

УДК 342(615.03)

В. С. Віткова

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ДОСТУПУ ТА ЗАСТОСУВАННЯ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ

Конституційне право на медичну допомогу конкретизується в чинному законодавстві. Для більш ґрунтовної та повної характеристики цього права слід звернутись до цих актів.

Одразу необхідно зауважити, що наявність в Україні такого міжгалузевого інституту, як інститут медичного права, робить доволі важким (а ймовірно, і неможливим) аналіз усіх нормативних актів, норми яких становлять у сукупності інститут медичного права. На нашу думку, під час дослідження конституційного права на медичну допомогу доцільніше зосередити увагу на тому, щоб норми Основного закону України щодо цього права та відповідні рішення Конституційного Суду України отримали належне відображення в актах чинного законодавства України, норми яких формують інститут медичного права. У науці та практиці цей процес отримав назву «конституціоналізація».

Конституціоналізація медичного права, у т. ч. норм про конституційне право на медичну допомогу, є дуже важливою, а дослідники проблем медичного права зазначають, що «кваліфікованому створенню нормативно-правової бази перешкоджають політичні суперечки у Верховній Раді, внаслідок яких досі принципово не вирішено, який тип охорони здоров'я ми розбудовуємо, і не ухвалено основного закону про фінансування галузі, без якого вона не може нормально функціонувати» [1, с. 5].

Приведення чинного законодавства України в частині конституційного права на медичну допомогу у відповідність до норм Основного закону є не просто необхідним, але й нагальним тому, що «спостерігається стійка тенденція до зниження рівня здоров'я населення України. Це призвело до того, що на сьогодні в державі середня тривалість життя громадян на 10–12 років нижча, ніж у країнах ЄС, а передчасна смертність, особливо серед чоловіків працездатного віку, є вищою в 3–4 рази. В Україні зафіксовано один з найвищих у світі показників природного зменшення населення (6,4 на тисячу осіб). За останні 15 років внаслідок депопуляції чисельність населення України скоротилася більш як на 5 млн осіб» [2].

Конституціоналізація медичного права, у т. ч. норм щодо конституційного права на медичну допомогу, ускладнюється тим, що інститут медичного права в Україні є міжгалузевим та містить різноманітні норми. З цього приводу З.С. Гладун цілком справедливо відмітив серед джерел інституту медичного права велику кількість правових актів, що містять правові норми різної галузевої приналежності: цивільного, трудового, фінансового, господарського, земельного, кримінального та інших галузей права [3, с. 135].

Слід зазначити, що вищу юридичну силу в Україні має Конституція, а за нею в ієрархії розташовані закони. У цій статті автор обстоює тезу про необхідність

проведення послідовної роботи з конституціоналізації нормативного забезпечення права на медичну допомогу в Україні.

Один із таких можливих напрямів конституціоналізації норм законодавства про право на медичну допомогу полягає в перегляді регламентації питань доступу та застосування наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у медичних цілях. А також він буде стосуватися і адміністративного, і кримінального законодавства у частині скасування або пом'якшення відповідної галузевої відповідальності.

З питанням фізичних страждань та поваги до гідності пов'язана проблема використання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів в Україні в медичних цілях. Тут, на наш погляд, має місце проблема балансу між наявними та можливими зловживаннями цими препаратами особами з наркотичною залежністю, з одного боку, а з іншого боку – неможливістю надання якісної медичної допомоги (знеболювання) хворим людям, що відчувають біль.

Реалізація права на медичну допомогу, як правило, неможлива без достатнього забезпечення лікарськими засобами, а тому держава забезпечує доступність найнеобхідніших лікарських засобів та організує матеріально-технічне забезпечення створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів в обсязі, необхідному для надання населенню гарантованого рівня медико-санітарної допомоги. У Законі України від 4 квітня 1996 р. «Про лікарські засоби» передбачено, що «лікарський засіб – це будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох АФІ та допоміжних речовин), що має властивості та призначена для лікування або профілактики захворювань у людей, чи будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох АФІ та допоміжних речовин), яка може бути призначена для запобігання вагітності, відновлення, корекції чи зміни фізіологічних функцій у людини шляхом здійснення фармакологічної, імунологічної або метаболічної дії або для встановлення медичного діагнозу». Практика застосування у медицині наркотичних та інших речовин, які не мають вільного обігу, існує з давніх часів, а зараз у цій сфері дуже багато зловживань, з якими законодавець в Україні намагається боротися шляхом встановлення численних заборон.

Л.І. Литовкіна справедливо відзначила, що «здійснення права на медичну допомогу може бути істотно ускладнене в разі недостатнього законодавчого гарантування лікарських засобів та законодавчого забезпечення їх обороту» [4, с. 94]. Слід також зазначити, що це не тільки ускладнює практичну реалізацію конституційного права на медичну допомогу, але й впливає на реалізацію інших конституційних прав особистості, створює конфлікт між низкою прав. Тому з метою конституціоналізації законодавства, що має відношення до права на медичну допомогу, такий конфлікт потребує свого вирішення.

Боротьба з зловживанням наркотичними та подібними препаратами ведеться в Україні доволі давно та пройшла довгий шлях. Як свідчать матеріали періодики, «за чинним законодавством, більшість ліків в Україні має купуватися за рецептами, але на практиці люди часто займаються самолікуванням і чимало рецептурних ліків купують в аптеках без рецептів. Автори статті «Аптечні наркотики онлайн» зазначають: «Трамадол» – синтетичний наркотичний анальгетик. За прийнятою

зараз класифікацією, не є наркотиком. Він віднесений до сильнодіючих препаратів. Тим не менш існує немедичне використання «Трамадолу». «Трамадол» при застосуванні в дуже великих дозах може викликати ейфорію. При немедичному використанні викликає залежність, яку практично неможливо відрізнити від героїнової» [5]. Через це в свій час «Трамадол» віднесли до ліків, які продаються за рецептами суворої звітності.

Журналісти, які проводили розслідування за підтримки американської неурядової організації «Інтерньюс Нетворк» та Міжнародного фонду «Відродження», дійшли висновку, що чинне законодавство України лише сприяє поживленню контрабанди, адже у багатьох країнах світу, в першу чергу в сусідній для України Молдавській Республіці, «Трамадол» та аналогічні препарати застосовуються доволі широко і продаються без рецепта.

Що ж до України, то для того, щоб офіційно, без порушень законодавства придбати «Трамадол», необхідно звернутися до лікаря, який випише рецепт на підставі Правил виписування рецептів на лікарські засоби і виробу медичного призначення, затверджених Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2005 р. № 360. Відповідно до цих Правил рецепти на аналізований препарат виписуються «на спеціальному рецептурному бланку форми № 3 (ф-3) для виписування наркотичних та психотропних лікарських засобів, які виготовляються на папері рожевого кольору та мають наскрізну нумерацію. Контроль за їх обліком та використанням покладається на відповідальну особу, яка призначається наказом керівника закладу охорони здоров'я». На кожному рецепті має бути печатка та підпис лікаря; кутовий штамп закладу охорони здоров'я; кругла печатка суб'єкта господарювання, що провадить діяльність, пов'язану з медичною практикою. Така складна процедура застосовується тому, що «Трамадол» включено до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, наявність якого визнається обов'язковою відповідно до Закону України від 15 лютого 1995 р. «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори». У цьому Переліку препарат «Трамадол» віднесено до так званого Списку № 1 – до Списку наркотичних засобів, обіг яких обмежено.

Резюмуємо: рецептурні бланки для аналізованого типу ліків є такими, що вимагають суворої звітності, право виписувати на них ліки має не кожний лікар (наприклад, сімейні лікарі таких бланків суворої звітності не мають і не можуть допомогти людині у разі необхідності надання сильного знеболювання. Вони тільки можуть направити свого пацієнта до іншого лікаря – хірурга, невропатолога, онколога тощо, який має відповідні рецептурні бланки). Після отримання рецепта від лікаря пацієнт має витратити час на те, щоб проставити на додаток до підпису лікаря і печатки лікаря кутовий штамп та круглу печатку закладу охорони здоров'я. Після цього пацієнту треба відшукати, де купити ліки – не кожна аптека їх продає внаслідок штучно утвореного низького попиту. Після придбання ліків працівник аптеки, який обслуговував покупця, має проставити на рецепті штамп «Використано», щоб рецепт не було використано кілька разів. Таким чином, наступного разу, коли пацієнту знадобиться цей знеболювальний препарат, він буде вимушений знову звертатися до лікаря і проходити вищеописану процедуру. Таке

ставлення з боку державних органів до осіб, яким необхідно надати медичну допомогу для знеболювання, навряд чи можна визнати повагою до їхньої гідності.

Тут можна наголосити на ще одному конфлікті конституційних прав людини: права на охорону здоров'я та права на медичну допомогу.

З одного боку, впроваджуючи такі суворі заходи щодо обмеження обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, Україна намагається запобігти розповсюдженню наркоманії, оскільки ця проблема для суспільства є актуальною. У 2008 р. Кабінетом Міністрів України була затверджена Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009-2013 рр. Слід зазначити, що цей документ і досі залишається чинним, хоча офіційно його дію не пролонгували. Очевидно, річ у тому, що в Концепції встановлені настільки високі стандарти, що їх виконання у період з 2009 р. по 2013 р. навряд чи було можливим (наприклад, збільшити середню тривалість життя чоловіків на два роки, а жінок на один рік; знизити на 15% рівень смертності населення працездатного віку). Отже, йдеться про гарантування права на охорону здоров'я, хоча й шляхом встановлення обмежень і заборон.

З іншого боку, тисячі людей, які страждають від захворювань, що супроводжуються больовим синдромом, просто не можуть отримати ефективні знеболювальні препарати та вимушені або терпіти страждання (що явно суперечить праву на повагу до гідності), або вживати в надмірних дозах знеболювальні препарати, які мають меншу концентрацію активних речовин або містять менш ефективні активні речовини. Це порушує їхні права на медичну допомогу (у частині утрудненого доступу до ефективних ліків), на повагу до гідності (у частині необхідності терпіти фізичні страждання), та ще й право на охорону здоров'я (використання більш слабких препаратів у надмірних дозах).

На наш погляд, у разі наявності конфлікту тільки між правом на охорону здоров'я та правом на медичну допомогу вирішити його було б проблематично, але ми маємо конфлікт між правом на охорону здоров'я, з одного боку (це та частина суспільства, яку намагаються обмежити від ймовірного зловживання наркотиками) та правом на медичну допомогу, правом на охорону здоров'я та правом на повагу до гідності, з іншого боку (це та частина суспільства, якій медичну допомогу в найбільш ефективний спосіб можна надати через задоволення потреби в конкретних ліках). Іншими словами, конфлікт виникає між одним соціальним правом і сукупністю соціальних та особистого права. До того ж можливість виникнення у невідомого кола осіб наркозалежності в разі вільного доступу до деяких лікарських препаратів є припущенням, а права людей, які потребують знеболювання, порушуються вже зараз. На нашу думку, цей конфлікт доцільно вирішити на користь спрощення доступу до тих ліків, яких потребує пацієнт.

По-перше, про це свідчить практика зарубіжних країн. Не в усіх країнах наркотичні препарати заборонені, а у Нідерландах, у деяких штатах США окремі види наркотиків можна придбати цілком вільно.

По-друге, конфлікт між особистим правом і соціальним правом має бути вирішено на користь особистого права. Адже саме з цієї групи прав починається Розділ II Конституції України. Далі в ньому розміщені політичні, економічні права і тільки після цього – соціальні права.

По-третє, сьогодні Україна перебуває в стані економічної кризи. Для жителів країни все більше ліків, які коштують дорого, стають важкодоступними для придбання з економічних причин. Якщо до «неофіційного» переліку цих ліків додати препарати з Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, то виникає істотна загроза практичній реалізації як права на медичну допомогу, так і права на охорону здоров'я. З цієї точки зору можна поставити питання про дотримання принципу рівності, коли йдеться про доступ до ліків.

Тут доцільно згадати розроблення О.П. Васильченко щодо необхідності відрізняти формальну (юридичну) рівність і фактичну (реальну) рівність [6, с. 80]. Формальна (юридична) рівність щодо конституційного права на медичну допомогу у контексті доступу до ліків забезпечується наявністю у чинному законодавстві таких актів, як Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. № 955, якою затверджено Програму подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги; Постанова Кабінету Міністрів України від 5 вересня 1996 р. № 1071 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету». Слід, однак, зазначити, що метою ухвалення цієї Постанови було не забезпечення принципу рівності в контексті доступу до ліків із метою реалізації досліджуваного права, а «забезпечення ефективного використання бюджетних коштів і підтримка вітчизняного виробника» [7].

На наш погляд, у такому разі первинними мають бути все ж таки норми ст. 3 Конституції України щодо того, 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» [8]; Постанови Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань», меті ухвалення якої можна адресувати вищенаведені зауваження. А саме цю Постанову ухвалено «з метою забезпечення раціонального використання бюджетних коштів, усунення множинності рішень щодо безоплатного і пільгового відпуску лікарських засобів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» [9].

В умовах економічної кризи виконання цих актів не завжди є можливим, що дає підстави наголошувати на необхідності подбати про фактичну (реальну) рівність про доступ до ліків у контексті підвищення ефективності реалізації конституційного права на медичну допомогу.

По-четверте, в Україні є чинним Закон «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» від 15 лютого 1995 р., який «з урахуванням міжнародних зобов'язань визначає систему заходів в Україні, спрямованих проти незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними». Також до Кримінального кодексу України регулярно вносяться зміни та доповнення, спрямовані на встановлення більш суворої відповідальності за статтями, у яких є згадка про наркотичні засоби. Це переважно статті Розділу XIII «Злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів та інші злочи-

ни проти здоров'я населення». Знайомство зі статтями цього Розділу свідчить про те, що зміни та доповнення до більшості з них вносились у 2003, 2008, 2009, 2011, 2015, 2016 рр. Але «чорний ринок» цих препаратів існує і досі, про що яскраво свідчать об'яви у Глобальній мережі Інтернет про продаж різноманітних препаратів, придбати які офіційно в Україні або неможливо, або доволі складно.

У вищенаведеному прикладі фігурує препарат, що є знеболювальним (а саме «Трамадол»). Такий приклад було обрано тому, що саме ускладнений доступ пацієнтів до використання знеболювальних характеристик наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів становить найбільшу проблему. Лікарі досі не навчилися діагностувати біль та ступінь її інтенсивності. Інколи є випадки, коли наявність сильного болю доведена медично для переважної більшості пацієнтів, що страждають конкретним захворюванням, і лікарі можуть застосовувати сильнодіючі знеболювальні препарати, наприклад на останній стадії онкологічних захворювань. На жаль, зараз кількість випадків передчасних смертей від хвороб, які пов'язані або можуть бути пов'язані зі стражданнями від болю, є високою [2]. Часто зустрічаються приклади, коли в таких випадках лікарі прописують ін'єкції наркотичних препаратів з метою знеболювання, які має право робити тільки медичний персонал, ретельно звітуючи про використані ампули. На практиці такий порядок не викликає зауважень у разі, якщо хвора особа перебуває в лікарні. Якщо хворий перебуває вдома, то необхідно узгодити графік роботи медичного працівника з тим, щоб організувати такий щоденний візит. У найбільш скрутному становищі опиняються особи, що проживають у сільській місцевості. Медичні працівники, чисельність яких постійно скорочується, фізично не в змозі відвідати кожного хворого, який потребує ін'єкції. Таке використання робочого часу медичного працівника не можна назвати плідним, особливо з огляду на нестачу медичних кадрів. Так само навряд чи родичі хворої особи відчують повагу до своєї гідності з боку держави.

У цьому контексті зазначимо, що це демонструє і порушення принципу рівності в частині забезпечення рівного доступу до високоякісної медичної допомоги. Цей факт констатовано Президентом України, який затвердив своїм Указом Національну стратегію у сфері прав людини, зазначивши, що він діє «з метою вдосконалення діяльності щодо утвердження та забезпечення прав і свобод людини і громадянина в Україні». Національна стратегія наголошує, що в сучасних умовах обов'язок держави захистити життя людини набуває особливого змісту, враховуючи існуючі системні проблеми, зокрема неналежне надання медичної допомоги громадянам України; на урядовому рівні та в Плані заходів з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини до 2020 р. передбачається «забезпечення належного рівня доступності первинної медичної допомоги, особливо в сільській місцевості, сприяння переоснащенню закладів охорони здоров'я».

Додамо, що такий ускладнений доступ до ліків, віднесених до наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів для людей, робить практично неможливими застосування цих ліків у ветеринарній медицині. Хоча суб'єктом права на медичну допомогу є тільки люди, але ще одним аргументом на користь перегляду надзвичайно складного доступу до цих ліків може стати той факт, що в Україні заборонено жорстоке ставлення до тварин. Про це свідчить як ст. 299 Кримі-

нального кодексу України «Жорстоке поводження з тваринами», так і окремий Закон – Закон України від 21 лютого 2006 р. «Про захист тварин від жорстокого поводження».

Повертаючись до проблеми надання (і отримання) медичної допомоги в Україні в разі, коли йдеться про важкодоступні ліки, зазначимо ще й таке: у Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів містяться не тільки знеболювальні ліки, але й інші. На наш погляд, у разі, якщо йдеться про неможливість застосувати не знеболювальні, а інші лікувальні якості препарату, який відпускається за рецептом на бланку суворої звітності, мова йде про конфлікт між правом на медичну допомогу та правом на охорону здоров'я (без «участі» права на повагу до гідності). У такому разі вирішити цей конфлікт більш важко, і ця проблема потребує окремого дослідження. Існує група препаратів, які відсутні в Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, але не фігурують і в Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів. Про них немов би «забули», але лікарі не можуть застосовувати їх так само, якби вони були включені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Одним із прикладів таких ліків є найбільш поширений препарат антигістамінної дії у часи СРСР – препарат «Димедрол» у формі таблеток. Ось що зараз пишуть про нього в онлайн-довіднику лікарських препаратів: «Димедрол» є ефективним засобом у боротьбі з алергічною реакцією. Медикамент часто використовується в стаціонарах. Він завжди є в аптечці швидкої допомоги. Ще кілька десятиліть тому придбати ліки «Димедрол» можна було вільно. Тепер же воно заборонено до продажу без рецепта. Призначити засіб може невропатолог, терапевт, дерматолог або інший фахівець. Після використання медикаменту настає стан ейфорії, спокою. Пацієнту хочеться спати. Тому ліки протипоказано людям, чия діяльність вимагає уваги та концентрації» [55]. Слід підкреслити, що основною побічною дією цього препарату названо лише сонливість; ці ліки належать до антигістамінів I покоління, і їх неможливо замінити іншими антигістамінами I покоління, які б можна було легко придбати в Україні. Йому немає аналогічної заміни за співвідношенням «ціна/якість». Натомість хворі мають витратити більші кошти на ліки та стикатися з ймовірністю отримання значно більшої кількості побічних ефектів від лікування іншими антигістамінами. На цьому прикладі можна проілюструвати, до чого призводить ускладнення доступу до ліків. Нині в Україні людина має доступ до цього препарату тільки в такій лікарській формі, як розчин для ін'єкцій. Лікарська форма таблеток, найбільш поширена за часів СРСР, зникла з аптек тому, що таблетки більше не виробляються українськими фармацевтичними виробниками та не імпортуються.

Враховуючи вищенаведене, пропонується вирішити цей конфлікт між потенційно можливим порушенням соціального суб'єктивного права, з одного боку, та реальним порушенням особистого суб'єктивного права у сукупності з двома соціальними суб'єктивними правами, з іншого боку, на користь тих осіб, права яких вже порушуються. Оскільки порядок обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в Україні не регламентується нормами конституційного права, слід продовжити подальші дослідження з метою спрощення доступу осіб,

що потребують медичної допомоги з використанням таких препаратів, до цих лікарських засобів. Перспективи подальших творчих розвідок у цьому напрямі вбачаються в розгляді зарубіжної практики з цього питання (див. [10; 11]).

Література

1. Ціборовський О.М. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я / О.М. Ціборовський, С.В. Істомін, В.М. Сорока. – К., 2011. – 72 с.
2. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009-2013 роки : схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21.05.2008 р. № 731-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/731-2008-p>.
3. Гладун З.С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні : [монографія] / З.С. Гладун. – К. : Юрінком Інтер, 2007. – 720 с.
4. Литовкина Л.И. Законодательство в области обеспечения лекарственной безопасности в контексте конституционного права на охрану здоровья / Л.И. Литовкина. // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. – 2013. – № 22. – С. 92–97.
5. Микитенко О. Аптечні наркотики онлайн / О. Микитенко, Ю. Ромась [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://texty.org.ua/pg/blog/nartext/read/54044/Aptechni_narkotyku_onlajn.
6. Васильченко О.П. Принцип рівності прав і свобод людини і громадянина та його ціннісні виміри в конституційному праві України / О.П. Васильченко. – К. : Арт Економі, 2015. – 476 с.
7. Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету : Постанова Кабінету Міністрів України від 05.09.1996 р. № 1071 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1071-96-%D0%BF>.
8. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
9. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань : Постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 р. № 1303 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF>.
10. Мішина Н.В. Конституційні права людини : до питання удосконалення регламентації / Н.В. Мішина // Юридичний вісник. – 2013. – № 3. – С. 43–46.
11. Мішина Н.В. Конституційна скарга в Україні: можливості використання досвіду США / Н.В. Мішина // Право США. – 2013. – № 1-2. – С. 258–266.

Анотація

Віткова В. С. Забезпечення конституційного права на медичну допомогу в Україні: проблеми доступу та застосування наркотичних засобів. – Стаття.

У статті виявлено та охарактеризовано напрям конституціоналізації, пов'язаний із необхідністю приведення положень низки законів України у відповідність до Конституції України, а саме перегляд правового регулювання питань доступу та застосування наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у медичних цілях (для усунення конфлікту між правом людини на медичну допомогу та правом людини на повагу до гідності, з одного боку, та правом на охорону здоров'я, з іншого боку).

Ключові слова: конституціоналізація, право на медичну допомогу, лікарські засоби, забезпечення ліками.

Аннотация

Виткова В. С. Обеспечение конституционного права на медицинскую помощь в Украине: проблемы доступа и применения наркотических средств. – Статья.

В статье выявлено и охарактеризовано направление конституционализации, связанное с необходимостью приведения положений ряда законов Украины в соответствие с Конституцией Украины, а именно пересмотр правового регулирования вопросов доступа и применения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в медицинских целях (для устранения конфликта между правом человека на медицинскую помощь и правом человека на уважение достоинства, с одной стороны, и правом на охрану здоровья, с другой стороны).

Ключевые слова: конституционализация, право на медицинскую помощь, лекарственные средства, обеспечение лекарствами.

Summary

Vitkova V. S. Ensuring of the constitutional right to medical assistance in Ukraine: problems of access and use of drugs. – Article.

The article detected and characterized direction of constitutionalization associated with the need to bring the provisions of a number of laws of Ukraine with the Constitution of Ukraine, namely review of legal regulation of access to and use of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors for medical purposes (to eliminate the conflict between the human right to medical care and human right to respect for their dignity, on the one hand – and on the other hand, the right to health).

Key words: constitutionalization, right to medical assistance, medicaments, provision of medicines.