



УДК 351.773 (477)

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ЩОДО АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Руснак Л.М., здобувач
кафедри конституційного, адміністративного та фінансового права
Інститут права та суспільних відносин
Київського відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»

Стаття присвячена порівняльному аналізу реформування системи охорони здоров'я на основі наукових досліджень із запровадженням положень міжнародного законодавства щодо зміцнення законності й правопорядку в Україні.

Ключові слова: реформування, система охорони здоров'я, адміністративно-правове забезпечення, міжнародні стандарти, медичне страхування, права та державні гарантії.

Статья посвящена сравнительному анализу реформирования системы здравоохранения на основе научных исследований с введением положений международного законодательства по укреплению законности и правопорядка в Украине.

Ключевые слова: реформирование, система здравоохранения, административно-правовое обеспечение, международные стандарты, медицинское страхование, права и государственные гарантии.

Rusnak L.M. INTERNATIONAL EXPERIENCE OF ADMINISTRATIVE-LEGAL REGULATION OF THE RIGHT TO HEALTH IN UKRAINE

The article is devoted to the comparative analysis to reform of the health care system reform on the basis of scientific research with the introduction of the provisions of international legislation on the strengthen of law and order in Ukraine.

Key words: reform, health care system, administrative and legal support, international standards, health insurance, rights and state guarantees.

Постановка проблеми. Система охорони здоров'я України, зокрема адміністративно-правове забезпечення, що було предметом нашого дослідження, є породженням і віддзеркаленням тих складних перехідних умов життя українського суспільства в посттоталітарний період, безпосередньо пов'язана з політичним і соціально-економічним устроєм суспільства, організацією державної влади, політичним режимом та іншими визначальними факторами суспільного й державного життя. Складність цієї теми полягає не тільки в складності самої системи щодо адміністративно-правового забезпечення права на охорону здоров'я, а й в особливих умовах її діяльності саме сьогодні, в умовах тривалої та системної кризи, яка охопила всі сторони життя суспільства. Проблеми посттоталітарного суспільства, перехідної економіки, її незбалансованість, непослідовність політики держави повною мірою й особливо гостро та болісно даються взнаки насамперед у сфері охорони здоров'я.

Ступінь розробленості проблеми. Проблеми законодавчого забезпечення права на охорону здоров'я в Україні були предметом дослідження В.Б. Авер'янова, О.М. Бандурки, Ю.П. Битяка, В.В. Галунька, Ю.В. Гридасова, З.С. Гладуна, Р.А. Калюжного, С.В. Ківалова, О.П. Ключниченка, В.К. Колпакова, Т.О. Коломойця, С.О. Короеда, В.В. Курінного, В.І. Олефіра, С.Г. Стеценка, В.М. Сороки, О.П. Рябченка, В.М. Рудого, Р.А. Майданика та багатьох інших.

Як засвідчує аналіз опрацьованої нами наукової літератури, проблемам законодавчого забезпечення права на охорону здоров'я в Україні увага приділялась не достатньо. Тому метою статті є проведення адміністратив-

но-правового аналізу світового досвіду здійснення реформ національної системи охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Опираючись на передовий досвід зарубіжних країн у цій сфері та реалії сучасного життя, можемо зазначити, що в Україні триває державно-правова реформа, розбудовується вітчизняна правова система, створюється, розвивається й удосконалюється чинне законодавство у сфері охорони здоров'я.

Приєднуємось до думки науковця В.В. Курінного, що світовий досвід, досвід проведення реформ національних систем охорони здоров'я в окремих країнах дає позитивну відповідь на це питання. Саме вивчення досвіду країн світу зі схожою перехідною економікою, оцінювання їхніх помилок і досягнень можуть дати цінну інформацію для передбачення наслідків запропонованих змін в управлінні ресурсами охорони здоров'я. Він свідчить, що реально поєднати державний характер системи охорони здоров'я з ринковими умовами за рахунок децентралізованої форми управління та створення конкурентного середовища за умови рівноправного існування, діяльності медичних і фармацевтичних закладів усіх форм власності.

Спільна історія розвитку країн колишнього Радянського Союзу, аналіз загальних рис, розбіжностей у системах охорони здоров'я та порівняння соціальних наслідків допомагають зробити висновки щодо напрямів удосконалення адміністративно-правового забезпечення права на охорону здоров'я в Україні [1, с. 197].

На сьогодні перспективи розвитку системи охорони здоров'я в Білорусії, Грузії, Вірменії,

Молдові, Казахстані й прибалтійських країнах спрямовані на законодавче вдосконалення системи, визначення клініко-медичних стандартів і державних гарантій права на охорону здоров'я. Крім того, провідні фахівці значну увагу приділяють удосконаленню механізмів ефективності використання коштів і розвитку нових організаційно-правових форм діяльності закладів охорони здоров'я. У країнах постійно збільшуються державні асигнування на охорону здоров'я, запроваджено обов'язкове медичне страхування, де фінансування медичної допомоги здійснюється єдиним фондом соціального страхування за рахунок державного бюджету [1, с. 198].

Щодо адміністративно-правового забезпечення права на охорону здоров'я в Грузії прийнято основні закони: «Про охорону здоров'я», «Про права пацієнта», «Про обов'язкове медичне страхування», «Про лікарську діяльність», «Про ліцензування медичної та фармацевтичної діяльності» [1, с. 198]. Постановою уряду Вірменії затверджено «Концепцію приватизації медичних установ», відповідно до якої для виконання держзамовлення статус і форма власності закладів охорони здоров'я не має значення. Крім цього, прийняті закони: «Про психіатричну допомогу», «Концепція покращання контролю та якості медичної допомоги», «Стратегія покращання здоров'я материнства та дитинства на 2014–2015 роки». У Республіці Молдові в 2004 році була запроваджена система обов'язкового медичного страхування. Ця система діє й понині, де оплата здійснюється за рахунок державного бюджету й роботодавців [1, с. 199].

Відповідно до указу Президента республіки Казахстан, була затверджена «Комплексна програма реформування та розвитку охорони здоров'я Республіки Казахстан на 2005–2015 роки». У країні розвивається система охорони здоров'я з державним фінансуванням, основана на принципах солідарної відповідальності. Ще одним нормативно-правовим актом, який заслуговує на увагу, є Кодекс Республіки Казахстан про здоров'я народу і систему охорони здоров'я. Він регулює суспільні відносини у сфері охорони здоров'я з метою реалізації конституційного права населення на охорону здоров'я й спрямований на систематизацію законодавства у сфері охорони здоров'я [2].

Варто зазначити, що прибалтійські країни – Естонія, Литва та Латвія – також увели систему обов'язкового медичного страхування.

Безумовно, здійснюючи реформи у сфері охорони здоров'я населення, необхідно враховувати фактори історичного й економічного розвитку країн (Україна, Білорусія), релігійні й територіальні (Литва, Естонія), традицій і менталітету націй (Таджикистан, Киргизстан). Поділяємо думку В.В. Курінного, що діяльність системи охорони здоров'я будь-якої держави має на меті збереження життя й відновлення здоров'я населення, тому порівняльний аналіз розвитку систем охорони здоров'я та законодавчого забезпечення деяких країн колишнього СРСР використовується як метод оцінювання напрямів державного управління охороною здоров'я України, надає

нам можливість проводити зважену політику в напрямі реформування системи й удосконалення адміністративно-правового забезпечення права на охорону здоров'я населення в Україні [1, с. 200].

Починаючи із 1990-х рр., в Україні поступово набирає обертів процес євроінтеграції, кінцевою метою якого є набуття нашою державою повноправного членства в Європейському Союзі. Зазначений напрям розвитку держави нині набув офіційного характеру, свідченням чого є досить велика кількість нормативних актів, у яких закладено завдання, принципи, строки євроінтеграційних процесів, а також визначено суб'єкти, відповідальні за його реалізацію [3, с. 23].

На думку Г.В. Овсієнко-Миронової, глобалізація та, зокрема, регіоналізація пов'язані зі структуруванням європейського простору, зростанням взаємодії держав та поглибленням їхньої взаємозалежності [4, с. 276]. Усе це призводить до того, що інституційними механізмами захисту прав і свобод людини є організації із захисту права, їхня діяльність і рішення, спрямовані на забезпечення реалізації міжнародних стандартів прав людини [5, с. 30].

Сучасний етап розвитку національних правових систем світу засвідчує продовження тенденції до їх зближення та подальшого взаємного проникнення. Важливим каталізатором цього процесу є усвідомлення й визнання основоположних прав і свобод людини як наднаціонального та універсального явища, що перебуває поза межами волі держав. Напрацювання світовою спільнотою міжнародних стандартів прав і свобод людини зумовлює необхідність вирішення низки важливих теоретичних проблем, зокрема проблеми визначення місця міжнародних стандартів прав і свобод людини в національній правовій системі, їхнє співвідношення з внутрішньодержавними правовими нормами [5, с. 31].

У процесі переходу України до ринкової економіки виникла ситуація, яка вимагає змін в умовах функціонування економіки системи охорони здоров'я. На нашу думку, перебудова економіки охорони здоров'я повинна починатися передусім із укріплення фінансової основи сфери, зі змін загальної схеми фінансування, що передбачає обов'язковий перехід від бюджетної системи фінансування до змішаної бюджетно-страхової системи, яка фінансується за активної участі підприємств, установ, організацій різних форм власності з елементами добровільного медичного страхування населення. Якісному реформуванню вітчизняної медицини допоможе міжнародний досвід. Скоріше недосяжною мрією можна вважати безоплатність усіх видів і обсягів медичної допомоги для всіх громадян, котрі звертаються за медичною допомогою. Навіть високорозвинені (США, Німеччина, Японія) чи природно багаті країни (Саудівська Аравія, ОАЕ) не можуть собі дозволити таку розкіш, як повністю безкоштовна медицина [6, с. 42].

Нагромаджений багаторічний світовий досвід у сфері охорони здоров'я свідчить про високу ефективність різних моделей і систем медичного страхування здоров'я. Зараз ви-



значаються три основні види фінансування охорони здоров'я: державне, через обов'язкове й добровільне медичне страхування та змішана форма [6, с. 43]. Треба зауважити, що ці види окремо практично не використовуються в жодній державі, але в деяких країнах одна з них може займати домінуючі позиції. Так, наприклад, в Англії, Ірландії, Шотландії, Італії й Данії домінує державна система фінансування. У таких країнах, як Німеччина, Франція, Австрія, Бельгія, Нідерланди, Швеція та Японія, домінує система обов'язкового медичного страхування, тоді як у США переважає змішана форма фінансування медичної допомоги, де близько 90% населення користується послугами приватних страхових компаній [7, с. 112].

Завдяки реформуванню системи охорони здоров'я у Словаччині владі вдалося запровадити систему спільних платежів і за візити до лікарів широкого профілю, і за відвідання закладів, що пропонують амбулаторне лікування, а також плату за день стаціонарного лікування в лікарні. Виявляється, це досить важливо для обмеження зайвих візитів, медичних оглядів і рецептів. Важливість ідеї відокремлення цих двох комплексів медичних послуг не можна недооцінювати. Широкий загальний змушений прийняти той факт, що обсяг медичних послуг, фінансованих за рахунок держави, не безмежний, й універсальне право на отримання медичних послуг не означає невіддільного права громадян отримувати всі види медичних послуг без будь-якої компенсації вартості цих послуг [8, с. 38]. Укладання каталогу та класифікація медичних послуг – усе це зводиться до прийняття нового законодавства Словаччиною, що надає уряду держави повноваження створити комісію, яка описуватиме всі хвороби, а також визначатиме можливу терапію в кожному окремому випадку. Це необхідно, для того щоб система охорони здоров'я мала доступ до інформації про свої кінцеві фінансові зобов'язання, а також щоб лікарі могли підраховувати, яку суму страхового доходу вони мають право отримати в кожному окремому випадку обстеження й лікування. Класифікація медичних послуг, своєю чергою, конче необхідна для пацієнтів, вона визначатиме частку їхньої оплати (і через страхування, і завдяки спільним платежам) [8, с. 40].

Багатобічна система фінансування медичних послуг у розвинутих країнах світу може бути аналогічною до тієї, що вже є поширеною практикою в реформованих системах пенсійного забезпечення: багатобічна система фінансування, яку пропонують потужні приватні заклади, що захищають інтереси пацієнтів і водночас конкурують за їхні гроші. З часом, коли новостворена система нагляду за страхуванням здоров'я набере сили та досвіду, дедалі більше з того, що зараз покривають державні страховики, можна передавати конкурентним приватним компаніям, які займаються страхуванням здоров'я [9].

В умовах сьогодення триває конкуренція серед закладів стаціонарного й амбулаторного лікування, де відбуваються запеклі дискусії щодо приватизації лікарень і клінік, які

пропонують амбулаторне лікування. Важливо наголосити, що питання форми власності закладів вторинної й третинної медицини не менш важливі, ніж питання їхнього фінансування. Без підтримки жорсткої конкуренції серед лікарень і клінік неможливо поліпшити якість надаваних ними послуг. Конкуренцію можна створити завдяки вільному входу на цей ринок і виходу з нього, а також лібералізації права власності за умови, що наявні заклади не мають бути обов'язково приватизованими. Проводиться децентралізація вторинної й третинної медицини, де більшість лікарень і амбулаторних клінік залишаються в руках або місцевих, або регіональних органів самоврядування [9].

У країнах Вишеградської групи (Польща, Чехія, Угорщина, Словаччина), зокрема в Польщі, уряд вирішив децентралізувати управління державними фондами страхування здоров'я. Лікарні та більші підрозділи амбулаторного лікування зараз підпорядковуються місцевій владі. У країнах, менших за розміром, наприклад у Словаччині, Угорщині й Чехії, немає такого очевидного рівня прив'язки управління більшими медичними закладами в ієрархії державного управління, але децентралізація однак можлива й бажана [9].

Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я населення в Україні на сьогодні здійснюється на основі розроблених міжнародних стандартів. Сучасні міжнародні стандарти, що висуваються до національних систем охорони здоров'я, висувають вимогу щодо забезпечення доступності й обслуговування для всіх категорій громадян. Позитивним у цьому аспекті є те, що система агенції Організації Об'єднаних Націй в Україні встановила конструктивне партнерство з Національною асамблеєю інвалідів України, яка об'єднує понад 50 організацій, що працюють із проблемами інвалідів [10, с. 67–68].

Найбільш значущі з них розроблені та представлені світовій спільноті Міжнародною Організацією Об'єднаних Націй (ООН), яка понад півстоліття обстоює права осіб із обмеженою життєдіяльністю. Організація Об'єднаних Націй визначила, що питання інвалідності стосуються сфери прав людини, а отже, охорони здоров'я, що й стало вирішальним фактором у міжнародному регулюванні проблем осіб із обмеженими можливостями здоров'я [11, с. 48].

Фундаментальним утіленням права на охорону здоров'я на міжнародному рівні є Загальна декларація ООН про Права людини, що була прийнята в 1948 р. Хоча вона й не мала прямого стосунку до осіб із обмеженими можливостями здоров'я, проте проголосила рівність прав «усіх людей без винятку». У преамбулі цього документа зазначається, «що визнання вродженої гідності та рівних і невід'ємних прав усіх членів людської спільноти є основою свободи, справедливості й миру у світі» [11, с. 49]. Права осіб із інвалідністю протягом тривалого часу є предметом пильної уваги як з боку Організації Об'єднаних Націй, так й інших міжнародних організацій. Ще в 1975 р. Організація Об'єднаних Націй проголосила Декларацію про права ін-

валідів як основну та керівництво для захисту інвалідів в національному й міжнародному плані [12, с. 8].

Значним і дієвим кроком у визначенні права на охорону здоров'я для осіб із обмеженою життєдіяльністю було прийняття 20 грудня 1971 р. Генеральною Асамблеєю ООН Декларації про права розумово відсталих людей [11, с. 50].

Для здійснення впливу на суспільну думку щодо осіб із порушеннями та розробки рекомендацій урядам, які ратифікували ці документи, Організацією Об'єднаних Націй 1981 р. був проголошений Роком інвалідів, а період 1983–1992 рр. – Десятиріччям інвалідів [11, с. 51].

Питання міжнародного регулювання прав дітей-інвалідів окреслено в ухваленій у 1989 р. Конвенції ООН про права дитини. У 1991 р. Україна приєдналася до країн, що ратифікували цю Конвенцію. Вона ґрунтується на визнанні прав усіх дітей, на пріоритетні загальнолюдських цінностей і гармонійному розвитку особистості, недискримінації дитини-інваліда за будь-якими ознаками. Уперше в історії міжнародного правового законодавства визначено пріоритети інтересів дитини в суспільстві, наголошується на необхідності особливої турботи про дітей-інвалідів [11, с. 52–53].

Конвенція про права інвалідів визначає важливість розвитку міжнародної співпраці в підтриманні зусиль щодо національного впровадження положень Конвенції. Уперше в історії Конвенція робить пріоритетом не створення спеціалізованих програм для осіб із інвалідністю, таких як реабілітація, а ставить вимогу, щоб усі програми розвитку, включаючи ті, що ґрунтуються на міжнародній співпраці, залучали та були доступними для людей із інвалідністю. Також за будь-яких обставин організації людей з інвалідністю повинні брати участь у формулюванні цих програм розвитку [10, с. 7].

Приєднання України до міжнародних документів із проблем інвалідів (Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів, Європейська соціальна хартія, інші міжнародно-правові акти) дало змогу гармонізувати норми вітчизняного законодавства з міжнародними стандартами, планомірно створювати систему їх практичної реалізації.

А.В. Слюсар у своїх працях досить влучно зазначає, і ми погоджуємося з нею, що для входження України в Європейське співтовариство та продовження створення соціально-демократичної, правової держави доцільно матеріально-технічними, медичними, науковими, юридичними засобами організувати в країні новий рівень захисту права інвалідів на охорону здоров'я на зразок постіндустріальних країн світу, таких як США, ФРН, Швеція, Данія тощо [13, с. 257].

Нові концептуальні засади сучасного суспільного устрою зумовлені визначенням головної мети соціально розвитку – створенням «суспільства для всіх», що забезпечує захист і повну інтеграцію в соціум усіх верств населення, у тому числі й осіб із обмеженими можливостями здоров'я.

Отже, міжнародним досвідом щодо адміністративно-правового забезпечення права на охорону здоров'я є основоположні міжнародно-правові акти ООН і Ради Європи, які висувають для вітчизняної системи права вимоги пріоритету загальнолюдських цінностей і гармонійного розвитку населення держави. Фінансова підтримка має переважно страховий характер. Наприклад, вартість медикаментів, обстежень, лікування та відновлювальних процедур відшкодовується із страхового полісу на випадок хвороби [14, с. 10]; купівля засобів для соціальної реабілітації, переобладнання житла – із пенсійних коштів чи урядів земель. Інші необхідні заходи, такі як виплати родинам, які опинилися в складному фінансовому становищі, фінансують Федеральне міністерство охорони здоров'я, у справах сім'ї та молоді, Федеральне соціальне відомство та його земельні відділення [14, с. 13].

Висновки. Підсумовуючи вищевикладене, необхідно зазначити, що опанування міжнародного досвіду сприятиме успішному реформуванню вітчизняного законодавства у сфері охорони здоров'я, який би узгоджувався з положеннями міжнародного законодавства, сприяв ефективності його застосування, захисту прав, свобод та інтересів громадян, зміцненню законності й правопорядку в Україні.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Курінний В.В. Міжнародний досвід запобігання проступкам у сфері медичного обслуговування населення / В.В. Курінний // Порівняльно-аналітичне право. – 2013. – № 4. – С. 197–200.
2. Кодекс Республіки Казахстан про адміністративні правопорушення від 30.01.2001 р. № 155-II [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.pavlodar.com/zakon/?dok>.
3. Пономаренко Е.В. До проблеми визначення сутності Європейського Союзу / Е.В. Пономаренко // Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. – 2009. – № 45. – С. 22–28.
4. Овсієнко-Миронова Г.В. Актуальні аспекти джерел міжнародного адміністративного права / Г.В. Овсієнко-Миронова // Юридичний вісник Причорномор'я : збірник наукових праць з проблем сучасного права. – 2011. – № 1. – С. 268–277.
5. Руднева О.М. Роль міжнародних стандартів прав і свобод людини у внутрішньому праві України / О.М. Руднева // Теорія та практика сучасного права : збірник матеріалів конференції (29 жовтня 2010 року). – Херсон : Айлант, 2010. – Т. 1. – 2010. – С. 30–32.
6. Нонко В. Іноземний досвід медичного страхування / В. Нонко, Т. Стецюк // Главврач. – 2002. – № 4. – С. 42–44.
7. Черненко В.Е. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / В.Е. Черненко, В.М. Рудий. – К. : SOCONLtd.-Академ-прес, 2009. – 112 с.
8. Реформування охорони здоров'я: досвід Словаччини, рекомендації Україні // Вісник центру. – 2006. – № 2. – С. 38–40. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish>.
9. Реформування охорони здоров'я: комплексний підхід // Морион. – 2008. – № 6 (627). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mlsp.kmu.gov.ua/labour/control/uk/publish/article:jsessionid>.
10. Інвалідність: від виключення до рівності (реалізація прав людей з інвалідністю) : [практичний посібник для парламентарів щодо Конвенції про права інвалідів та Факультативного протоколу до неї] / Організація Об'єднаних Націй, Управління Верховного Комісара ООН з прав людини, Міжпарламентський союз. – К., 2008. – 152 с.
11. Іванова І.Б. Соціальна робота з людьми з особливими потребами : [навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів] / І.Б. Іванова. – К. : Задруга, 2011. – 416 с.



12. Маринець В.С. Нормативно-правові засади формування правового становища осіб з порушенням слуху в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.01 «Теорія та історія держави і права; історія політичних і правових учень» / В.С. Маринець. – К., 2012. – 19 с.

13. Слюсар А. До теоретичних поглядів на природні права людини, громадянське суспільство та державу / А. Слюсар //

Розвиток правової держави і громадянського суспільства в Україні: проблеми теорії і практики : збірник науково-методичних праць. – Херсон : Видавництво ХДУ, 2011. – С. 257–258.

14. Качан Л. Нові горизонти соціальної реабілітації / Л. Качан // Соціальний захист (реабілітація: практичний аспект). – 2008. – № 11 (листопад). – С. 10–13.

УДК 352:342.95(045)

СУЧАСНИЙ СТАН ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОВАДЖЕННЯ В АДМІНІСТРАТИВНИХ СУДАХ ЗА УЧАСТІ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ ТА ЇХНІХ ПОСАДОВИХ ОСІБ

Рушчак І.Я., аспірант
кафедри конституційного і адміністративного права
Навчально-науковий юридичний інститут
Національного авіаційного університету

Стаття присвячена дослідженню питань щодо захисту від чиновницького свавілля, забезпечення реалізації гарантованих конституційними нормами й законами прав і свобод людини та громадянина.

Ключові слова: *правове забезпечення, адміністративно-правове забезпечення, провадження, адміністративний суд, адміністративне судочинство, органи місцевого самоврядування, посадові особи органів місцевого самоврядування.*

Статья посвящена исследованию вопросов по защите от чиновничьего произвола, обеспечению реализации гарантированных конституционными нормами и законами прав и свобод человека и гражданина.

Ключевые слова: *правовое обеспечение, административно-правовое обеспечение, производство, административный суд, административное судопроизводство, органы местного самоуправления, должностные лица органов местного самоуправления.*

Rushchak I.Ya. CURRENT STATUS OF LEGAL PROCEEDINGS IN SUPPORT OF ADMINISTRATIVE COURTS BY LOCAL GOVERNMENT AND OFFICIALS

The article investigates the issues of protection against arbitrariness of officials and ensure the implementation of guaranteed constitutional rules and laws of the rights and freedoms of a person and a citizen.

Key words: *legal support, administrative and legal support, proceedings, administrative court, administrative proceedings, local authorities, officials of local governments.*

Постановка проблеми. В умовах проголошення України правовою соціальною державою особливо актуальним є дослідження реальних можливостей органів і посадових осіб місцевого самоврядування щодо забезпечення прав і свобод людини та громадянина. Стан і забезпеченість їхньої реалізації визначає соціальну направленість держави, відповідність її діяльності загальнолюдським цінностям.

Ступінь розробленості проблеми. Забезпечення належного рівня захисту прав людини належить до найгостріших проблем української дійсності. Останніми роками це питання є предметом серйозного наукового аналізу представників різних галузей знань. Уже на сьогодні для юридичної науки нагальною є потреба в узгодженні як попередньої доктрини про суд і судочинство, так і сучасних надбань, які часто ставали результатом механічних запозичень зарубіжного досвіду та його штучного приживлення до вітчизняної правової системи [1, с. 26].

У цьому контексті слушною є думка Ю.П. Битяка про те, що ознакою держави, яка може іменуватися демократичною, соціальною і правовою, вважається запровадження чітких

та ефективних правил вирішення правових конфліктів між органами публічної влади, їхніми представниками й фізичними та юридичними особами. У країнах Європи і світу такі суперечки вирішуються за різними процедурами, які значною мірою відрізняються, але їх поєднує те, що головним спрямуванням є мета – захист від чиновницького свавілля, забезпечення реалізації гарантованих конституційними нормами й законами прав і свобод особи.

Мета статті – дослідити питання щодо захисту від чиновницького свавілля, забезпечення реалізації гарантованих конституційними нормами й законами прав і свобод людини та громадянина.

Виклад основного матеріалу. Конституцією України поряд із правом на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їхніх посадових і службових осіб (ст. 55) гарантується право на звернення до владарюючих суб'єктів із закріпленням обов'язку останніх розглядати ці звернення й надавати на них обґрунтовані відповіді протягом установленого законом строку (ст. 40). Отже, в Україні запроваджено два способи