-санітарну допомогу і сімейну медицину», «Про спеціалізовану медицину». Оскільки вони визначатимуть тип вітчизняної системи охорони здоров'я і основи її діяльності, а також внесені необхідні зміни до Конституції України та Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Зупиняючись на матеріалах Медичної реформи, можна виокремити головні здобутки, які допоможуть кожному громадянину реалізувати своє право на охорону здоров'я:

1. Створення Національної закупівельної агенції, яка буде посередником між державою, медичними закладами й лікарями та громадянами. Ця агенція стане головним розпорядником бюджетних призначень на підставі укладених договорів про медичне обслуговування населення.

2. Кожен громадянин зможе самостійно обрати собі необхідного лікаря та відвідувати його не залежно від місця проживання.

3. Затвердження пакету гарантованих послуг, котрий буде затверджуватися кожен рік Кабінетом міністрів України.

4. Впровадження електронної системи обліку інформації, що полегшує доступ до медичної сфери.

5. Ухвалення у найближчий час законопроекту про державне медичне страхування, що дозволить нарешті запрацювати медичному страхуванню.

6. Застосування міжнародних протоколів під час лікування, що дозволить керуватися досвідом інших країн.

7. Створення реперфузійних центрів для лікування пацієнтів з захворюваннями, що починаються екстрено.

На нашу думку, запропонована медична реформа здатна додатково гаранувати реалізацію кожним громадянином свого конституційного права на охорону здоров'я. Узагальнюючи основні напрямки реформування, можна виокремити виконання таких завдань:

1. Впровадження якісного фінансування галузі та системи загальнообов'язкового державного медичного страхування.

2. Надання державних гарантій безоплатної медичної допомоги незахищеним верстам населення.

3. Удосконалення законодавства про охорону здоров'я з метою наближення його до країн Європейського союзу.

4. Створення умов для розвитку підприємств у сфері охорони здоров'я та формування засад справедливої конкуренції серед закладів охорони здоров'я.

5. Посилення розвитку громадського здоров'я шляхом удосконалення санітарного законодавства для запобігання і зниження захворюваності серед усіх верств населення. Це найбільш небезпечні і соціально значущі хвороби (туберкульоз, СНІД, сифіліс та інші венеричні, психічні, онкологічні, серцево-судинні захворювання тощо).

6. Створення умов для здорового початку життя дітей, їх раціонального харчування, оптимальних умов побуту і виховання.

7. Проведення активної демографічної політики, спрямованої на підвищення народжуваності і зниження смертності.

Період реформування для будь-якої країни завжди є нелегким. Як зазначає Ю. Шемшученко, правовою є держава, яка функціонує на засадах верховенства права і закону, де реально забезпечуються права і свободи людини і громадянина, а також наявності у неї високоякісного законодавства [257, с. 8].

Саме якісні реформи у законодавстві здатні створити фундамент для розвитку потужної держави. На жаль, деякі правові норми в галузі охорони здоров'я досі не переглянуті, не скасовані, і тому продовжують діяти застарілі постанови урядів та накази міністерств охорони здоров'я, хоча система функціонує зовсім в інших політичних і соціально-економічних, ідеологічних умовах.

Висновки до розділу 3

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

Забезпечення права на охорону здоров'я можна визначити як діяльність, спрямовану на утвердження і регламентацію, створення сприятливих умов, фактичне здійснення, усунення перешкод, боротьбу з невиконанням та відновлення первинної якості реалізації права на охорону здоров'я стосовно усіх сфер життєдіяльності людини і громадянина. Структура забезпечення конституційних прав та свобод людини і громадянина в Україні, складається з таких елементів: 1) утвердження і регламентацію; 2) створення умов; 3) реалізація; 4) охорона; 5) захист; 6) відновлення прав громадян України.

Визначення суб'єктів забезпечення права на охорону здоров'я передбачає розвкриття його інституційного механізму, що представляє собою систему державних органів, органів місцевого самоврядування та інститутів громадянського суспільства, діяльність яких спрямована на забезпечення даного права. Проаналізовано інститут Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини (омбудсмена) та конституційне судочинство, які є перспективною формою захисту права на охорону здоров'я в Україні.

Гарантії прав і свобод людини являють собою сукупність умов і факторів в економічній, політичній, державній, культурній та інших сферах, створюють умови для належної реалізації, у тому числі, конституційного права на охорону здоров'я. Виокремлено державні та міжнародні, нормативні та інституційні гарантії реалізації досліджуваного права. Зокрема, перші гарантії спрямовані на здійснення демографічної політики, а також соціальної політики підтримки молоді та захисту інвалідів, дітей і людей похилого віку; збільшення державних асигнувань у сферу охорони здоров'я тощо.

Погоджуємось з прийняттям закону «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування», що дозволить: а) покращити фінансування галузі; б) здійснити чіткий контроль за витратами коштів на лікування хворого; в) запровадити ефективні цивільноправові договірні відносини між закладами охорони здоров'я, роботодавцями, державою і людиною. Актуальним є прийняття Закону України «Про права пацієнтів в Україні», створення окремих привілеїв для малозахисених осіб, котрі будуть отримувати певні види безкоштовної медичної допомоги, та запровадження нової посади Уповноважений із прав пацієнта.

У країнах Європейського Союзу є пріоритетними вирішення питань: збільшення застрахованих; децентралізація державної системи охорони здоров'я; збільшення ролі первинної допомоги; розширення автономії стаціонарів; посилення приватного сектора; поліпшення якості медичних послуг; пріоритетність профілактики та медичної освіти перед процесом лікування як таким .

В Україні, ситуація що склалась в охороні здоров'я, потребує пошуку виходу, який би задовольнив потреби всіх верств населення, а найголовніше дозволив кожному реалізувати своє конституційне право на охорону здоров'я. Існують нагальні питання, що мають бути вирішені: прогалини та колізії у діючому законодавстві, фінансування галузі охорони здоров'я і матеріально-технічна база, недовіра населення, проблеми трансплантології, повільне, непослідовне та незавершені реформи галузі, системна корупція в країні. Державна політика у сфері охорони здоров'я повинна бути спрямована на забезпечення високого пріоритету здоров'я в системі суспільства, сприяти підвищенню уваги кожної людини до власного здоров'я. Наші пропозиції та результати базуються на результатах опитування, завдяки якому, визначивши відповіді на головні питання про реформування, страхування, нормативно-правову базу, безоплатну медичну допомогу, порушення права на охорону здоров'я, його місце у системі суб'єктивних прав і свобод людини та і громадянина тощо.

Нинішні спроби реформування є початком запровадження якісно нової системи реалізації права на охорону здоров'я. Важливим є врахування усіх соціальних, економічних, правових, кадрових, технічних аспектів, для того щоб подолати корупцію у даній сфері, забезпечити всебічну реалізацію конституційного права на охорону здоров'я. Тому, на нашу думку, потребує удосконалення законодавство і правозастосовна практика стосовно досліджуваного права. Так, по-перше, невідкладним є прийняття Медичного кодексу України, а також низки інших нормативно-правових актів, з відповідними змінами і доповнення до існуючих; по-друге, потребує реформування фінансування сфери охорони здоров'я та запровадження обов'язкового медичного страхування. Доцільно залишити на фінансуванні державного бюджету таку кількість лікувальних закладів, яка б забезпечила гарантований рівень медичної допомоги, а частину медичних закладів перевести у некомерційні неприбуткові організації з надання медичних послуг тощо.

ВИСНОВКИ

Головні завдання, розв'язанню яких присвячене дане дослідження, полягають у здійсненні комплексного аналізу конституційного права людини на охорону здоров'я і формулюванні шляхів вдосконалення законодавства та правозастосовної практики в Україні, враховуючи досвід країн Європейського Союзу.

1. Проведений аналіз історичних пам'яток з часів Київської Русі і до сучасного періоду дозволяє виокремити історичні періоди розвитку права на охорону здоров'я в Україні: 1) Київська Русь; 2) Польсько-литовська доба; 3) Російської імперії; 4) УРСР; 5) незалежної України (1991-2000 роки). 6) сучасний період (2000-2019 роки).

2. Визначено, що здоров'я як об'єкт даного права – це динамічний стан організму, завдяки якому підтримується процес збереження і розвитку біологічних, фізіологічних, психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності при максимальній тривалості активного життя.

Право на охорону здоров'я – це природне невід'ємне і непорушне право людини, нормативно-закріплено на національному та міжнародному рівнях, яке включає всі можливі засоби для розвитку, збереження, забезпечення та, у випадку порушення, відновлення гармонійного рівня фізичного, психічного та душевного стану її організму.

Водночас зміст суб'єктивного конституційного права людини на охорону здоров'я включає такі можливості: 1) на певну поведінку (право на власні дії); 2) вимагати належної поведінки від зобов'язаної сторони (право на чужі дії); 3) право-претензію.

3. З'ясовано місце права на охорону здоров'я в системі суб'єктивних прав людини. Досліджено зв'язок права на життя, (стаття 27 КУ) право на особисту недоторканість (стаття 29 КУ), право на невтручання в особисте і сімейне життя (стаття 32 КУ), право на повагу до гідності людини (стаття 28 КУ), право

на інформацію (стаття 34 КУ), право на безпечне для життя і здоров'я довкілля (стаття 50 КУ), право на медичну допомогу (стаття 49 КУ), право на освіту (стаття 19 КУ) у контексті їх єдності із правом на охорону здоров'я. Однозначно, право на охорону здоров'я тісно пов'язано з іншими правами людини. Серед природних, невід'ємних, невідчужуваних і непорушних прав людини право на охорону здоров'я посідає одне з провідних місць, гарантує кожній людині невтручання у сферу її особистого життя, захист її життя та здоров'я, особисту недоторканність й безпеку та захист здоров'я.

4. За суб'єктною ознакою виокремлені особливості права на охорону здоров'я окремих категорій, а саме дітей, засуджених, психічно хворих, інвалідів, жертв Чорнобильської катастрофи, людей похилого віку, ветеранів та дітей війни, учасників антитерористичної операції та внутрішньо переміщених осіб. На нормативно-правовому рівні для окремих категорій застосовуються відповідні спеціальні закони з охорони здоров'я. Загалом багатоаспектність порушеної нами проблематики дозволяє виокремити різновиди охорони здоров'я: охорона здоров'я людини та охорона здоров'я нації, а також відповідних прав

5. Аналіз Конституції України як основного джерела, що регулює суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, у т.ч. надання медичної допомоги, дозволив виокремити конституційні норми, які створюють правову основу у сфері охорони здоров'я (положення розділів I і II, статей 3, 27, 28, 29, 30, 43, 45, 46, 47, 48 49, 50 тощо). На нашу думку, ст. 49 Конституції України є недосконалою, тому пропонуємо викласти її у такій редакції:

«Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та обов'язкове медичне страхування.

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно для незахищених верст населення. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного

обслуговування. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності. Держава гарантує право на фізичне, психічне та душевне здоров'я».

6. Вивчення конституцій країн ЄС дозволив підкреслити основні значущі елементи права на охорону здоров'я. У Конституції Угорщини – це фізичне, психічне здоров'я особи, доступ до здорової їжі та питної води, забезпечення охорони навколишнього середовища, систематичних занять фізкультурою, санітарна освіта; у Конституції Португалії – це фінансове забезпечення охорони здоров'я, надання якісних медичних послуг та виробництва лікарських засобів та медичних виробів; у Конституції Іспанії – це громадське здоров'я; у Конституції Франції – це захист навколишнього довкілля.

На нашу думку, для України було б доцільним скористатися досвідом країн Європейського Союзу у закріпленні даних елементів в Конституції України та в спеціальних нормативно-правових актах. Вдалою вважаємо систему децентралізованого управління на прикладі Данії, де розвинена система самоврядування у сфері охорони здоров'я та схема розподілення бюджетів. Стосовно системи страхування, вартий уваги досвід Німеччини, де існує обов'язкове і приватне страхування, система премій, що забезпечує право на медичне страхування не лише працюючим, а й тим, хто втратив роботу. Також це означає, що багаті можуть допомогти бідним, а здорові хворим.

7. Дослідження практики Європейського суду з прав людини у справах у сфері охорони здоров'я дозволило зробити висновок, що хоч текст Європейської конвенції з прав людини не містить окремої статті, що визначала би право людини на охорону здоров'я, але практика ЄСПЛ демонструє, що права людини в цій сфері можуть бути захищені, з огляду на порушення статті 3 Конвенції, якщо процес та результати ненадання або недостатнього надання медичної допомоги був таким, що фактично може бути визнаний катуванням або нелюдським або таким, що принижує гідність, поведженням. Також в деяких випадках можливий розгляд справ, захист і відновлення порушених прав людини за статтею 8 (право на повагу до приватного і сімейного життя) або статтею 14 (заборона дискримінації), статтею 2 Конвенції (коли наслідки

ненадання або недостатнього надання медичної допомоги є більш суттєвими, закінчилися смертю особи).

8. У процесі аналізу міжнародно-правових стандартів права на охорону здоров'я ми дійшли висновку, що це зафіксовані міжнародно-правовими актами принципи й норми, які визначають обсяг можливостей людини у сфері охорони здоров'я і відповідних зобов'язань для держави з метою належної реалізації даного права з відповідними національними і міжнародними гарантіями.

9. Забезпечення права на охорону здоров'я слід розглядати як діяльність, спрямовану на утвердження та регламентацію, створення сприятливих умов для належної реалізації в усіх сферах життєдіяльності людини і громадянина, охорони і захисту, попередження й усунення перешкод, відновлення у випадку порушення права на охорону здоров'я. Структура забезпечення конституційних прав та свобод людини і громадянина в Україні, складається з таких елементів: 1) утвердження і регламентація; 2) створення умов; 3) реалізація; 4) охорона; 5) захист; 6) поновлення прав громадян України.

Щодо новацій у складі суб'єктів забезпечення права на охорону здоров'я ми пропонуємо запровадження нової посади Уповноваженого Верховної Ради України з прав пацієнтів.

10. Гарантії права на охорону здоров'я в Україні являють собою сукупність умов і засобів в економічній, політичній, державній, культурній та інших сферах, що сприяють реалізації даного конституційного права. Зокрема, державні заходи мають передбачати: здійснення демографічної політики, а також соціальної політики підтримки молоді та захисту інвалідів, дітей і людей похилого віку; поетапне збільшення державних асигнувань у сферу охорони здоров'я, їх ефективне використання.

11. Проведене опитування дозволило підтвердити, що більшість вбачають головними проблемами у сфері охорони здоров'я недостатнє фінансування та недосконалість законодавства; наголошують на запровадженні страхових коштів у системі охорони здоров'я; погоджуються, що варто поєднати обов'язкове і добровільне страхування; визначають процеси, необхідні для

ефективного реформування системи охорони здоров'я та забезпечення всебічної реалізації даного права.

Йдеться про потребу удосконалення законодавства України і правозастосовної практики стосовно права на охорону здоров'я. По-перше, невідкладним є систематизація діючої нормативно-правової бази, а саме прийняття Медичного кодексу України, низки інших нормативно-правових актів (законів «Про фінансування охорони здоров'я», «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», «Про гарантований державою рівень медичної допомоги», «Про медичну діяльність», «Про заклади охорони здоров'я», «Про забезпечення прав пацієнтів», «Про лікарське самоврядування», «Про управління системою охорони здоров'я», «Про первинну медико-санітарну допомогу і сімейну медицину», «Про спеціалізовану медицину») з відповідними змінами і доповнення до існуючих. По-друге, потребує реформування фінансування сфери охорони здоров'я та запровадження обов'язкового медичного страхування.

Водночас, важливо надалі продовжувати дослідження конституційного права на охорону здоров'я, включаючи його порівняльно-правовий аспект, можливо виходячи за межі Європейського Союзу, оскільки на цій основі можливе удосконалення стану забезпечення, гарантій реалізації даного права в Україні, а також інших державах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авакьян С.А. Конституционный лексикон: Государственно-правовой терминологический словарь. М.: Юстицинформ, 2015. 345 с.
2. Агиевец С. В. Медицинское право: учеб. пособие. Гродно: ГрГУ, 2003. 167 с.
3. Амстердамський договір Європейського союзу від 2 жовтня 1997 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_b06
4. Анікіна Г.В. Перспективи легалізації евтаназії в Україні. *Форум права*, 2009. № 3. С. 25 – 34.
5. Ардашева Н.А. Понятие эксперимента в медицине и защита прав человека. *Государство и право*, 1995. № 12. С. 102 – 107.
6. Асанян А. Конституція України: коментар, 2013. URL: <https://juristoff.com/skachat-besplatno-uchebnye-materialy/10950-konstitutsiya-ukrajini-skachat-konstitutsiya-ukrajini-2013-skachat-besplatno> (дата звернення: 25.05.2019).
7. Бігун В.С. Судове право розуміння у механізмі забезпечення прав людини. URL: <http://bihun.in.ua/jushits/jurhit/article/632/> (дата звернення: 25.05.2019).
8. Білан І. Як реалізовуватимуться права пацієнтів в Україні. URL: <http://www.ucipr.kiev.ua/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=6032561> (дата звернення: 15.09.2019)
9. Бобровник С.В. Компроміс і конфлікт у праві: антрополого-комунікативний підхід до аналізу: монографія. К.: Вид-во «Юридична думка», 2011. 384 с.
10. Болотіна Н. Медичне право у системі права України. *Право України*, 1999. №7. С. 10.
11. Болотіна Н.Б. Право соціального захисту: становлення і розвиток в Україні: монографія. К.: Знання, 2005. 381с.
12. Булеца С.Б. Право фізичної особи на життя та здоров'я як об'єкт цивільно-правової регламентації: порівняльно-правовий аналіз регулювання в

Україні, Угорській, Словацькій та Чеській республіках: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Од., 2005. 22 с.

13. Буряк І.О. Адміністративно-правове регулювання у сфері забезпечення права громадян України на охорону здоров'я: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07/ Нац. акад. правових наук України. НДІ інформатики і права. Київ, 2013. 20 с.

14. В Україні 6 грудня розпочався Всеукраїнський тиждень права. *Новости медицины и фармации в Украине*, 2010. № 20(346). С. 15.

15. Васильчук Л.Б., Бисага Ю.М.. Реалізація права на безпечне для життя і здоров'я довкілля в Україні: монографія. Ін-т держави і права країн Європи. Ужгород; Херсон: Гельветика, 2019. 207 с.

16. Вековщина С.В., Кулиниченко В.Л. Биоэтика: начала и основания (Философско-методологический анализ). К.: Сфера, 2002. 152 с.

17. Велика хартія вольностей Англії від 1215 р. URL: https://www.constituteproject.org/constitution/United_Kingdom_2013?lang=en

18. Венедіктова І.В. Проблеми захисту прав пацієнтів у світлі спеціального українського законодавства. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*. Матеріали II Всеукраїн. науково-практ. конфер. (Львів, 17 – 18 квітня 2008). Л., 2008. С. 60.

19. Верланов С.О. Економічні і соціальні права людини: європейські стандарти та їх впровадження в юридичну практику України (загально-теоретичне дослідження). Київ, 2009. 167 с.

20. Витрук Н.В. Общая теория правового положения личности: монография. М.: Норма ИНФРА-М, 2017. 448 с.

21. Віденська декларація ООН від 25 червня 1993 р. URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_504

22. Віткова В.Н. Право на медичну допомогу та право на смерть. *Юридичний вісник*, 2014. №6. С. 356 – 361 .

23. Віткова В.С..Конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02 / ДВНЗ "Ужгород. нац. ун-т" М-ва освіти і науки України. Ужгород, 2017. 14 с.

24. Воеводин Л.Д. Конституционные права и обязанности советских граждан. М, 1972. 67 с.

25. Воробьев М.О. Охрана гражданских прав – конституционный принцип советского государства. *Проблемы действия и совершенствования советского гражданского процессуального законодательства*. Межвуз. сб. научных труд. Свердловск, 1982. С. 29.

26. Галай В. Медіація як один з альтернативних способів захисту прав пацієнтів. *Право України*, 2007. № 10. С. 35 – 37.

27. Галай В.О. Реалізація прав людини та громадянина в контексті захисту прав пацієнта: теоретико-правовий аспект.: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Київ, 2009. 250 с.

28. Герасименко Н.Ф. О состоянии и перспективах формирования Кодекса законов об охране здоровья граждан. *Здравоохранение РФ*, 2002. № 1. С. 12.

29. Гладун З.С. Право людини на життя і проблеми його юридичного забезпечення в Україні. *Український часопис прав людини*, 1995. №1. С. 47 – 54.

30. Гладун З.С. Правове забезпечення охорони здоров'я громадян. *Радянське право*, 1991. №5. С. 29.

31. Головченко В., Грузова Л. Законодавство України про охорону здоров'я: проблеми реформування й оновлення. *Право України*, 2000. № 11. С. 93 – 95.

32. Голяченко О.М., Ганіткевич Я.В. Історія медицини: підручник. Тернопіль. Лілея, 2004. 248 с.

33. Гонченко Т. Осторожно, калечащие врачи. URL: <http://www.the-persons.com.ua/news/patient/3722> (дата звернення: 25.05.2019)

34. Гринюк Р. Інституційна умова реалізації принципу реальності прав і свобод людини і громадянина. *Правничий часопис Донецького університету*, 2007. № 1(17). С. 8 – 16.

35. Гультай М. Конституційна міопія: пошук проблеми за її відсутності. *Вісник Конституційного Суду України*. 2019. №2. С. 150 – 162.

36. Гультай М., Федоренко Т. Уніфікація міжнародних і національних стандартів з прав людини: інститут конституційної скарги (теоретичне обґрунтування та сучасний стан). *Вісник Конституційного Суду України*. 2018. №3. С. 162 – 174.

37. Гусарев С.Д. Теорія права і держави: навч. посіб. К.: Правова єдність, 2008. 270 с.

38. Гуцало Д. Корупція і медицина. За що і скільки лікарі беруть хабарі і як цього уникнути, 2010. URL: <https://www.dom2000.com/uk/articles/korupsiya-i-medsina-za-scho-i-skilki-likari-berut-habari-i-yak-tsogo> (дата звернення: 22.05.2018).

39. Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе 1994 г. ВОЗ по правам пациентов. URL: <http://clinica-samsmu.ru/763.file>. 017 (дата звернення: 25.08.2019).

40. Демиденко В.О. Утвердження і забезпечення конституційних прав та свобод людини й громадянина в діяльності міліції : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02. Київ, 2002. 24 с.

41. Демченко І.С. Найкращі інтереси дитини у сфері охорони здоров'я: український підхід. *Часопис Київського університету права*, 2016. № 18. С. 170 – 175.

42. Деріга В.В. Соціальна і гуманітарна політика. Миколаїв: Видавництво ЧДУ ім. Петра Могили, 2012. 178 с.

43. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я: постанова КМУ від 17 лютого 2010 р. № 208. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF> (дата звернення: 25.05.2019).

44. Договір про заснування Європейської спільноти: договір ЄС від 17 лютого 1986 р. URL: Case NHS Trust Airedale v Bland http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/ru/994_017 (дата звернення: 25.05.2019).

45. Долот В.Д. Механізми державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я України: автореф. дис. ... доктора наук з державного управління: 25.00.02/ Національний університет цивільного захисту України. Харків, 2018. 36 с.

46. Домникова Л.В. Право на охорону здоров'я має кожний. *Вісн. держ. соц. страхування*, 2005. № 5. С. 21 – 28.

47. Дроздов С. Окремі аспекти інтегрування України в Європейське та світове співтовариство (в світлі проблем прав людини). *Право України*, 1998. № 9. С.11 – 16.

48. Європейська соціальна хартія від 3 травня 1996 р.: Хартія Ради Європи URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/994_062 (дата звернення: 25.05.2019).

49. Журавлева И.В. Здоровье и самосохранительное поведение. *Население и общественное развитие*/ Отв. ред. Т.Д. Иванова. М.: Ин-т социологии РАН, 1998. 78 с.

50. Загальна декларація прав людини: декларація ООН 1948 р. *Офіційний вісник України*, 2008. № 93. Ст. 3103.

51. Загальна теорія держави та права: підручник для студентів юрид. вищих навч. закл. Харків: Право, 2011. 584 с.

52. Заклад охорони здоров'я . Юридична енциклопедія : в 6-ти т./ ред. кол. Ю. С. Шемшученко (відп. ред.) та ін. К. : Українська енциклопедія ім. М.П. Бажана, 1998. Т.2. 744 с.

53. Ігноровані органи. В чому проблема з трансплантаціями в Україні. *Правда*, 2017. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2017/02/17/222633/> (дата звернення: 24.07.2019).

54. Інформаційне видання Представництва Європейської Комісії в Україні. Європейська Комісія, 2005. URL: http://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2016/10/evrobulet_06.pdf (дата звернення: 25.05.2019).

55. Камінська Н.В., Бондар І. Ю. Сурогатне материнство: проблеми кваліфікації та перспективи законодавчого регулювання в Україні. *Наше право*. 2018. №1. С. 3 – 7.

56. Камінська Н.В., Бреус С.М. Реалізація права на гендерну ідентичність в Україні та Російській Федерації: наслідки авторитарної ідеології чи національний консерватизм? *Форум права*. 2014. № 1. С. 203 –208. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/FP_index.htm_2014_1_36.pdf.

57. Капустинський В.А. Вплив діяльності Європейського суду з прав людини на формування національних правозахисних систем і дотримання державами стандартів захисту прав людини: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.11. Київ, 2006. 22 с .

58. Карамішев Д.В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми: монографія. Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2006. 304 с.

59. Карамішев Д.В., Радиш Я.Ф., Удовиченко Н.М. Проблеми реалізації конституційних гарантій та реалізації державної політики охорони здоров'я в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*. Матеріали І Всеукраїн. науково-практ. конф. (Львів, 25 жовтня 2000). С. 6.

60. Карташкин В.А. Защита прав человека. Институт государства и права РАН, 1976. 206 с.

61. Карташкин В.А. Международная защита прав человека. М.: Междунар. отношения, 1976. 234 с.

62. Карташкин В.А. Права человека в международном и внутригосударственном праве. М.: Институт государства и права РАН, 1995. 288 с.

63. Козловський А.А. Вчення про права людини: неатомістична інтерпретація. *Право України*, 2005. № 9. С.150 – 151.

64. Колодій А.М. Забезпечення конституційних прав та свобод людини і громадянина в Україні. URL: <https://scholar.google.com.ua/citations?user=0buQy0IAAAAJ&hl=ru> (дата звернення: 25.05.2019).

65. Колоколов Г.І., Косолапова Н.О., Никульникова О.М. Основы медицинского права. М.: Экзамен, 2005. 16 с.

66. Коментар до Конституції України. К.: Інститут законодавства Верховної Ради України, 1996. 378 с.

67. Конституционное право : учеб. для бакалавров. М.: Проспект, 2013. 584 с.

68. Конституційне право України: підручник. За ред.: В. П. Колісника, Ю. Г. Барабаша. Х. : Право, 2010. 416 с.

69. Конституція Австрії від 10 листопада 1920 р. URL: https://www.constituteproject.org/constitution/Austria_2013.pdf?lang=en. (дата звернення: 25.05.2019).

70. Конституція Бельгії від 17 лютого 1994 р. URL: <http://www.parliament.am/library/sahmanadrutyunner/belgia.pdf> (дата звернення: 31.01.2019).

71. Конституція Болгарії від 13 липня 1991 р. URL: <http://www.parliament.bg/en/const> (дата звернення: 31.01.2019).

72. Конституція Греції від 11 червня 1975 р. URL: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/gr/gr220en.pdf> (дата звернення: 31.01.2019).

73. Конституція Данії від 3 березня 1953 р. URL: https://www.constituteproject.org/constitution/Denmark_1953.pdf (дата звернення: 25.01.2019).

74. Конституція Естонії від 28 червня 1992 р URL: <https://www.president.ee/en/republic-of-estonia/the-constitution/> (дата звернення: 31.01.2019).

75. Конституція Ірландії від 01 липня 1937 р. URL: <http://www.irishstatutebook.ie/eli/cons/en/html> (дата звернення: 31.01.2019).

76. Конституція Іспанії від 31 жовтня 1978 р. URL: http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/Congreso/Hist_Normas/Norm/const_espa_texto_ingles_0.pdf (дата звернення: 31.01.2019).

77. Конституція Італії від 22 грудня 1933 р. URL: https://www.senato.it/documenti/repository/istituzione/costituzione_inglese.pdf (дата звернення: 25.01.2019)

78. Конституція Кіпру від 14 липня 1960 р. URL: <http://www.partylaw.leidenuniv.nl/party-law/4c8b8962-6c8c-43fb-8c95-19057287acdc.pdf> (дата звернення: 25.01.2019)

79. Конституція Королівства Нідерландів від 17 лютого 1983 р. URL: <https://www.government.nl/documents/regulations/2012/10/18/theconstitution-of-the-kingdom-of-the-netherlands-2008>(дата звернення: 25.01.2019)

80. Конституція Латвії від 15 лютого 1922 р. URL: <http://www.saeima.lv/en/legislation/constitution> (дата звернення: 31.01.2019).

81. Конституція Литви від 25 жовтня 1992 р. URL: <http://www3.lrs.lt/home/Konstitucija/Constitution.htm> (дата звернення: 31.01.2019).

82. Конституція Люксембургу від 17 жовтня 1868 р. URL: https://www.constituteproject.org/constitution/Luxembourg_2009.pdf?lang=en (дата звернення: 25.01.2019).

83. Конституція Мальти від 21 вересня 1964 р. URL: <http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=8566> (дата звернення: 25.01.2019).

84. Конституція Німеччини від 11 серпня 1919 р. URL: <https://www.btg-bestellservice.de/pdf/80201000.pdf> (дата звернення: 25.01.2019)

85. Конституція Португалії від 2 квітня 1976 р. URL: https://www.constituteproject.org/constitution/Portugal_2005.pdf (дата звернення: 25.01.2019)

86. Конституція Республіки Польща від 2 квітня 1997 р. URL: <http://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/angielski/kon1.htm> (дата звернення: 31.01.2019).

87. Конституція Румунії від 21 листопада 1991 р. URL: <http://www.cdep.ro/pls/dic/site.page?id=371> (дата звернення: 25.01.2019).

88. Конституція Словаччини від 01 жовтня 1992 р. URL: <http://www.nrsr.sk/web/Static/en-US/NRSR/Dokumenty/constitution.doc> (дата звернення: 25.01.2019).

89. Конституція Словенії від 23 грудня 1991 р. URL: <http://www.us-rs.si/media/constitution.pdf> (дата звернення: 31.01.2019).

90. Конституція Угорщини від 18 квітня 2011 р. URL: https://www.constituteproject.org/constitution/Hungary_2011.pdf (дата звернення: 25.01.2019).

91. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141

92. Конституція УРСР від 20 квітня 1978 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/001_001 (дата звернення: 30.08.2019).

93. Конституція УРСР від 30 січня 1937 р. URL: <http://gska2.rada.gov.ua/site/const/istoriya/1937.html> (дата звернення: 30.08.2019).

94. Конституція Фінляндії від 11 червня 1999 р. URL: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1999/en19990731.pdf> (дата звернення: 30.01.2019).

95. Конституція Франції від 04 жовтня 1958 р. URL: <http://www.conseilconstitutionnel.fr/conseilconstitutionnel/english/constitution/constitution-of4-october-1958.25742.html> (дата звернення: 30.01.2019).

96. Конституція Хорватії від 22 грудня 1990 р. URL: <http://www.sabor.hr/Default.aspx?art=2405> (дата звернення: 30.01.2019).

97. Конституція Швеції від 27 лютого 1974 р. URL: <http://www.parliament.am/library/sahmanadrutyunner/Sweden.pdf> (дата звернення: 30.01.2019).

98. Концепція вдосконалення психіатричної допомоги дітям унеможлиблює порушення їхніх прав, 2012. URL: <http://jurliga.ligazakon.ua/news/2012/4/10/61270.htm> (дата звернення: 30.08.2019).

99. Копенгагенська декларація: декларація ООН від 01 січня 1995 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_505 (дата звернення: 30.08.2019).

100. Корсаков С.А. Медицинский кодекс как первый шаг к медицинскому праву. *Медицинский вестник*, 1999. №8 (123). С. 15.

101. Костенко О.М. Протидія корупційній злочинності в Україні у контексті антикорупційної стратегії: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Київ, 2015. 267 с.

102. Костицький М.В. Деякі питання методології юридичної науки. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*, 2013. № 1. С. 3 – 11.

103. Кравченко В.В. Конституційне право України: навч. посіб. К.: Атіка, 2008. 592 с.

104. Кримінально-виконавче право України: підручник для студ. юрид. спеціальностей вищ. навч. закладів. Х.: Право, 2005. 256 с.

105. Кримінально-виконавчий кодекс : Закон України від 28 грудня 2007 р. № 1129-IV. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1129-15> (дата звернення: 30.08.2019).

106. Кузьминець О.В. Історія держави і права України: навч. посібник для студ. вищих навч. закладів/ за заг. ред. Я.Ю. Кондратьєва. Київ, 2000. 429 с.

107. Кульчицький В.С. Історія держави і права України : навчальний посібник. Київ: Атіка, 2006. 352 с.

108. Кушніренко О.Г., Слінько Т.М. Права людини в умовах формування правової держави і становлення конституційного ладу України. *Проблеми законності: Респ. міжвід. наук. зб. Х.*, 1998. Вип. 36. С. 49 - 54.

109. Лісабонська декларація стосовно прав пацієнтів Всесвітньої медичної асамблеї від 1 жовтня 1981 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990_016 (дата звернення: 30.08.2019).

110. Лісабонська Угода Європейського Союзу від 13 грудня 2007 р. URL: http://ec.europa.eu/archives/lisbon_treaty/full_text/index_en.htm (дата звернення: 30.08.2019).

111. Лопатенков Г.Я. Права пациента. Практические рекомендации. СПб.: БХВ-Петербург, 2005. 160 с.

112. Лукич Р. Методология права. М.: Прогресс, 1981. 304 с.

113. Маастрихтський договір Європейського союзу від 7 лютого 1992 р.
URL: http://zakon.rada.gov.ua/go/994_029 (дата звернення: 30.08.2019).

114. Малеин Н.С., Малеина М.Н. Закон и охрана здоровья граждан. М.: Знание, 1986. 64 с.

115. Марченко Т.В. Необхідність запровадження і перспективи розвитку обов'язкового медичного страхування в системі соціального забезпечення України, 2016. URL: [http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Nvbdfa/2010_1/1\(18\)_2010_articles/1\(12010_Marchenko.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Nvbdfa/2010_1/1(18)_2010_articles/1(12010_Marchenko.pdf) (дата звернення: 30.08.2019).

116. Матузов Н. И. Личность. Права. Демократия. Теоретические проблемы субъективного права. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1972. 295 с.

117. Мацегорін О.В. Цивільно-правова природа права на життя. *Часопис Київського університету права*, 2008. №1. С. 101 – 106.

118. Медицина в Україні. Медична біографістика. Вип. 2. Друга половина XIX століття. Літери А-К. Біобліографічний словник. К.: В-во українського фітосоціологічного центру, 2005. 616 с.

119. Миськевич Т. Реформування системи охорони здоров'я в Україні (2014). URL: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=752:reformuvannya-sistemi-okhoroni-zdorov-ya&catid=8&Itemid=350 (дата звернення: 30.08.2019).

120. Міжнародний кодекс медичної етики: від 01 жовтня 1983 р. ВМА. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990_002 (дата звернення: 31.01.2019).

121. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, прийнятий ООН від 16 грудня 1966 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_043 (дата звернення: 30.08.2019).

122. Мордовец А.С. Социально-юридический механизм обеспечения прав человека и гражданина: теоретико-правовое исследование: дис ... докт. юрид. наук: 12.00.01. Саратов, 1997. 384 с .

123. Москаленко В.Ф. Нормативно-правова база – основа діяльності медичних установ і закладів. *Законодавство України про охорону здоров'я*. Юрінком Інтер, 2000. 380 с.

124. Москаленко В.Ф. Право на здоров'я (охорону здоров'я): об'єм, смежні сфери. *Одеський медичний журнал*, 2006. №2 (94). С. 4 – 8.

125. Москаленко В.Ф. Рекомендація права на життя та права на здоров'я в Конституції України, її відповідність міжнародному законодавству: стан проблеми та перспективи. *Науковий вісник Нац. медичного університету ім. О.О.Богомольця*, 2005. № 1-2. С. 23 – 32.

126. Москаленко В.Ф., Бобильова О.О., Коротко О.Ш. Адміністративні та функціональні реформи в системі охорони здоров'я: аналітичний огляд МОЗ України/ за заг. ред. Москаленка В.Ф. Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. 54 с.

127. Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С., Іншакова Г.В. Право на охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та правового рівня. Харків: ВПП “Контракт”, 2006. 296 с.

128. Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С., Іншакова Г.В. Право на охорону здоров'я у актах міжнародного рівня. Харків: ВПП “Контракт”, 2007. 378 с.

129. Набув чинності наказ МОЗ, що впроваджує нову систему застосування примусових заходів медичного характеру, 2017. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/nabuv-chinnosti-nakaz-moz-scho-vprovadzhue-novu-sistemu-zastosuvannja-primusovih-zahodiv-medichnogo-harakteru> (дата звернення: 30.08.2019).

130. Назарко Ю.В. Конституційне право на охорону здоров'я в системі суб'єктивних прав людини. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2017. №2. С. 150 – 162.

131. Назарко Ю.В. Право засуджених на охорону здоров'я в Україні та світі. *Юридична наука: сучасний стан та перспективи розвитку*: матеріали міжвуз. науково-практ. конфер. (Київ, 30 листопада 2017). К.: НАВС, 2017. С. 235 – 244.

132. Настрадін В.П., Хархун С.І. Вибір та затвердження теми дисертаційного дослідження здобувачів наукових ступенів: навчальний посібник. К.: Націон. академія СБУ, 2000. 28 с.

133. Натовська К.Б. Джерела правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні. *Законодавство України, науково-практичні коментарі (додаток до Юридичного журналу)*, 2003. №2. 57 с.

134. Наулік Н. Інститут Омбудсмана – складова національних засобів захисту прав людини. *Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні*. Матеріали X рег. наук.-практ. конф., (Львів, 5-6 лютого 2004). Л.: Львів. нац. ун-т ім. І. Франка, 2004. С. 20 – 22.

135. Нечипоренко О.Л. Знайомтесь: Уповноважений Верховної Ради України з прав людини. К.: Ін-т громадян. сусп-ва, 2003. 24 с.

136. Олійник А.Ю. Конституційні свободи людини і громадянина та їх забезпечення в Україні: Монографія. Київ: КНУТД; Дніпро: Ліра ЛДТД. 2018. 346 с.

137. Олійник А.Ю. Конституційно-правовий механізм забезпечення основних свобод людини і громадянина в Україні : монографія. К.: Алерта, КНТ, Центр навчальної літератури, 2008. 153 с.

138. Ольховик Л.А. Особисті немайнові права дитини за цивільним законодавством України: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Харків, 2006. 219 с.

139. Опитування показало, що українці думають про своє здоров'я. *Портал сьогодні*, 2017. URL: https://ukr.segodaya.ua/lifestyle/food_wellness/opros-pokazal-hto-ukraincy-dumayut-o-svoem-zdorove-1043315.html/ (дата звернення: 30.08.2019).

140. Основи законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону здоров'я: Закон СРСР від 19 грудня 1969 р. №52. *Відомості Верховної Ради СРСР*, 1969. Ст.438.

141. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. №2801-XII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801> (дата звернення: 31.01.2019).

142. Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник / Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню та Фонд відкритого суспільства. К., 2005. 989 с.

143. Павловська Н.В. Теорія та практика захисту моральних благ цивільним законодавством України: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02. К., 2002. 212 с.

144. Пашков В.М. Господарсько-правовий статус закладів охорони здоров'я. К.: Моріон, 2008. 148 с.

145. Петришин О.В. Барабаш Ю.Г. Тацій В.Я. Конституція України. Науково-практичний коментар. Націон. акад. прав. наук України. 2-ге вид., переробл. і допов. Х.: Право, 2011. 1128 с.

146. Погорілко В.Ф. Конституційне право України : підручник. 4-вид. переробл. та доопр. К.: Ліра-К, 2012. 576 с.

147. Погорілко В.Ф., Федоренко В.Л. Конституційне право України: Підручник/ За заг. ред. проф. В.Л. Федоренка. 3-вид., перероб. і доопр. К.: КНТ, Видавництво Ліра-К, 2011. 532 с.

148. Полешко А. Імплементация норм міжнародного права у вітчизняному законодавстві – важливий аспект правової реформи. *Право України*, 1998. №12. С. 24 – 28.

149. Понзель М.Г. Верховна Рада ухвалила Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», 2017. URL:http://protokol.com.ua/ru/verhovna_rada_uhvalila_zakon_ukraini_pro_derzavni_finansovi_garantii_medichnogo_obsługovuvannya_naselennya/ (дата звернення: 30.08.2019).

150. Попченко Т.П. Розвиток державно-управлінських механізмів протидії виникненню корупції у сфері охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. ... канд. наук з державного управління: 25.00.02. К., 2010. 20 с.

151. Право на охорону здоров'я. Юридична енциклопедія: в 6-ти т./ ред. кол. Ю. С. Шемшученко (відп. ред.) та ін. К. : Українська енциклопедія ім. М.П. Бажана, 2003. Т.5. 736 с.

152. Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини: Закон України від 23 лютого 2006 р. № 3477-IV. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3477-15> (дата звернення: 30.08.2019).

153. Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку: Закон України від 8 лютого 1995 р. № 40/95-ВР. *Відомості Верховної Ради України*, 1995, № 12. Ст. 81.

154. Про державні фінансові гарантії мелічного обслуговування: Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 03.05.2019).

155. Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення : указ Президента України від 27 січня 2010 р. №70. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/70/2010> (дата звернення: 03.05.2019).

156. Про економічні, соціальні і культурні права: міжнародний пакт ООН, 16 грудня 1966 р. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_042 (дата звернення: 03.05.2019).

157. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб: Закон України № 1706-VII від 20 жовтня 2014 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1706-18> (дата звернення: 08.02.2019).

158. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24 лютого 1994 р. № 4005-XII . *Відомості Верховної Ради України*, 1994. № 27. Ст. 217.

159. Про запобігання корупції: Закон України від 14 жовтня 2014 р. № 1700-VII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1700-18> (дата звернення: 03.05.2019).

160. Про заснування Європейського об'єднання вугілля та сталі: договір Європейського союзу від 18 квітня 1951 р. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_026 (дата звернення: 03.05.2019).

161. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини: Закон України від 17 травня 2018 р. №2386а-1. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/view/JH1UA7II> (дата звернення 12.06.2019)

162. Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги : постанова Кабінету міністрів України від 11 липня 2002 р. №955-2002-п. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/955-2002-%D0%BF> (дата звернення: 03.05.2019).

163. Про захист прав іноземних робітників і членів їх сімей: конвенція ООН 1949 р. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/n0001400-77> (дата звернення: 03.05.2019).

164. Про захист прав людини і основних свобод: Конвенція Ради Європи від 4 листопада 1950 р. *Голос України*, 2001 р. С. 59.

165. Про клятву лікаря : Указ Президента України від 15 червня 1992 р. №349/92. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/349/92> (дата звернення: 03.05.2019).

166. Про Конституційний Суд України: Закон України від 13 липня 2017 р. № 2136-VIII. *Відомості Верховної Ради України*, 2017. № 35. Ст. 208.

167. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07 грудня 2000 р. №1313/2000. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000> (дата звернення: 03.05.2019).

168. Про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок: конвенція ООН 1999 р. URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_207 (дата звернення: 31.01.2019).

169. Про місцеве самоврядування: Закон України від 21 травня 1997 р. № 280/97. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 03.05.2019).

170. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні: Закон України від 12 березня 1991 р. № 875-12. *Відомості Верховної Ради України*, 1991. №21. Ст. 252.

171. Про охорону дитинства: Закон України від 26 квітня 2001 р. №2402. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2402-14> (дата звернення: 31.01.2018).

172. Про охорону навколишнього природного середовища: Закон України від 04 червня 2017 р. № 1264-12. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1264-12>. (дата звернення: 03.05.2019).

173. Про політику в сфері забезпечення прав пацієнта в Європі : Декларація Європейської комісії з прав пацієнтів від березня 1994 р. URL: http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml (дата звернення: 31.01.2019).

174. Про Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Указ Президента України від 13 квітня 2011 р. № 467/2011. *Офіційний вісник Президента України*, 2011. № 12. Ст. 633.

175. Про права дитини: конвенція ООН 1989 р. URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_384 (дата звернення: 31.01.2019).

176. Про права людини та біомедицину: Європейська конвенція від 04 квітня 1997 р. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MU98247.html (дата звернення: 03.05.2019).

177. Про права пацієнтів: проект Закону України від 06 грудня 2007 № 1132. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=45938 (дата звернення: 03.05.2019).

178. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 р. № 1489-III URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3808-12> (дата звернення: 03.05.2019).

179. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20 грудня 1991 р. № 2011-XII. *Відомості Верховної Ради України*, 1992. №15. Ст. 190.

180. Про страхування: Закон України від 01 січня 2017 р. № 85/96. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 31.01.2019).

181. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 2386а-1. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80> (дата звернення 12.06.2019).

182. Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини: Закон України від 23 грудня 1997 р. № 776/97-ВР. *Відомості Верховної Ради України*, 1998. № 20. Ст. 99.

183. Про фізичну культуру і спорт: Закон України від 24 грудня 1993 р. № 3808-XII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3808-12> (дата звернення: 03.05.2019).

184. Проблеми сучасної конституціоналістики : навч. посіб./ за ред. М.П. Орзіха. Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.». К.: Юрінком Інтер, 2011. 267 с.

185. Проблеми та перспективи розвитку системи трансплантації в Україні: що заважає рятувати тисячі українців за допомогою трансплантації, 2017. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/problems-ta-perspektivi-rozvitku-sistemi-transplantacii-v-ukraini-scho-zavazhae-rjativati-tisjachi-ukrainciv-za-dopomogou-transplantacii> (дата звернення: 03.05.2019).

186. Проблеми у сфері забезпечення охорони здоров'я і медичного обслуговування громадян України та шляхи їх розв'язання. *Інформаційні та додаткові матеріали для учасників парламентських слухань 5 липня 2005 р.* К., 2005. 25 с.

187. Проблемный комментарий Конституции РФ 1993 г./ Под общ. ред. В.А. Четвернина. М., 1997. 690 с.

188. Проблемы общей теории права и государства: Учебник для вузов. М.: Норма, 2006. 832 с.

189. Пунда О.А. Поняття та зміст права на здоров'я. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*, 2003. № 3 – 4 (7–8). С. 84 – 92.

190. Пундій П. Українські лікарі. Біобібліогр. довідник Наук. т-во ім. Т. Шевченка у Львові, Лікар. комісія, Укр. лікар. т-во Північної Америки. Львів; Чикаго, 1994 – 1996. 289 с.

191. Рабінович П.М. Права людини і громадянина у Конституції України. Х, 1997. 596 с.

192. Рабінович П.М. Права людини і громадянина: навч. посіб. Київ: Атіка, 2004. 464 с.

193. Резнік Г.О. «Права дитина на охорону здоров'я». *Приватне право і підприємництво*, 2014. № 32. С. 87 – 90.

194. Реформа системи охорони здоров'я України: проблеми сьогодення, 2016. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/issue-26808/article-26830/>

195. Рішення Конституційного Суду України про безоплатну медичну допомогу від 29 травня 2002 р. *Офіційний вісник України*, 2002. № 23. С. 107.

196. Рішення Конституційного Суду України про платні медичні послуги від 28 листопад 1998 р. *Офіційний вісник України*, 1998. № 50. С. 119.

197. Рішення Конституційного Суду України щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та ст. 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Устименка) від 30 жовтня 1997 р. *Офіційний вісник України*, 1997. № 46. С. 126.

198. Рішення Конституційного Суду України щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру». *Офіційний вісник України*, 1997. № 46. 126 ст.

199. Рудий В.М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. К.: Сфера, 2005. 14 с.

200. Руснак Л.М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016. 22 с.

201. Рябих Н.В. Забезпечення в Україні прав засуджених до позбавлення волі на охорону життя і здоров'я. дис. ...канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2016. 287 с.

202. Рябих Н.В. Основні напрями удосконалення правового механізму забезпечення прав засуджених на охорону життя та здоров'я в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*, 2016. №4. С. 180-182.

203. Савенко С.М., Юрценюк О.С. Права осіб з психічними розладами, 2015. URL: https://molbuk.ua/vashe_zdorovya/p_zdorovya/86666-prava-osib-z-psykhichnomy-rozladamy.html (дата звернення: 03.05.2019).

204. Селиванова О.Ю. Суб'єктивне право: сутність, структура, цінність: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.01. Нижній Новгород, 2001. 23 с.

205. Сенюта І.Я. Законодавче забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: історико-правовий огляд. *Вісник Львівського університету. Серія. Юридична*, 2004. Вип. 39. С. 59 – 66.

206. Сенюта І.Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я. Львів: Астролябія, 2007. 224 с.

207. Сенюта І.Я. Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я. *Вісник Львів. ун-ту. Серія юридична*, 2004. Вип. 40. С. 8 –20.

208. Сенюта І.Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти. *Життя і право: Львівський правничий часопис*, 2005. № 17. С. 277 – 283.

209. Сенюта І.Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Львів, 2006. 202 с.

210. Сенюта І.Я., Клапатий Д.Й. Права учасників антитерористичної операції у сфері охорони здоров'я. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2016. 64 с .

211. Сідей О.В. Здійснення та захист права фізичної особи на здоров'я: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Харків, 2017. 17 с.

212. Скакун О.Ф. Теорія права і держави: Підручник. 3-тє видання. К.: Алерт, 2012. 524 с.

213. Скалецька З.С. До питання реформування законодавства щодо прав пацієнтів та їх реалізації. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали II Всеук. наук.-практ. конф. (Львів, 17-18 квітня 2008). Л.: Вид-во: ЛОБФ "Медицина і право", 2008. С. 300 – 303.

214. Скомороха В.Є. Конституційний Суд України в механізмі державної влади: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.02. Харків, 2001. 14 с.

215. Службы здравоохранения в Европе. Т.1. Третье издание. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 1983. С. 79 – 80.

216. Справа Альда Гросс проти Швейцарії : рішення Європейського суду з прав людини від 14 травня 2013 р. URL: <http://www.strasbourg-reor.org/?topicid=1044> (дата звернення: 03.05.2019).

217. Справа Арская проти України: рішення Європейського суду з прав людини від 05 грудня 2013 р. URL: <http://cons.parus.ua/map/doc/0958509BB6/SpravaArskayaprotiUkrayini.html> (дата звернення: 03.05.2019).

218. Справа Бендерський проти України : рішення Європейського суду з прав людини від 15 листопада 2007 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/974_313 (дата звернення: 03.05.2019).

219. Справа Горшков проти України: рішення Європейського суду з прав людини від 08 листопада 2005 р. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/974_090 (дата звернення: 03.05.2019).

220. Справа Еванс проти Сполученого Королівства : рішення Європейського суду з прав людини від 07 березня 2006 р. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SO2153.html (дата звернення: 03.05.2019).

221. Справа Кіпр проти Туреччини: рішення Європейського суду з прав людини від 10 травня 2001 р. URL: <https://rm.coe.int/16806b5964> (дата звернення: 03.05.2019).

222. Справа Кучерук проти України : рішення Європейського суду з прав людини від 06 вересня 2009 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/974_839. (дата звернення: 03.05.2019).

223. Справа Ламберт та інші проти Франції : рішення Європейського суду з прав людини від 05 червня 2015 р.. URL: <http://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2016/03/Lambert-and-Ors.-v.-France.pdf> (дата звернення: 03.05.2019).

224. Справа Пантелеєнка проти України: рішення Європейського суду з прав людини від 29 червня 2006 р. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/974_274 (дата звернення: 03.05.2019).

225. Справа Попов проти Російської Федерації: рішення Європейського суду з прав людини від 13 липня 2006 р. URL: <http://european-court.ru/resheniyaevropejskogosudanarusskomuazyke/popov-protiv-rossii-postanovlenie-evropejskogo-suda/> (дата звернення: 03.05.2019).

226. Справа Прітті проти Сполученого Королівства : рішення Європейського суду з прав людини від 29 квітня 2002 р.. URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/980_210 (дата звернення: 03.05.2019).

227. Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) від 22 липня 1946 р. URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_599 (дата звернення: 03.05.2019).

228. Стефанчук Р.О. Цивільне право України: навч. посіб. К.: Прецедент, 2005. 448 с.

229. Стеценко С., Сенюта І. Законодавче забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Право України*, 2007. № 6. С. 96 –100.

230. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: Підручник /За заг. ред. С.Г. Стеценка. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.

231. Стрельченко О.Г. Регулювання сфери обігу лікарських засобів в Україні: адміністративно-правове дослідження: монографія. К.: Видав. центр «Кафедра», 2019. 400 с.

232. Теорія держави і права : навч. посіб. / Бостан С.К., Гусарєв С.Д., Пархоменко Н.М., Бостан Л.М., Заяць Н.В., Пронюк Н.В. та ін. К.: Академія, 2013. 346 с.

233. Теорія держави і права. Академічний курс: Підручник/ ред. О.В. Зайчука, Н.М. Оніщенко. К.: Юрінком Інтер, 2006. 688 с .

234. Тесленко М.В. Конституційна юрисдикція в Україні: автореферат дис. .. канд. юрид. наук: спец. 12.00.02. Київ, 2000. 14 с.

235. Тихий В. Офіційне тлумачення Конституції та законів України Конституційним Судом України. *Вісник Конституційного Суду України*, 1998. № 4. С. 24 – 28.

236. Тихомиров А.В. Медицинское право: практическое пособие. М.: Статут, 1998. 442 с.

237. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони 2014 року. Ратифікована із заявою Законом № 1678-VII від 16.09.2014р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011 (дата звернення: 03.05.2019).

238. Фрицький О. Дослідження конституційного права країн світу на підставі порівняльного аналізу і в аспекті його теоретичного розвитку. *Право України*, 2008. № 4. С. 164 – 165.

239. Фут Ф.В. Эвтаназия. *Философские науки*, 1990. № 6. С. 63 – 80.

240. Хартія основних прав та свобод Чеської Республіки від 16 грудня 1992 р. URL: <http://www.psp.cz/en/docs/laws/constitution.html> (дата звернення: 03.05.2019).

241. Хартія соціальних прав і гарантій громадян незалежних держав, прийнята Міжпарламентською асамблеєю держав-учасниць СНД 1994 р. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/997_655 (дата звернення: 31.01.2019).

242. Хвостов В. М. Общая теория права: элемент. очерк./ изд. 6-е, испр. и доп. Москва: Тип. Вильде, 1914. V. 147 с.

243. Хендель Н.В. Міжнародно-правове регулювання співробітництва держав у сфері охорони здоров'я : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.11 /Одеса, 2014.. 20 с.

244. Хендель Н.В. Правове забезпечення права на охорону здоров'я внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Інформаційне агенство «Українське право»*. С. 8 – 61.

245. Цивільний кодекс України: Закон України від 16 січня 2004р. № 435-IV. *Відомості Верховної Ради України*, 2003. №40 – 44. Ст. 356.

246. Цивільний кодекс УРСР: Закон УРСР від 09 листопада 1922 р. URL: https://yurist-online.org/laws/codes/ex/civilnyi_kodeks_usrr_1922.pdf (дата звернення: 31.01.2019).

247. Цивільний кодекс УРСР: Закон УРСР від 18 липня 1963 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1540-06> (дата звернення: 31.01.2019).

248. Ціборовський О.М. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я. К., 2011. 72 с.

249. Чабан О.А. Право фізичної особи на таємницю про стан здоров'я в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Івано-Франківськ, 2018. 21 с.

250. Черненко З.С. Порівняльний аналіз закріплення права на охорону здоров'я в конституціях Європейського Союзу. *Європейські перспективи*, 2014, № 10. С. 161 – 166.

251. Чернявський С.С., Джужа ОМ. Головні тенденції еволюції віктимології як розділу кримінології та науки про жертву злочину. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2016, №1. С. 7 - 17.

252. Шамич О.М. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей із особливими вадами*. Збірник наукових праць, 2015. № 11. С. 75 – 92.

253. Шаповал В.М. Конституційне право зарубіжних країн : академ. курс : підручник/ 2-ге вид., переробл. і допов. К. : Юрінком Інтер, 2010. 464 с.

254. Шаповал В.М. Сучасний конституціоналізм: монографія. К.: Юрінком Інтер, 2005. 560 с .

255. Швець Ю.Ю. Шляхи реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я: порівняльно-правове дослідження: монографія. Ужгород: Гельветика, 2018. 493 с.

256. Шейко В.М. Організація та методика науково-дослідницької діяльності. К.: Знання-Прес, 2002. 295 с.

257. Шемшученко Ю. Конституція України і права людини. *Право України*, 2001. № 8. С. 63 – 68.

258. Шемшученко Ю.О. Теоретичні проблеми формування правової держави. *Право України*, 1995. № 12. С. 7 – 10.

259. Шпачук А.О. Евтаназія: правові та етичні аспекти. *Вісник Академії адвокатури України*, 2012. Вип. 3. С. 159 – 163

260. Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан дотримання прав і свобод людини і громадянина України. *Права людини*, К., 2018.

261. Якубовяк В.М. Международный опыт стандартизации в здравоохранении. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2002. №4. С. 3 – 5.

262. Янчук А.О., Совгиря О.В. Право на безоплатну медичну допомогу в Україні та в зарубіжних країнах: сутність, межі, проблеми реалізації. *Світ медицини та біології*. 2018. № 4 (66). С. 93 – 100.

263. Янчук А.О., Совгиря О.В. Право на життя: сучасний медичний та правовий контекст. *Світ медицини та біології*. 2018. №1 (63). С. 216 – 223.

264. Янчук А.О., Стефанчук Р.О., Стефанчук М.М., Стефанчук М.О. Проведення в Україні кодифікації медичного законодавства: до питання постановки проблеми. *Патологія*. Науково-практ. медичний журнал Запорізького держ. медич. універ. 2018. Том 15. № 2 (43). С. 242 – 247.

265. Berlin I. Two Concepts of Liberty, in Isaiah Berlin, *Four Essays on Liberty*. Oxford: Oxford University Press, 1990. P. 369 – 386.

266. Case Elberte v. Latvia: judgment of European Court of Human Rights 27 april 2010. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/pdf/?library=ECHR&id=001-111489&filename=001-111489.pdf&TID=zcgcorwhax>. (дата звернення: 03.05.2019).

267. Case G. N. and others v. Italy: judgment of European Court of Human Rights 1 december 2009. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20443445> (дата звернення: 03.05.2019).

276. Case Vilnes and other v. Norway : judgment of European Court of Human Rights 19 may 2016. URL: http://www.menschenrechte.ac.at/orig/13_6/Vilnes.pdf (дата звернення: 03.05.2019).

277. Cyprus. World Health Organization. World Health Organization, 2018. URL: <http://www.who.int/countries/cyp/en/>(дата звернення: 03.05.2019).

278. Drozd O., Buletsa S., Mohilevskiy L Medical error: civil and legal aspect. *Georgian medical news*. № 3 (276) 2018. P. 166-172. (дата звернення: 03.05.2019).

279. Equal access – the key to keeping Sweden healthy. Sweden SE, 2018. URL: <https://sweden.se/society/health-care-in-sweden/> (дата звернення: 03.05.2019).

280. Gostin L.O., Lazzarini Z. Human Rights and Public Health in the AIDS Pandemic. New York: Oxford University Press, 1997. 232 p.

281. Health Act 2004. Irish Statute Book. Office of the Attorney General. URL: <http://health.gov.ie/publications-research/legislation/> (дата звернення: 03.02.2018). (дата звернення: 03.05.2019).

282. Health and Social Care Act: act parliament of England, 2012. URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted> (дата звернення: 03.05.2019).

283. Health care in Germany: The German health care system. Informed Health Online, 2015. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0078019/> (дата звернення: 03.05.2019).

284. Health care. Ministry of foreign affairs of the republic of Latvia, 2016. URL: <http://www.mfa.gov.lv/en/about-the-ministry/state-protocol/health-care> (дата звернення: 03.05.2019).

285. Healthcare in Denmark: An Overview. Ministry of Health. Ministry of Health. 2017. URL: https://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.ashx (дата звернення: 03.05.2019).

286. Hogan L. New German Anti-Bribery Law for the Healthcare Sector adopted, 2016. URL: <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=615126ff-f015-4bca-8bff-c2e6e3510f18> (дата звернення: 03.05.2019).

287. Ireland's spend on health above EU average – OECD. Rte.ie, 2012. URL: <https://www.rte.ie/news/2012/1116/345998-health-oecd-european-union/> (дата звернення: 03.05.2019).

288. Klymenko O.V. The patient's rights to prophylactic measures. Theoretical and practical aspects of modern jurisprudence development: the experience of European countries and prospects for Ukraine: collective monograph/ V.M. Bevzenko, V.A.Bortnyak, K.V. Bortnyak, O.Yu. Busol, etc. Lviv-Torun: Liga-Pres, 2019. P. 196 – 218.

289. Leenen H.J. Health Law and Health Legislation: Possibilities and Limits. Health Legislation at the dawn of the XXI st century. International Digest of Health Legislation, special issue. 1998, Vol.49, №1. P. 82 – 84.

290. Nazarko Y., Kaminska N. Euthanasia and the human right to health care in Ukraine and European Union. Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ. 2017. №4. С. 28 – 40.

291. The Danish Health Care System. International Health Care Systems Profiles, 2017. URL: <http://international.commonwealthfund.org/countries/denmark/> (дата звернення: 03.05.2019).

292. The Healthcare Law Review - Edition 1. Portugal Law reviews. URL: <https://thelawreviews.co.uk/edition/the-healthcare-law-review-edition-1/1147785/portugal> (дата звернення: 03.05.2019).

293. The Maltese healthcare system, 2012. URL: <http://www.legal-malta.com/health-care-in-malta> (дата звернення: 03.05.2019).

294. Triggle N. Analysis: What next for the NHS? BBC News, 27 March 2012. P. 4. (дата звернення: 03.05.2019).

295. World Health Organization Assesses the World's Health Systems, 2010. URL: http://www.who.int/whr/2000/media_centre/press_release/en/. (дата звернення: 03.05.2019).

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета опитування у сфері охорони здоров'я серед посадових осіб органів державної влади, медичних працівників і пересічних громадян

1. Які проблеми системи охорони здоров'я ви вбачаєте (дайте вашу відповідь)?

2. Як має проводитися фінансування сфери охорони здоров'я?

-приватні кошти

-бюджетні кошти

-страхові кошти

3. В чий компетентності охорона здоров'я в Україні?

-органів виконавчої влади

- кожного окремо

-медичних працівників.

4. Чи варто запровадити обов'язкове медичне страхування?

-обов'язкове

-добровільне

-як обов'язкове так і добровільне

-обов'язкове для деяких груп.

5. Які нормативно-правові акти з охорони здоров'я ви знаєте (дайте вашу відповідь)?

6. Чим відрізняється поняття право на охорону здоров'я та право на медичну допомогу?

-вони є тотожними

-право на охорону здоров'я ширше поняття

-право на медичну допомогу ширше поняття

-не знаю.

7. Як швидко можливо реформувати систему охорони здоров'я ?

-протягом 1 року

- 3-5 років
- 5-10 років
- ситуація не зміниться.

8. Чи зустрічалися ви із проблемами порушення права на охорону здоров'я?

- так
- ні
- не знаю.

9. Чи вважаєте ви недостатній правовий захист права на охорону здоров'я в Україні?

- так
- ні
- не знаю.

10. Чи вважаєте ви систему охорони здоров'я корумпованою?

- так
- ні
- не знаю.

11. Які ключові зміни мають бути впровадження у сфері охорони здоров'я(дайте вашу відповідь) ?

12. Чи вважаєте ви реалізованим право на безоплатну медичну допомогу в Україні :

- так ;
- ні ;
- утрималися.

13. Ставлення до медичної реформи 2017-2020:

- позитивне;
- негативне;
- не очікують змін;
- утрималися.

АНАЛІТИЧНА ДОВІДКА

за результатами анкетування 300 респондентів, 100 (33,3%) з яких посадові особи органів державної влади, 100 (33,4%) з яких медичні працівники та 100 (33,3%) пересічні громадяни.

Узагальнивши отримані дані, можемо зробити висновок, що більшість респондентів вважають, що за віком анкетовані особи становлять а) до 20 р. (5%); б) від 20 до 30 р. (30%); в) від 30 до 40 р. (45%); г) від 40 до 50 р.; (10%); д) від 50-60 р (10%).

Проблеми системи охорони здоров'я : а) недостатність фінансування (35%); б) недосконалість законодавства (27%); в) низький рівень фахової підготовки (18%); г) корупційні схеми (15%); д) застарілі бюрократичні механізми (5%).

Фінансування системи охорони здоров'я має бути: а) страхові кошти (65%); б) приватні кошти (25%); в) бюджетні кошти (10%).

Компетентність системи охорони здоров'я : а) кожного окремо (65%); б) органів виконавчої влади (25%); в) медичних працівників (10%).

На питання яким має бути медичне страхування : а) як обов'язкове так і добровільне (55%); б) обов'язкове (25%); в) добровільне (15%); г) обов'язкове для деяких груп (5%).

Питання на знання нормативно –правових актів з права на охорону здоров'я : а) Конституція України (75%); б) ЗУ «Про основи законодавства» (15%); в) постанови КабМіну (5%); закони у певній галузі (5%).

Чи відрізняється поняття права на охорону здоров'я та право на медичну допомогу: а) вони є тотожними (65%); б) право на охорону здоров'я ширше поняття (20); в) право на медичну допомогу ширше поняття (10%); г) утрималися (5%).

Як швидко можливо реформувати систему охорону здоров'я в Україні : а) 3-5 років (65%); б) 5-10 років (20%); в) протягом 1 року (10%); г) ситуація не зміниться (5%).

Чи зустрічалися ви з порушення права на охорону здоров'я: а) так (35%); ні (45%); утрималися (20%).

Чи вважаєте ви недостатній правовий захист права на охорону здоров'я в Україні : а) так (75%); б) ні (15%); в) утрималися (10%).

Чи вважаєте ви систему охорону здоров'я корумпованою: а) так (85%); ні (5%); в) утрималися (10%).

Найголовніше питання , які ключові зміни мають бути впровадженні: а) законотворчий і нормотворчий процес (35%); б) фінансування галузі (23%); в) запровадження обов'язкового медичного страхування (19%); г) планування державних програм (10%); д) покращення лікарського забезпечення (8%); е) зміна менталітету населення (5%).

Чи вважаєте ви реалізованим право на безоплатну медичну допомогу в Україні : а) так (5%); б) ні (85%); в) утрималися (10%).

Ставлення до медичної реформи 2017-2020: а) позитивне (45%); б) негативне (25%); в) не очікують змін (20%); г) утрималися (10%).

За допомогою проведеного анкетування ми виявили найбільш дискусійні питання, яким слід приділити особливу увагу в дисертаційному дослідженні, оскільки вони суттєвим чином впливають на практичну реалізацію конституційного права на охорону здоров'я, обґрунтовують внесення змін до законодавства.

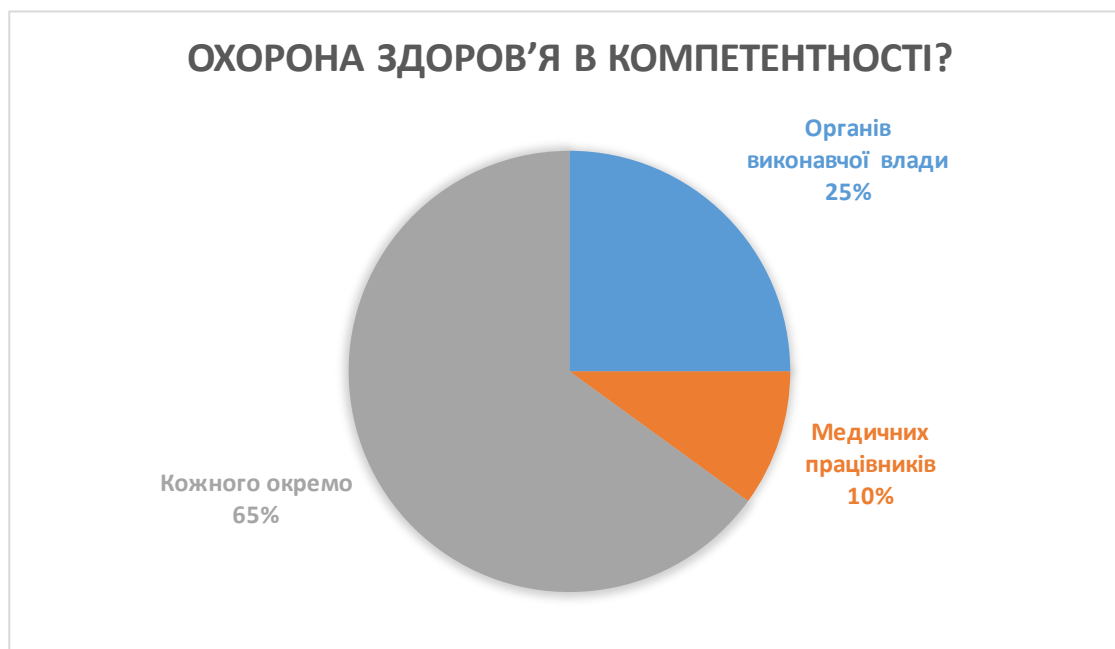
1. Малюнок №1



2. Малюнок №2



3. Малюнок №3



4. Малюнок №4



5. Малюнок №5



6. Малюнок №6



7.Малюнок №7

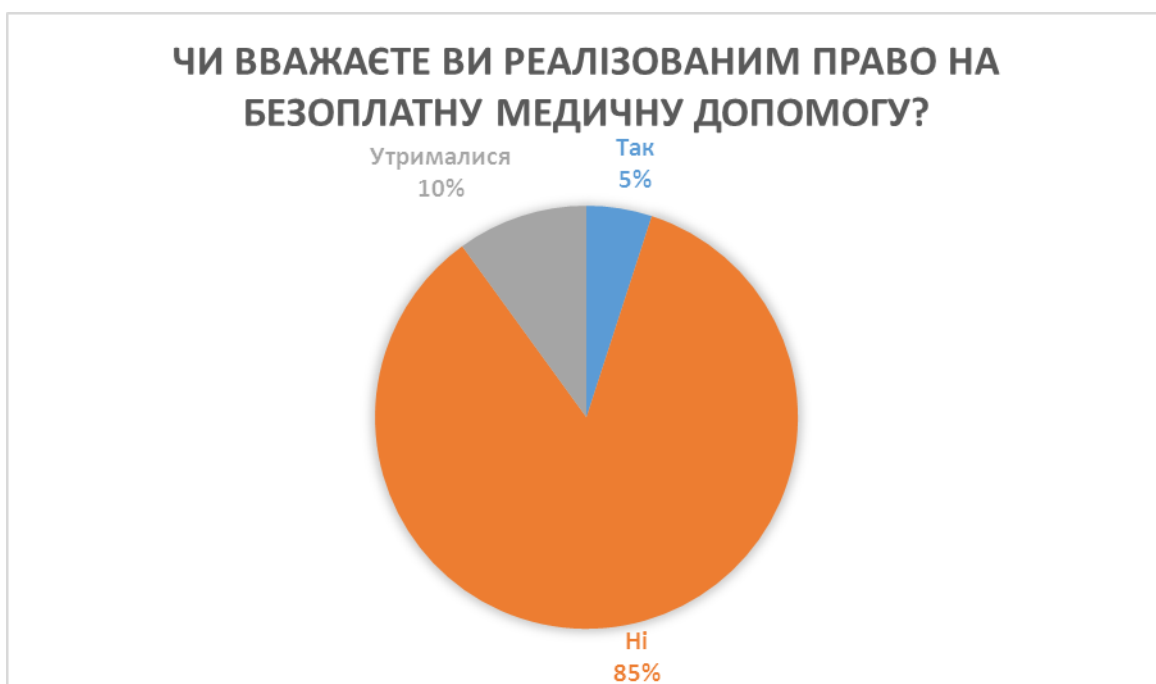


8.Малюнок №8



9. Малюнок №9**10. Малюнок №10**

11. Малюнок №11

12. Малюнок №12.**13. Малюнок №13.**

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Назарко Ю.В. Генеза права на охорону здоров'я людини і громадянина в Україні та світі. *Юридична Україна*. 2017. №7-8. С.85-92. (*Index Copernicus International*)
2. Назарко Ю.В. Конституційне право на охорону здоров'я в системі суб'єктивних прав людини. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2017. №2. С. 150-162. (*Index Copernicus International*)
3. Назарко Ю.В., Камінська Н.В. Euthanasia and the human right to health care in Ukraine and European Union. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2017. №4. С.28-40. (*Index Copernicus International*)
4. Назарко Ю.В. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я. *Альманах міжнародного права*. 2017. №18. С.70-78. (*Index Copernicus International*)
5. Назарко Ю.В. Гарантії реалізації права на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського Союзу. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2018. №1. С. 405-418. (*Index Copernicus International*)
6. Nazarko Y.V. Practice of the European Court of Human Rights in the field of health: experience for Ukraine. *The scientific heritage*. 2018. №20. P. 28-33. (*Угорщина*).
7. Назарко Ю.В., Камінська Н.В., Іляшко О.О. Implementation of the right to health care in the countries of the European Union. *Wiadomości Lekarskie*. TOM LXXII, 2019, Nr 7, P. 1337-1342. (*Польща, SCOPUS*).

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

8. Назарко Ю.В. Забезпечення конституційного права на охорону здоров'я у ході медичної реформи в Україні. *Правові реформи в Україні: реалії сьогодення*.

Матеріали ІХ всеукр. наук.-теорет. конф. (Київ, 31 жовт. 2017 р.) / [В. В. Черней, С. Д. Гусарєв, С. С. Чернявський та ін.]. К.: Нац. акад. внутр. справ, 2017. С. 46-49.

9. Назарко Ю.В. Право засуджених на охорону здоров'я в Україні та світі. *Юридична наука: сучасний стан та перспективи розвитку*. Матеріали міжвуз. наук.-практ. конф. (Київ, 30 лист. 2017 р.). Київ.: Нац. акад. внутр. справ, 2017. С. 121-123.

10. Назарко Ю.В. Запобігання корупційним проявам у процесі реалізації право на охорону здоров'я. *Реалізація державної антикорупційної політики в міжнародному вимірі*. Матеріали ІІ Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 8 груд. 2017 р.) [редкол.: В. В. Черней, С. Д. Гусарєв, С. С. Чернявський та ін.]. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2017. С. 389-392.

11. Назарко Ю.В. Поняття і зміст конституційного права на охорону здоров'я. *Защита прав человека*. науч.-практ. конф. (Комрат, 26 окт. 2017 г.). Комрат, 2018. С. 432-435.

12. Назарко Ю.В. Права дитини на охорону здоров'я в Україні. *Стан дотримання прав людини в умовах сучасності: теоретичні та практичні аспекти*. Матеріали VIII Всеукр. наук.-практ. конфер. (Київ, 22 берез. 2018 р.) [редкол.: В. В. Черней, С.С. Чернявський, Д. В. Андреев та ін.]. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. С. 246-250.

13. Назарко Ю.В. Проблеми та перспективи розвитку права людини на охорону здоров'я в Україні. *Сучасні проблеми правового, економічного та соціального розвитку держави*. Матеріали VII міжнар. наук.-практ. конфер. (Харків, 30 лист. 2018 р.). Х., 2018. С. 333-335.

14. Назарко Ю.В. Право на охорону здоров'я та медичну допомогу крізь призму міжнародно-правових стандартів та національного законодавства. *Правові засади європейської та євроатлантичної інтеграції України: досягнення та перспективи*. Матеріали ІІ наук.-практ. конфер. (Львів, 23 лист. 2018 р.). Л.: ННППІ НУ «Львів. Політехніка», 2018. С. 70-75.

15. Назарко Ю.В. Забезпечення права на охорону здоров'я в Україні. *Забезпечення прав людини в контексті інтеграційних процесів в Україні*. Матеріали Всеукр. наук.-практ. конфер. (Київ, 29 лист. 2018 р.). Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. С. 136-140 .

16. Назарко Ю.В. Міжнародно-правові акти у сфері регулювання права на охорону здоров'я та їх значення для України. *Роль юридичної науки в забезпеченні правоохоронної діяльності*. Матеріали підсумк. наук.-практ. конф. (Київ, 25 квітня 2019 р). К.: Нац. акад. внутр. справ, 2019. С. 292-294.



**ПРЕДСТАВНИК
Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини**

вул. Інститутська, 21/8, м. Київ, 01008 E-mail: hotline@ombudsman.gov.ua тел. (044) 253 48 59, факс 226 34 27

14.08.2019 № 17532.4/4756/1/19/20.4

На № _____ від ____ .20__

Аспірантці кафедри конституційного
права та права людини
Національної академії внутрішніх
Назарко Ю.В.

Лист-відгук

**дисертаційного дослідження Назарко Юлії В'ячеславівни за темою:
«Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та країнах
Європейського Союзу: порівняльно-правове дослідження»**

Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя.

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.

Результати дисертаційного дослідження Назарко Юлії В'ячеславівни на тему: «Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського Союзу: порівняльно-правове дослідження» за спеціальністю 12.00.02 – конституційне право; муніципальне право можуть бути впроваджені в правозастосовному процесі з метою ефективної реалізації положень нормативно-правових актів стосовно права на охорону здоров'я в Україні та в країнах Європейського Союзу, використання існуючих конституційно-правових механізмів в контексті охорони здоров'я; при взятті за основу у процесі прийняття та забезпечення реалізації ефективних рішень органів державної влади та місцевого самоврядування в Україні.

Також слід підкреслити, що наукове дослідження Назарко Ю.В., а саме сформульовані у ньому висновки та рекомендації можуть виявитись корисними для правороз'яснювальної роботи, для підвищення правової культури та професійного рівня посадових осіб органів публічної влади, а також громадян.

Це підтверджують наявні наукові публікації з темою дисертаційного дослідження, а саме:

1. Nazarko Y.V. Practice of the European Court of Human Rights in the field of health: experience for Ukraine. The scientific heritage. 2018. №20. P. 28-33.

2. Назарко Ю.В. Право засуджених на охорону здоров'я в Україні та світі. Юридична наука: сучасний стан та перспективи розвитку. Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції (Київ, 30 лист. 2017 р.). Київ.: Національної академії внутрішніх справ, 2017. С.121-123.

3. Назарко Ю.В. Запобігання корупційним проявам у процесі реалізації права на охорону здоров'я. Реалізація державної антикорупційної політики в міжнародному вимірі. Матеріали II Міжнар. наук.- практ. конф. (Київ, 8 груд. 2017 р.) / [редкол.: В. В. Черней, С. Д. Гусарев, С. С. Чернявський та ін.]. Київ : Національної академії внутрішніх справ, 2017. С.389-392.

4. Назарко Ю.В. Права дитини на охорону здоров'я в Україні. Стан дотримання прав людини в умовах сучасності: теоретичні та практичні аспекти. Матеріали VIII Всеукраїнська науково-практична конференція (Київ, 22 березня 2018 року). / [редкол.: В. В. Черней, С.С. Чернявський, Д. В. Андреев, Б.В. Калиновський та ін.]. Київ: Національної академії внутрішніх справ, 2018. С.246-250.

5. Назарко Ю.В. Міжнародні-правові стандарти права на охорону здоров'я до редакції Альманах міжнародного права. 2017 № 18. С. 70-78.

6. Назарко Ю.В. Гарантії реалізації права на права на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського Союзу. Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ, 2018. № 1 та інших.

**Представник Уповноваженого
з дотримання прав людини в місцях
несвободи та процесуальних прав**



В.Б. Петльований

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Перший проректор Національної
 академії внутрішніх справ
 полковник поліції
С.Д. Гусарев
 «04» 06 2019 р.

АКТ

впровадження в освітній процес результатів дисертаційного дослідження
 аспірантки кафедри конституційного права та прав людини Національної академії
 внутрішніх справ Назарко Юлії Вячеславівни на тему: «Конституційне право на
 охорону здоров'я в Україні та в державах Європейського Союзу: порівняльно-
 правове дослідження»

Комісія у складі:

Завідувача докторантури та аспірантури Національної академії внутрішніх справ, доктора юридичних наук, доцента Дрозда О.Ю.; професора кафедри конституційного права та прав людини Національної академії внутрішніх справ, кандидата юридичних наук, доцента Хальоти А.І.; доцента кафедри теорії держави та права Національної академії внутрішніх справ, кандидата юридичних наук, доцента Старицької О.О., розглянувши матеріали дисертації аспірантки кафедри конституційного права та прав людини Національної академії внутрішніх справ Назарко Юлії Вячеславівни на здобуття наукового ступеня доктора філософії (081 – Право), встановила, що вони використовувались і надалі можуть бути використані під час розробки програм і робочих програм, підготовки до семінарських занять курсантів і студентів з навчальних дисциплін «Конституційне право», «Конституційна реформа в Україні», «Міжнародно-правові стандарти з прав людини», «Захист та дотримання прав людини в правоохоронній діяльності», «Захист та дотримання прав людини в професійній діяльності», «Забезпечення прав людини в правозастосовчій практиці» тощо.

Результати дисертації Назарко Юлії Вячеславівни відображено у таких публікаціях, що рекомендовані для вивчення курсантам і студентам Національної академії внутрішніх справ:

1. Назарко Ю.В. Генеза права на охорону здоров'я людини і громадянина в Україні та світі. *Юридична Україна*. 2017. №7-8. С.85-92.

2. Назарко Ю.В. Конституційне право на охорону здоров'я в системі суб'єктивних прав людини. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2017. №2. С. 150-162.

3. Назарко Ю.В. Euthanasia and the human right to health care in Ukraine and European Union. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2017. №4. С.28-40.

4. Назарко Ю.В. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я. *Альманах міжнародного права*. 2017. №18. С.70-78.

5. Назарко Ю.В. Гарантії реалізації права на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського союзу. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2018. №1. С. 405-418.

6. Nazarko Y.V. Practice of the European Court of Human Rights in the field of health: experience for Ukraine. *The scientific heritage*. 2018. №20. P. 28-33.

8. Назарко Ю.В. Забезпечення конституційного права на охорону здоров'я у ході медичної реформи в Україні. *Правові реформи в Україні: реалії сьогодення*. Матеріали ІХ всеукр. наук.-теорет. конф. (Київ, 31 жовт. 2017 р.). К.: Нац. акад. внутр. справ, 2017. С.46-49.

9. Назарко Ю.В. Право засуджених на охорону здоров'я в Україні та світі. *Юридична наука: сучасний стан та перспективи розвитку*. Матеріали міжвузів. науково-практ. конфер. (Київ, 30 лист. 2017 р.). Київ. : Нац. акад. внутр. справ, 2017. С.121-123.

10. Назарко Ю.В. Запобігання корупційним проявам у процесі реалізації право на охорону здоров'я. *Реалізація державної антикорупційної політики в міжнародному вимірі*. Матеріали ІІ Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 8 груд. 2017 р.). Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2017. С.389-392.

12. Назарко Ю.В. Права дитини на охорону здоров'я в Україні. *Стан дотримання прав людини в умовах сучасності: теоретичні та практичні аспекти*. Матеріали VIII Всеукраїн. науково-практ. конфер. (Київ, 22 березня 2018 р.). Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. С.246-250.

13. Назарко Ю.В. Проблеми та перспективи розвитку права людини на охорону здоров'я в Україні. *Сучасні проблеми правового, економічного та соціального розвитку держави* (Харків, 30 листопада 2018 р.). Матеріали VII Міжнар. науково-практ. конфер. Харків: Нац. ун-т. внутр. справ; Консультант. місія Європейського Союзу, 2018. С.333-335.

14. Назарко Ю.В. Право на охорону здоров'я та медичну допомогу крізь призму міжнародно-правових стандартів та національного законодавства. *Правові засади європейської та євроатлантичної інтеграції України: досягнення та перспективи*. Матеріали науково-практичної конференції (Львів, 23 листопада 2018 р.). Львів: ННПП НУ «Львівська Політехніка», 2018. С. 70-75.

15. Назарко Ю.В. Забезпечення права на охорону здоров'я в Україні. *Забезпечення прав людини в контексті інтеграційних процесів в Україні*. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Київ, 29 листопада 2018 р.). Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. С. 136-140.

ВИСНОВОК. Зазначені праці підтвердили високий теоретичний і навчально-методичний рівень, доступність і практичну доцільність за результатами використання під час підготовки та проведення всіх видів занять.

Члени комісії:

 О. Ю. Дрозд
 А. І. Хальота
 О. О. Старицька

«04» 06 2019 р.