

Напряом науково-теоретичного дослідження наданих положень реконструкції успадковує налаштування на прогрес. Переваги комплексного аналізу впровадження інформаційно-аналітичної діяльності адаптують запропоновані термінологічні сутності до сучасної практики застосування.

Використані джерела інформації:

1. Пархоменко О. В. Інформаційна аналітика як напряом наукового дослідження // Науково-технічна інформація. – 2006. – № 3. – С.11 – 13.
2. Інформаційні системи в менеджменті: Навч. посіб./ А.Є. Батюк, З.П. Двудіт, К.М. Обельовська, І.М. Огородник, Л.П. Фабрі. – Львів: "Інтелект-Захід", 2004. – 520 с.
3. Булатов М. О. Філософський словник. – К.: Стилос, 2009. – 575 с.
4. Філософія управління: Підруч./ В.Г. Кремінь, С.М. Пазиніч, О.С. Пономарьов. – К.: Знання України, 2007. – 360 с.
5. Філософський енциклопедичний словник. – К.: Абрис, 2002. – 744 с.
6. Никоненко С. В. Современная западная философия. – Спб.: С.-Петербург. ун-т., 2007. – 433 с.

Рецензент: Іванова Т.В., д.держ.упр., професор.

УДК 351.77

Клименко О.В.,
к.ю.н., доцент кафедри теорії
та історії держави і права
і конституційного права
Академії муніципального управління

МІЖНАРОДНЕ МЕДИЧНЕ ПРАВО: ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТОК

Дана стаття висвітлює процес виникнення та розвитку міжнародного медичного права.

Данная статья освещает процесс происхождения и развития международного медицинского права.

Given article covers process of an origin and development of the international medical right.

Постановка проблеми. Система міжнародного права - це не тільки складне, але й порівняно нове явище, що перебуває в процесі становлення та ще мало вивчено. В процесі формування знаходиться комплексна галузь міжнародного медичного права.

Мета дослідження – визначити шлях розвитку принципово нової галузі міжнародного медичного права.

Викладення основного матеріалу. Міжнародне право - це система юридичних норм, що регулюють міждержавні відносини з метою забезпечення миру й співробітництва. Визначення відбиває найбільш важливі риси міжнародного права, що являє собою систему норм, структурно організованих на базі єдиних цілей і принципів.

Матеріальним системостворюючим фактором для міжнародного права служить система міжнародних відносин, яку воно покликано обслуговувати. Основними юридичними й морально-політичними системостворюючими факторами виступають цілі й принципи міжнародного права.

У радянській правовій доктрині йому приділяли найбільшу увагу Д.Б. Левин, Г.І. Тункин, Д.І. Фельдман, Є.Т. Усенко [1]. Всі вони думали, що загальновизнаної системи міжнародного права не існує. Та обставина, що система міжнародного права - порівняно нове явище, не раз констатовалася в доктрині, наприклад, відомим юристом з Фінляндії Е. Кастреном.

Сучасне міжнародне право визначило основні цілі взаємодії держав, а тим самим і міжнародно-правового регулювання. У результаті воно стало визначати не тільки форми, але й зміст взаємодії держав.

Виникають все нові області співробітництва й відповідно нові галузі міжнародного права, зокрема, гуманітарного, а з часом і медичного права. З іншого боку, різні галузі тісніше взаємопов'язуються в системі. Ядро системи утворює загальне міжнародне право, обов'язкове для всіх держав. Крім того, існують регіональні міжнародно-правові комплекси, що регулюють відносини між групами держав. Величезна кількість норм регулює двосторонні відносини. Регіональні й двосторонні норми повинні відповідати загальному міжнародному праву, у сукупності вони утворюють глобальну міжнародно-правову систему.

У рамках міжнародного права існують різні види принципів. Серед них важливе місце займають принципи-ідеї. До них відносяться ідеї миру й співробітництва, гуманізму, демократії й ін. Вони знайшли відбиття в таких актах, як Статут ООН, пакти про права людини, і в багатьох інших документах. Основний обсяг регулюючої дії гуманітарні принципи-ідеї здійснюють через конкретні норми, відбиваючись у їхньому змісті й направляючи їхню дію. Разом з тим вони й самі по собі служать регулятором міжнародних відносин.

До перших гуманітарних міжнародних угод можна віднести чотири багатосторонні міжнародні угоди, укладені у Женеві, що встановлюють гуманітарні правила ведення війни, висунуті у 1864 році Червоним Хрестом.

Перша Женевська конвенція (1864 року) про поліпшення долі поранених і хворих в діючих арміях – зобов'язує її учасників збирати на полі бою і надавати допомогу пораненим і хворим супротивника, причому будь-яка дискримінація у відношенні поранених і хворих з причин статі, раси, національності, політичних переконань або релігії забороняється. Усі поранені і хворі, які опинилися у владі супротивника, повинні бути зареєстровані, а дані про них повідомлені тій державі, на боці якої вони боролися. Медичні установи, санітарний персонал і транспорт для перевезення поранених, хворих і санітарного майна користуються захистом, і напад на них забороняється.

Друга Женевська конвенція (1906 року) про поліпшення долі поранених, хворих і осіб, що потерпіли в корабельних аваріях, зі складу збройних сил на морі розширює зміст першої у зв'язку з Гаагськими конвенціями 1899 року.

Окрім питань захисту хворих та поранених, Перша і Друга Женевські Конвенції надають особливу увагу питанням захисту медичного персоналу, обладнання та споруд.

Персонал, згідно з Конвенцією, користується розпізнавальною емблемою Червоного Хреста або Червоного півмісяця на білому фоні і посвідченнями. Він може мати зброю для самооборони чи захисту своїх поранених та хворих. Потрапивши до рук ворога, особи зі складу духовного чи медичного персоналу повинні мати можливість продовжувати виконання своїх функцій щодо догляду за пораненими та хворими.

Особи, затримання яких не є необхідним для догляду за військовополоненими, будуть підлягати репатріації. Затримані таким чином особи не вважатимуться військовополоненими і будуть користуватися значними пільгами для виконання своїх обов'язків. На окупованій території ресурси цивільного персоналу можуть бути реквізованими тільки в тому випадку, якщо забезпечується належне медичне обслуговування населення та догляд за пораненими та хворими, які вже проходять лікування.

Третя Женевська конвенція (1929 року) про поводження з військовополоненими ввела нове положення, встановивши, що його умови стосуються не тільки громадян країн, що ратифікували конвенцію, але всіх людей незалежно від їхнього громадянства (не тільки військових, але і цивільного населення). Ця Конвенція визначає статус комбатанта та військовополонених. Особи, які входять до складу збройних сил що перебувають у конфлікті, є комбатантами (окрім медичного та духовного персоналу), а будь-який комбатант, котрий потрапляє під владу іншої сторони, стає військовополоненим.

На початку полону військовополонені повинні отримати можливість сповістити свої сім'ї та центральне агентство розшуку МКЧХ (Міжнародного Комітету Червоного Хреста). Військовополонені, що визнані важко хворими та тяжко пораненими, підлягають негайній репатріації. Після закінчення військових дій військовополонені повинні бути негайно звільнені.

І ще одне положення, на яке доцільно звернути увагу: "Текст Конвенції буде вивішений у кожному таборі військовополонених для того, щоб надати військовополоненим можливість у будь-який час довідатися про їх права та обов'язки".

Четверта Конвенція (1949 року) з захисту цивільного населення і військових осіб під час війни була створена для того, щоб установити жорсткі стандарти захисту цивільного населення в місцях військових дій і

на окупованих територіях, а також щоб після трагічного досвіду Другої Світової Війни заборонити військові злочини.

Цивільні особи, які знаходяться у країні ворога або на окупованій території за будь-яких обставин мають право на повагу до їхньої особистості, честі, сімейних прав, релігійних переконань, обрядів, звичок та звичаїв. Із ними завжди повинні поводитись гуманно, до них не повинні застосовуватися заходи примусу. Забороняється депортація чи вигнання населення. Усіляке залучення до праці у примусовому порядку обмежується суворими правилами. Так, ні за будь-яких обставин не можна залучати до праці осіб, яким не виповнилося 18 років, а працюючих забороняється примушувати виконувати будь-яку роботу, яка б змушувала їх брати участь у військових операціях.

Сторона, яка окупувала, зобов'язана піклуватися про долю дітей, підтримувати санітарний стан, а також слідкувати за постачанням населенню. Щодо цивільних осіб, які знаходяться у країні ворога, то вони можуть покинути її, якщо цьому не перешкоджають міркування безпеки. Якщо їхній виїзд не відбувся з певних об'єктивних обставин або ж їх просто затримали – ставлення до цих осіб повинно бути таким же як і до іноземців загалом.

У 1977 році були прийняті два додаткових протоколи до Конвенції 1949 року, що стосуються захисту жертв міжнародних збройних конфліктів і захисту жертв внутрішніх конфліктів. Ними значно розширили сферу застосування норм права збройних конфліктів, розповсюдивши їх на війни, у яких народи ведуть боротьбу проти колоніального панування й іноземної окупації, а також проти расистських режимів у здійсненні свого права на самовизначення. Крім того, Додатковий Перший Протокол суттєво обмежує воюючих не тільки в засобах ведення війни, але й у її способах.

За основу в Женевських конвенціях береться принцип поваги до людської особистості та людської гідності. Конвенціями висуваються вимоги: осіб, які не беруть безпосередньої участі у військових діях, а також осіб, недієздатних внаслідок хвороби, поранення, взяття у полон чи внаслідок іншої причини потрібно поважати, надавати захист від наслідків війни, а також усім, хто потребує, надавати необхідну допомогу чи необхідний догляд.

Через Додаткові Протоколи цей захист поширюється на кожну особу, що постраждала через збройний конфлікт. Окрім цього, сторони, які беруть участь у конфлікті, та коли військові зобов'язані утримуватися від нападу на цивільне населення та цивільні об'єкти, а також вести свої військові дії відповідно до загально визначених правил та законів гуманності. Усі чотири Женевські конвенції та Додаткові Протоколи спрямовані на захист жертв війни. Але кожний із цих документів має свої повноваження та сфери застосування.

До січня 1998 року Женевські конвенції були ратифіковані 188 державами зі 191. Учасниками Додаткового Першого Протоколу стали 153

держави, а Додаткового Другого Протоколу – 145 держав. Той факт, що ці документи стали договорами, котрі налічують більшу кількість учасників, ніж ООН, свідчить про універсальний характер цих міжнародно-правових актів.

З вищенаведеного видно, що право на медичну допомогу вперше з'являється в межах міжнародного гуманітарного права. Але з часом, по мірі розвитку медицини, систем охорони здоров'я в більшості країн з'являються підстави для формування комплексної галузі міжнародного медичного права.

Право громадян на здоров'я, на відміну від інших прав людини, порівняно недавно стало законодавчо закріплюватися в правових актах, у тому числі в конституціях, країн світового співтовариства. Аж до середини минулого сторіччя в конституціях держав усього світу було відсутнє згадування про право громадян на здоров'я, хоча багато інших прав людини вже були проголошені.

Право на здоров'я, як одне з основних прав людини вперше знайшло своє юридичне закріплення в міжнародно-правових актах по закінченню Другої Світової Війни. Конференція Асоціації міжнародного права, що проходила в 1956 р. у Дубровнику (Югославія), заснувала Комітет з міжнародного медичного права. Основним змістом даної галузі права Комітет уважав норми, спрямовані на гуманізацію війни, на надання медичної допомоги жертвам війни. У найбільш концентрованому виді ця точка зору виражена в резолюції, прийнятій 47-ю конференцією Асоціації міжнародного права. У резолюції підкреслюється, що головна мета міжнародного медичного права "полягає в посиленні юридичної гарантії більш ефективної охорони жертв збройних конфліктів"[2]. У 1960 р. у затвердженій Комітетом доповіді говорилося: "Ця галузь міжнародного права всіляко розвивається, щоб зайняти значне місце в рамках міжнародного права війни". Таку ж позицію члени Комітету зайняли й на 51-й конференції Асоціації, що відбулася в серпні 1964 р. у Токіо.

Між тим завдання міжнародного медичного права повинні розумітися значно ширше. Серед величезної кількості норм, що регулюють міждержавні відносини, є багато таких, які стосуються питань охорони здоров'я й медицини. Всі вони в сукупності являють цілісну систему, спрямовану на досягнення однієї й тієї ж мети - поліпшення здоров'я всіх людей на землі. Сукупність цих норм й є міжнародним медичним правом.

Серед величезної кількості норм, що регулюють міждержавні відносини, є багато таких, які стосуються питань охорони здоров'я й медицини. Всі вони в сукупності являють цілісну систему, спрямовану на досягнення однієї й тієї ж мети - поліпшення здоров'я всіх людей на землі. Сукупність цих норм й є міжнародним медичним правом.

Щоб чітко уявити собі зміст розглянутої галузі права, варто звернутися до Статуту Всесвітньої Організації Охорони здоров'я (далі ВООЗ), у якому записано, що головною метою організації проголошується "досягнення всіма

народами якомога вищого рівня здоров'я" (ст. 1). Під терміном "здоров'я", як вказується в преамбулі Статуту, розуміється "стан повного фізичного, душевного й соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів"[3]. Саме дані положення Статуту ВООЗ лежать в основі міжнародного медичного права й визначають його головний зміст. Розробка таких правових норм, які б найбільш ефективно сприяли поліпшенню здоров'я всього населення планети, - от у чому полягає найважливіше завдання міжнародного медичного права [4].

Міжнародне медичне право - це частина міжнародного права, що регулює міждержавні відносини з питань охорони здоров'я й медицини. Виходячи із цього, треба джерелами цієї галузі права вважати ті міжнародні договори й конвенції, норми яких спрямовані, насамперед, на поліпшення здоров'я народів у мирний час й, крім того, на охорону здоров'я людей у випадку війни.

Головне завдання - створити систему охорони здоров'я, регульовану основним законодавством й іншими правовими актами, що дозволяє надавати необхідну медичну допомогу всьому населенню й профілактику, що забезпечує і діагностику хвороб, спеціальні заходи щодо захисту здоров'я матерів, дітей й осіб літнього віку, а також загальні міри, спрямовані на "запобігання забруднення повітря й води, захист від радіації й шуму, контроль якості продуктів харчування й стану навколишнього середовища й боротьбу з алкоголізмом і наркоманією" (причому всі ці міри, на думку європейського співтовариства повинні фінансуватися головним чином державою).

У число завдань забезпечення права на здоров'я входить також охорона здоров'я осіб, що проживають у безпосередній близькості від атомних електростанцій; заходи щодо запобігання поширення СНІДу; створення системи освіти в області охорони здоров'я; надання консультативних і просвітницьких послуг з метою зміцнення здоров'я й розвитку в людей почуття особистої відповідальності за своє здоров'я; запобігання, наскільки це можливо, поширенню епідемічних, ендемічних й інші захворювань; а також наявність медичних служб широкого профілю у всіх початкових й середніх школах. Об'єктами контролю є також стандарти якості надаваної медичної допомоги, у т.ч. якості продуктів харчування й ін.

Міжнародні правові документи ООН, захищаючи гарантоване право на здоров'я й рівний доступ до медичних послуг, присвячені захисту окремих суб'єктів права, наприклад, "Декларація про права розумово відсталих осіб" (1971 р.), "Декларація про права інвалідів" (1975 р.), "Декларація прав дитини" (1989 р.).

Відповідно до ч. 1 ст. 49 Конституції України кожен (людина й громадянин) має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Правовий зміст розглянутого конституційного встановлення розкривається в самому тексті Основного закону, а також у нормативних правових актах, прийнятих з метою реалізації зазначених конституційних

положень. Крім того, конституційну основу права на медичну допомогу становлять міжнародні правові акти, які відповідно до ч. 1 ст. 9 Конституції України є частиною національного законодавства [5]. У цій своїй якості положення зазначених міжнародно-правових актів мають статус, аналогічний статусу норм конституційного права.

Як було зазначено вище, в післявоєнному міжнародному праві з'явилися нові за своєю нормативною природою правові інститути, у першу чергу - інститут принципів міжнародного права, що став юридичною базою всієї сучасної системи міжнародних відносин [6]. Принципи закріплені в Статуті ООН і міжнародних документах багатостороннього характеру [7], у першу чергу в Декларації про принципи міжнародного права, що стосуються дружніх відносин між державами відповідно до Статуту ООН (1970 р.) і Заключному акті РБСЄ (1975 р.) [8].

За своєю природою принципи міжнародного права є імперативними нормами загального (універсального) міжнародного права - нормами *jus cogens* (стаття 53 Віденської конвенції про право міжнародних договорів). Особливість їх полягає в тім, що вони створюють зобов'язання для необмеженого кола суб'єктів міжнародного права (сполучення ст. 34, 38, 53 й 64 Конвенції) і регулюють правовідносини *erga omnes*. Виняткове значення мало формування в міжнародному праві принципу поваги прав людини й основних свобод (формально закріплений в 1975 р.) [9]. Результатом його твердження стало розширення сфери міжнародного правового регулювання. Тепер світове співтовариство, по зауваженню Г.І.Тункина, отримало можливість "вторгатися" у сферу внутрішнього регулювання держав.

Висновки. Підсумком більш ніж піввікової діяльності стало те, що в цей час норми медичного права стають невід'ємною частиною міжнародного й внутрішньодержавного законодавства. Сьогодні міжнародне медичне право поєднує соціальні права людини, охоплюючи значне коло питань, ніж медичне законодавство конкретної держави.

Використані джерела інформації:

1. Д.Б.Левин. Ответственность государств в современном международном праве. - М., Изд. «Международные отношения», 1966. - 152 с. Г.И. Тункин. Вопросы теории международного права. - М., Госюриздат. 1962. - 330с. Д.И. Фельдман. Признание государств в современном международном праве. - Изд. Казанского ун-та, 1965. - 258 с. Е.Т. Усенко. Очерки международного права. - М.: Норма, 2008. - 240 с.
2. Михайлов В. С. О содержании и источниках международного медицинского права // Правоведение. -1965.-№2.-С.178-180.
3. Всемирная Организация Здравоохранения. Основные документы. 13-е издание. Женева, 1962, С. 1-2.
4. Михайлов В. С. Указ. соч. С. 178.
5. Конституція України від 28.06.1996, № 254к/96-ВР.
6. Курс международного права. В 7 т. Т. 2 / Г.В.Игнатенко, В.А.Карташкин, Б.М.Клименко и др. М., 1989. С. 5, 19; Лукашук И.И. Механизм международно-правового регулирования. Киев, 1980. С. 58-59.
7. Действующее международное право. В 3 т. Т. 1. М., 1996.

8. Ведомости Верховного Совета СССР. 1975. № 33 // СПС Консультант Плюс. Мазов В.А. Принципы Хельсинки и международное право. М., 1980. С. 18; Талалаев А.Н. Хельсинки: принципы и реальность. М., 1985. С. 17-20.
9. Мовчан А.П. Права человека и международные отношения. М., 1982. С. 15; Манов Б.Г. ООН и содействие осуществлению соглашений о правах человека. М., 1986. С. 19.

Рецензент: Радиш Я.Ф., д.держ. упр., професор.

УДК: 332

Ковалевська О.П.,
к.е.н., доцент, докторант
Академії муніципального управління

ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ РИНКУ ЖИТЛА

У статті надане визначення соціально-економічної політики та ринку житла. Представлено місце ринку житла у соціально-економічній політиці в Україні та його взаємозв'язок з інвестиційним ринком.

В статье представлено определение социально-экономической политики и рынка жилья. Определено место рынка жилья в социально-экономической политике в Украине и его взаимосвязь с инвестиционным рынком.

In the article the given determination of socio-economic policy and market of habitation. The place of market of habitation in a socio-economic policy in Ukraine and his intercommunication is presented with an investment market.

Постановка проблеми. Ринок житла відіграє значну роль в економіці кожної держави. З одного боку, він виступає локальним ринком, забезпечуючи потреби місцевого населення, а з іншого, суттєво впливає на функціонування всієї економічної системи через механізм своєї взаємозалежності з іншими елементами інфраструктури країни [1, с.87].

Житлова проблема сьогодні посідає друге місце серед проблем, які найбільше турбують громадян України. Якщо в 1990 році житло отримали 235 тис. сімей, то на початку XXI століття – лише 32 тис. сімей. Нині поліпшення житлових умов потребують 17 млн громадян України, або майже третина всього населення країни [2, с.46].

Проблема забезпечення населення житлом, як на початку 90-х років ХХ ст. так і нині, належить до найгостріших соціально-економічних проблем в Україні. Це пов'язано щонайменше з двома основними чинниками: відсутність достатнього обсягу житла і розвинутого ринку житла; невідповідність реальних доходів населення і вартості житлового будівництва. Тому в Україні є нагальна потреба у забезпеченні функціонування цивілізованого ринку житла та підвищенні можливостей населення реалізувати право на житло.

Україна сьогодні суттєво відстає від зарубіжних країн не тільки за обсягами, а й за кількістю житла, забезпеченістю ним населення. Останній