Швець Ю.Ю.,
кандидат економічних наук, доцент,
докторант кафедри конституційного права
та порівняльного правознавства юридичного факультету
Ужгородського національного університету

УДК 342.5

ОСОБЛИВОСТІ МЕХАНІЗМУ РЕАЛІЗАЦІЇ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА ОСОБИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ЗА ЗАКОНОДАВСТВОМ ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН

Постановка проблеми. Проведення всебічного аналізу механізмів забезпечення реалізації права особи на охорону здоров'я в деяких зарубіжних країнах дозволить відшукати найбільш дієві способи такої реалізації, які можуть бути використані в якості прикладу для подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні.

Стан дослідження. Питання правової природи та змісту права людини на охорону здоров'я привертали увагу багатьох дослідників. У нашій статті ми звернули увагу на праці вітчизняних дослідників С. Булеци, З. Гладуна, О. Федька, Л. Царенка. Серед зарубіжних дослідників нами опрацьовані роботи І. Гундарова, А. Кембела, В. Ларіна. Крім того, предметом наукового дослідження були конституційні норми низки зарубіжних країн. Проте слід зауважити, що комплексних наукових робіт, присвячених визначенню та сутнісному аналізу елементів механізму реалізації права особи на охорону здоров'я в зарубіжних країнах, недостатньо, що зумовлює актуальність цієї теми.

Метою статті є здійснення системного науково-правового аналізу як наукових підходів, так і норм міжнародного законодавства (зокрема й конституційних норм) щодо визначення та механізму реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Першим елементом механізму практично в усіх державах є правові норми, в яких закріплено зміст права на охорону здоров'я; обов'язки державних органів у сфері управління та розвитку системи охорони здоров'я, медичних закладів та інших установ надання медичної допомоги й інших видів послуг, страхових фондів; юридична відповідальність за порушення відповідних прав особи; додаткові гарантії та засоби забезпечення реалізації цього права.

На підставі огляду законодавства різних країн світу Організація Об'єднаних Націй (далі – ООН) зробила узагальнення змісту права особи на охорону здоров'я, що включає мінімальні гарантовані елементи. До них належать такі:

1) право доступу до медичних закладів, товарів і послуг на недискримінаційній основі, особливо для вразливих чи маргінальних груп населення;

2) доступ до мінімально необхідного харчування, яке є достатньо поживним і безпечним та необхідним для підтримання життя та здоров'я на належному рівні;

3) доступ до притулку, житла та санітарії, постачання безпечної питної води;

4) забезпечення основними ліками;

5) справедливий розподіл усіх медичних товарів і послуг [1, с. 25].

Мінімально встановлений зміст права особи на охорону здоров'я рекомендований на міжнародному рівні для всіх країн світового співтовариства, адже найпершим і одним із найбільш важливих елементів досліджуваного механізму є саме повнота та чіткість законодавчого визначення права на охорону здоров'я та його складових частин.

Досліджуючи цей елемент механізму, необхідно зауважити, що в законодавстві зарубіжних держав він виражається по-різному. Наприклад, у конституціях одних країн це право закріплюється з посиланням на європейські стандарти (Німеччина [2] та ін.), в інших таке право закріплене з використанням загального формулювання, яке знаходить розвиток у спеціальному законодавстві (Греція [3], Іспанія [4]). Прикладом конституцій, у яких достатньо детально регламентоване право особи на охорону здоров'я, є конституції Португалії [5], Румунії [6] та ін.

Не менш важливим елементом у механізмі забезпечення реалізації права особи на охорону здоров'я в зарубіжних країнах є законодавча регламентація, а також організаційні та юридичні засоби забезпечення виконання обов'язків державних органів у цій сфері, які зводяться до трьох основних: 1) обов'язок поважати право на охорону здоров'я; 2) обов'язок його захищати під час звернення правомочної особи (носія права); 3) обов'язок виконувати завдання та функції, що покладаються на відповідні органи [1, с. 25].

У конституціях деяких зарубіжних країн такі зобов'язання деталізуються. Наприклад, згідно зі ст. 64 Конституції Португалії право на охорону здоров'я забезпечується обов'язком держави:

1) гарантувати право всіх громадян, незалежно від їх матеріального становища, на профілактичне обстеження, лікування й подальше відновлення здоров'я;

2) забезпечити раціональне й ефективне розміщення медичних установ і персоналу по всій країні;

3) орієнтуватися на соціалізацію витрат на охорону здоров'я й фармацевтику;

4) упорядкувати й контролювати підприємницьку та приватну діяльність у галузі медицини, об'єднуючи її з державною службою охорони здоров'я,

щоб забезпечити як у державних, так і в приватних закладах охорони здоров'я адекватні стандарти ефективності та якості;

5) упорядкувати й контролювати виробництво й використання хімічних, біологічних і фармацевтичних виробів та інших засобів лікування й діагностики, торгівлю ними [5].

У ст. 33 Конституції Румунії закріплені такі обов'язки держави у сфері охорони здоров'я:

1) зобов'язання здійснювати заходи щодо забезпечення гігієни та громадського здоров'я;

2) організація медичної допомоги та системи соціального забезпечення у зв'язку з хворобою, нещасними випадками, материнством і відновленням здоров'я;

3) здійснення контролю за діяльністю медичних закладів;

4) зобов'язання здійснювати всі можливі заходи для захисту фізичного та психічного здоров'я особи відповідно до закону [6].

Спосіб організації державного та муніципального управління системою охорони здоров'я в окремих державах відрізняється.

Так, система охорони здоров'я у Франції значною мірою регулюється урядом. Центральний уряд відповідає за громадське здоров'я в цілому, забезпечує соціальний захист, регулює відносини між органами, що фінансують охорону здоров'я, контролює державну систему лікарень і організовує підготовку медичних працівників.

Організація та фінансування системи охорони здоров'я в Німеччині базується на традиційних принципах соціальної солідарності, децентралізації та саморегуляції. Роль центрального уряду обмежена розробленням законодавчої бази, у рамках якої відбувається надання медичних послуг, тоді як основні виконавчі функції належать адміністраціям окремих земель. Федеральне міністерство охорони здоров'я є основною установою на федеральному рівні, якій підпорядковані органи наукової експертизи. На місцевому рівні є загальні місцеві лікарняні каси (Allgemeine Ortskrankenkassen), лікарняні каси компаній (Betriebskrankenkassen) і спеціальні каси для окремих професійних груп населення (моряків, фермерів, шахтарів та інших) [7, с. 20, 26, 29].

У Польщі жоден центральний орган сектора охорони здоров'я не має повної влади над плануванням, регулюванням цієї системи й управлінням нею. Польща перейшла від високоцентралізованої системи до децентралізації відповідальності за стан охорони здоров'я. Роль воєводств в управлінні системою охорони здоров'я після проведення реформи була підвищена [8, с. 9–10].

Таким чином, більшість європейських країн у виборі системи організації й управління галуззю охорони здоров'я керуються принципом децентралізації, що дозволяє найбільш оптимально розмежовувати сфери відповідальності та виявляти найбільш актуальні проблеми, що мають місце у сфері охорони здоров'я в кожному регіоні, і вирішувати їх у межах повноважень. Роль центральних органів управління зводиться, як правило, до розподілу бюджетного фінансування та визначення частки покриття із соціальних фондів; до контролювання дотримання ліцензійних умов професійної медичної діяльності тощо.

У багатьох країнах однаково розвинуті державні та комерційні заклади охорони здоров'я. Наприклад, у Законі Польщі про охорону здоров'я дозволено створення закладів охорони здоров'я різних форм власності, включаючи центральні, провінційні та місцеві державні, добровільні (недержавний, неприбутковий сектор), а також приватні заклади охорони здоров'я «для отримання прибутку» [9]. Крім того, у травні 1995 р. Міністром охорони здоров'я Польщі було прийняте Положення про умови передачі бюджетних коштів на самоврядування медичних установ. Це дало медичним закладам можливість укладати контракти зі страховими фондами для компенсації медичних послуг і взяти на себе відповідальність за управління власним бюджетом. Тому установи охорони здоров'я в Польщі все частіше набувають автономного правового статусу [8, с. 9–10].

Крім організації й управління системою охорони здоров'я, важливим елементом у механізмі забезпечення реалізації відповідного права в зарубіжних державах є захист цього права від можливих порушень або його відновлення в разі порушення. У науковій літературі виділяють три складники порушення права на охорону здоров'я в зарубіжних країнах:

1) прямі порушення цих прав, які можуть завдавати безпосередніх, часто важких наслідків для здоров'я людини;

2) побічні порушення прав людини, що можуть бути пов'язані як із конкретними стратегіями й програмами охорони здоров'я населення, так і з методами їх реалізації;

3) прямо чи опосередковано здоров'я є важливою передумовою забезпечення більшості інших прав людини, визнаних у міжнародних угодах. Коли здоров'я порушене, людям може бути важко реалізувати своє право функціонувати в якості повноцінних членів суспільства [10, с. 196].

Для захисту та відновлення порушеного права на охорону здоров'я в більшості зарубіжних держав застосовуються судові та позасудові механізми захисту. Досить поширеною є практика звернення осіб до суду в разі порушення їхніх прав як пацієнтів (якість і професійність наданих медичних послуг).

Із метою застосування позасудового механізму захисту права особи на охорону здоров'я в деяких державах діють спеціальні органи. Наприклад, відповідно до ст. 79 Конституції Польщі кожен, чиї конституційні права чи свободи порушені, має право звернутися зі скаргою до Конституційного Трибуналу з питанням про відповідність Конституції закону чи іншого нормативного акта, на основі якого суд або орган публічної адміністрації виніс остаточне рішення [11].

Ще одним елементом механізму забезпечення права особи на охорону здоров'я є фінансування медичної сфери. Традиційно виокремлюють три основні підходи до створення програми медичної допомоги: соціальне медичне страхування, державне фінансування й приватне медичне страхування. До країн, у яких базова програма забезпечується соціальним медичним страхуванням, що доповнюється приватним страхуванням, належать Німеччина, Франція та Нідерланди. В Італії й Великій Британії є національні служби охорони здоров'я, які також доповнюються приватним страхуванням. У США домінує приватне страхування, яке доповнюється програмою «Медікейр» для пенсіонерів. У Фінляндії мають місце обидва види програм – державна програма охорони здоров'я та соціальне медичне страхування, які потребують лише незначного доповнення [7, с. 41]. У Данії й Франції медичне страхування переважно фінансується за рахунок коштів держави, тоді як в Італії основне фінансування медичного страхування здійснюють роботодавці. Решта країн демонструють збалансованість у розподілі коштів на охорону здоров'я [12].

Насамкінець необхідно згадати той факт, що в багатьох країнах Європи наразі відбувається активне впровадження інформаційних технологій у сферу охорони здоров'я. Така організація управління медичною галуззю отримала назву «Електронна охорона здоров'я». Так, 4 грудня 2015 р. Федеральний парламент Німеччини (Бундестаг) ухвалив новий закон, призначений для забезпечення функціонування системи «Електронна картка здоров'я» до 1 липня 2018 р. Метою прийняття Закону стало сприяння запровадженню корисних додатків «Електронної картки охорони здоров'я»; визначення телекомунікаційної інфраструктури як основної інфраструктури для безпечного зв'язку в системі охорони здоров'я; поліпшення взаємної сумісності ІТ-систем охорони здоров'я та сприяння розвитку телемедичних послуг. Крім того, запровадження е-охорони здоров'я сприятиме вирішенню такої проблеми сектора охорони здоров'я, як брак лікарів (особливо в сільській місцевості) [13].

Висновки. На підставі проведеного аналізу нами виокремлені такі особливості механізму реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я в зарубіжних країнах:

1) організаційний елемент, як правило, ґрунтується на засадах децентралізації, тобто бюджетне планування, розподіл відповідальності тощо здійснюються переважно на регіональному рівні;

2) у мережі закладів охорони здоров'я рівною мірою розвинуті всі форми власності; поширеною є практика надання державної підтримки на розвиток медичних послуг у приватному секторі;

3) фінансування системи охорони здоров'я здійснюється за пропорційним принципом між державою, роботодавцями, соціальними страховими фондами;

4) наявний досить розвинутий механізм судового та позасудового захисту права на охорону здоров'я; функціонують спеціальні органи, які здійснюють позасудовий захист;

5) поширене застосування інформаційних технологій для управління сферою охорони здоров'я та розвитку медичного сервісу для населення, тобто функціонування «е-охорони здоров'я».

Ураховуючи позитивний досвід зарубіжних країн і з метою вдосконалення практичної реалізації механізму конституційного забезпечення права особи на охорону здоров'я в Україні, нами запропоновано таке:

1) ч. 2 ст. 49 Конституції України доповнити останнім реченням такого змісту: «Держава гарантує доступність судового та позасудового захисту права на охорону здоров'я»;

2) ч. 3 цієї ж статті доповнити реченням такого змісту: «Держава здійснює контроль за діяльністю закладів охорони здоров'я всіх форм власності, гарантує безпечність і якість професійних медичних послуг».

Вважаємо, що перспективним напрямом подальших наукових пошуків у цій царині теоретичних розроблень є науковий аналіз основних елементів механізму забезпечення реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я з метою розроблення відповідних пропозицій щодо вдосконалення національної практики та законодавства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. The Right to Health. Office of the United Nations High Commissioner for Human Right. 2008. No. 31. 52 p. URL:http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.p

2. Конституция Федеративной Республики Германия: Основной Закон от 23 мая 1949 г. URL: http://worldconstitutions.ru/?p=155.

3. Конституция Греции: Основной Закон от 11 июня 1975 г. URL: http://worldconstitutions.ru/?p=153.

4. Конституция Испанского королевства: Основной Закон от 27 декабря 1978 г. URL: http://worldconstitutions.ru/?p=149.

5. Конституция Португальской Республики: Основной закон от 2 апреля 1976 г. URL: http://worldconstitutions.ru/?p=141.

6. Конституция Румынии: Основной Закон от 21 ноября l991 г. URL: http://worldconstitutions.ru/?p=111.

7. Карі М. Маттіла У., Рудий В. Огляд європейських та американських підходів до фінансування систем охорони здоров'я. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. 2014. URL: http://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf.

8. Medical care and sickness benefit: Act of Poland of 30 November 2000. URL: https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=47899&p_country=POL&p_count=1462&p_classification=15&p_classcount=247.

9. Health Care Systems in Transition: Poland / European Observatory on Health Care Systems. 1999. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/95160/E67136.pdf.

10. Москаленко В., Грузєва Т., Іншакова Г. Регламентація права на охорону здоров'я у міжнародних нормативно-правових актах. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення). Матеріали ІІ Всеукраїнської

науково практичної конференції 17–18 квітня 2008 р., м. Львів. 2008. С. 186–201.

11. Конституция Республики Польша: Основной Закон от 2 апреля 1997 г. URL: http://worldconstitutions.ru/?p=112.

12. Воробьева С., Абуева А. Особенности организации медицинского страхования в зарубежных странах. Ассоциация «Евразийский экономический клуб ученых». 2016. URL: http://group-global.org/ru/publication/33756-osobennosti-organizacii-medicinskogo-strahovaniya-v-zarubezhnyh-stranah.

13. "E-Health Law" in Germany. Taylor Wessing LLP. 2016. URL: https://united-kingdom.taylorwessing.com/synapse/ti-ehealth-law-germany.html.

Швець Ю.Ю. ОСОБЛИВОСТІ МЕХАНІЗМУ РЕАЛІЗАЦІЇ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА ОСОБИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ЗА ЗАКОНОДАВСТВОМ ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН

Стаття присвячена висвітленню актуальних проблем уточнення змісту основних елементів механізму реалізації права особи на охорону здоров'я. Проаналізовано змістовне й сутнісне співвідношення цих основних елементів. На підставі проведеного аналізу поданий авторський підхід до механізму реалізації права особи на охорону здоров'я. У результаті аналізу норм національного законодавства визначені основні елементи цього механізму. Запропоновані авторські підходи до вдосконалення норм конституційного й іншого законодавства в частині вдосконалення функціональних підходів до механізму реалізації права особи на охорону здоров'я.

Ключові слова: право на охорону здоров'я, конституційні права, конституція.

Швец Ю.Ю. ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМА РЕАЛИЗАЦИИ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА ЛИЦА НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ПО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН

Статья посвящена актуальным проблемам уточнения содержания основных элементов механизма реализации прав человека на охрану здоровья. Проанализировано содержательное и сущностное соотношение этих основных элементов. На основании проведенного анализа разработан авторский подход к определению механизма реализации права человека на охрану здоровья. На основе анализа норм национального законодательства определены основные элементы этого механизма. Предложены авторские подходы к совершенствованию норм конституционного и иного законодательства в части рационализации функциональных подходов, касающихся механизма реализации права человека на охрану здоровья.

Ключевые слова: право на охрану здоровья, конституционные права, конституция.

Shvets Yu.Yu. FEATURES OF MECHANISM FOR THE IMPLEMENTATION OF THE CONSTITUTIONAL RIGHTS OF PERSONAL HEALTH PROTECTION BASED ON LEGISLATION OF FOREIGN COUNTRIES

The article is devoted to highlighting the actual problems of clarifying the content of the main elements of the mechanism of realization of the right of the person for health protection. The substantive and essential correlation of these basic elements is analyzed. On the basis of the analysis, an author's approach to the "mechanism of realization of the right of a person to health care" was developed. The mechanism of ensuring the rights and freedoms of man and citizen is a broad concept and covers the "realization of human and civil rights and freedoms", "the protection of human and civil rights and freedoms", "the security of human and civil rights and freedoms". In accordance with the mentioned above main doctrinal approaches to understanding the essence of the investigated legal category, we believe that the constitutional and legal mechanism of protecting the right to health is a system of interrelated elements involved in the process of protecting this right. There are the following components of this mechanism: object (competence), subjects (state authorities, civil society institutions, citizens themselves), grounds (legal and factual), principles (general and special), forms (judicial and non-judicial), security guarantees.

On the basis of the analysis, it was determined that the main elements of the mechanism of ensuring the realization of the right of a person to health care are:

1) the norms and regulations in which they are reflected: the content of the corresponding right, obligations of the state and health care institutions in this area, the basic guarantees of the realization of the right, legal liability for its violation;

2) public administration and organization of health care system;

3) financial and institutional support for the functioning of medical institutions and other health care facilities;

4) judicial and extrajudicial procedures for protecting the right of a person to health care.

There are suggested author's approaches to improving the norms of the constitutional and other legislation with regard to the rationalization of functional approaches concerning the mechanism of realization of the right of the person to health care.

Key words: right to health protection, constitutional rights, constitution.