

ЗАСАДНИЧІ ПОЛОЖЕННЯ ПРАВА ОСОБИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В КОНСТИТУЦІЇ УКРАЇНИ: ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

DEALERS OF THE RIGHT OF PERSONAL HEALTH IN THE CONSTITUTION OF UKRAINE: COMPARATIVE RESEARCH

Швець Ю.Ю.,

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

Стаття присвячена проведенню порівняльного дослідження засадничих положень права особи на охорону здоров'я в Конституції України та конституціях деяких зарубіжних країн. Проведено аналіз змісту засадничих положень права особи на охорону здоров'я в Конституції України; охарактеризовано зміст принципів цього права в конституціях деяких країн-членів Європейського Союзу. На підставі проведеного порівняльного аналізу зроблено висновок щодо напрямів подальшого розвитку засадничих положень права на охорону здоров'я в Україні.

Ключові слова: право на охорону здоров'я, засадничі положення, принципи, порівняльний аналіз, зарубіжний досвід.

Статья посвящена проведению сравнительного исследования основных положений права человека на охрану здоровья в Конституции Украины и конституциях некоторых зарубежных стран. Проведен анализ содержания основных положений права человека на охрану здоровья в Конституции Украины; охарактеризовано содержание основных положений данного права в конституциях некоторых стран-членов Европейского Союза. На основании проведенного сравнительного анализа сделан вывод о направлениях дальнейшего развития основных положений права на охрану здоровья в Украине.

Ключевые слова: право на охрану здоровья, основные положения, принципы, сравнительный анализ, зарубежный опыт.

The article is devoted to conducting a comparative study of the basic principles of the right of a person to health protection in the Constitution of Ukraine and the constitutions of some foreign countries. The analysis of the content of the basic provisions of the person's right to health in the Constitution of Ukraine; the content of the basic provisions of this right in the constitutions of some member states of the European Union is described. On the basis of the comparative analysis, a conclusion was made on the directions of further development of the basic provisions of the right to health care in Ukraine.

Key words: right to health protection, basic principles, comparative analysis, principles, foreign experience.

Право на охорону здоров'я є одним із фундаментальних прав особи, яке визнається конституціями багатьох країн світу, у тому числі України. Однак засадничі положення цього права в Конституції України й конституціях зарубіжних держав хоча й мають деякі спільні риси, що, як правило, визнані на наднаціональному (міжнародному) рівні, але в основному вони мають свої особливості, зумовлені специфікою правової системи, суспільної свідомості й конституційної моделі відповідної держави.

Як відомо, конституційні принципи відрізняються стійкістю й основоположним характером, проте це не виключає їх динамічного розвитку та еволюції, що пов'язано зі зміною соціально-економічних, політико-правових та інших умов. В Україні нині триває процес євроінтеграції, який зачіпає різні сфери суспільного життя, у тому числі сферу охорони здоров'я. Тому з метою подальшої гармонізації національного законодавства з правом Європейського Союзу (далі – ЄС) необхідно провести порівняльне дослідження засадничих положень права на охорону здоров'я в Конституції України та конституціях країн-членів ЄС, визначити перспективні напрями розвитку цих положень в Україні.

Деякі питання щодо визначення поняття й системи принципів права на охорону здоров'я в Україні та зарубіжних країнах досліджували такі науковці, як Ю.М. Бисага, Д.М. Белов, Р.М. Богачев, А.В. Бондар, С.Б. Булеца, Д.В. Карамишев, О.В. Клименко, С.А. Рудий, М.В. Савчин, І.Я. Сенюта, М.В. Співак та інші. Однак значна частина наукових досліджень присвячена висвітленню лише окремих аспектів у цій сфері, зокрема принципів фінансування системи охорони здоров'я (Р.М. Богачев, О.В. Клименко та ін.), засад управління цією системою (С.А. Рудий та ін.) тощо. Комплексних сучасних досліджень, оснований на порівняльному аналізі засадничих положень права на охорону здоров'я в Конституції України та конституціях країн-членів ЄС, майже не проводилось.

Саме тому метою статті є проведення порівняльного дослідження засадничих положень права на охорону здоров'я в Конституції України та конституціях країн-членів ЄС.

Право на охорону здоров'я є одним із основоположних конституційних прав особи, яке, відповідно до ст. 49 Конституції України [1], включає цілу систему можливостей, визнаних і гарантованих держа-

вою. При цьому засадничі положення права на охорону здоров'я дають змогу охарактеризувати його з погляду належності до природних прав й одного з найважливіших елементів у структурі соціально-правового статусу людини.

Право на охорону здоров'я є універсальним, оскільки за своєю природою належить водночас до природних, тобто невідчужуваних, які належать від народження, та соціально-економічних прав. Універсальний характер права на охорону здоров'я зумовлює неоднорідність структури його змісту.

І.Я. Сенюта до структури природного права людини на охорону здоров'я зараховує такі елементи: 1) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я; 2) заборону катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання, зокрема жодну особу не може бути без її вільної згоди піддано медичним або науковим дослідженням; 3) зниження рівня смертності та дитячої смертності й здорового розвитку дитини; 4) покращення всіх аспектів гігієни зовнішнього середовища й гігієни праці в промисловості; 5) запобігання та лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьбу з ними; 6) медичну допомогу; 7) консультативні та просвітницькі послуги; 8) справедливі й сприятливі, безпечні й здорові умови праці; 9) охорону материнства; 10) захист дітей і молоді у сфері охорони здоров'я [2, с. 182].

Означені елементи не є вичерпними, однак вони становлять основоположний зміст права на охорону здоров'я. Зважаючи на універсальний характер цього права, необхідно уточнити, що засадничі положення (принципи), які лежать в його основі, водночас належать до системи особистих, громадських, соціально-економічних і політичних конституційних принципів. При цьому ієрархічність і спосіб визначення цих принципів у конституціях різних держав залежить від того, яка конституційна модель прийнята в тій чи іншій державі.

Так, М.В. Савчин у монографії зауважує, що закріплення засадничих цінностей в основному законі залежить від особливостей конституційної моделі (вчений виділяє ліберальну, ліберально-демократичну, соціальну, етатистську моделі), що проявляється й в особливостях засобів їх правового захисту. Згідно з ліберальною моделлю, конституційні цінності ґрунтуються на ідеї мінімізації державного втручання в приватну автономію індивіда. Ліберально-демократична конституційна модель передбачає поєднання ідеї мінімального втручання в приватну автономію з визнанням необхідності легітимації публічно-владних інститутів на демократичних засадах. Соціальна модель конституції визначає параметри функціонування соціальної держави. Етатистська конституційна модель ґрунтується на ідеї легітимності втручання держави в приватну автономію та є вираженням номінального конституціоналізму. На думку науковця, український конституціоналізм за своїм характером є перехід-

ним між ліберально-демократичним і соціальним [3, с. 138–141].

Можна погодитись з наведеною думкою та зазначити, що такий перехід супроводжується посиленням ролі самоуправління (самоврядування) в тому числі у сфері управління системою охорони здоров'я, зміною підходів до засад фінансування цієї галузі. Водночас, незважаючи на різноманітність світових конституційних моделей, необхідно виділити найбільш універсальні принципи-цінності, які визнані на міжнародному рівні, у зв'язку з чим визначені в конституційному законодавстві більшості країн Європи та США.

Зокрема, згідно зі Статутом Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) [4], до таких принципів можна зарахувати: 1) доступність медичної допомоги; 2) рівність – рівний доступ до медичних послуг, не залежно від раси, віросповідання, політичних поглядів тощо; 3) пріоритетність – право на охорону здоров'я розглядається як один із найбільш пріоритетних напрямів державної діяльності, а збереження громадського здоров'я є основним фактором у досягненні миру й безпеки; 4) загальнодоступність наукових досягнень у сфері медицини однаковою мірою для всіх країн світу; 5) ефективність – право особи на отримання кваліфікованої профільної медичної допомоги; 6) особливості захисту здоров'я дитини; 7) співробітництво суспільства та держави у сфері охорони здоров'я; 8) відповідальність держави за стан громадського здоров'я; 9) повага до гідності й заборона проведення медичних дослідів без згоди людини.

Більшість із означених принципів відображено в ст. 49 Конституції України, деталізовано в ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я. Основними принципами, згідно з цією статтею, є визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства й держави; дотримання прав і свобод людини та громадянина у сфері охорони здоров'я й забезпечення пов'язаних із ними державних гарантій; гуманістична спрямованість; рівноправність громадян; відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна й фінансова забезпеченість; орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги; запобіжно-профілактичний характер; багатокладність економіки охорони здоров'я й багатоканальність її фінансування; децентралізація державного управління [5].

Отже, національні конституційні принципи загалом відображають засадничі цінності, визнані міжнародним правом. Тому відмінності в розумінні основних положень права на охорону здоров'я в різних державах необхідно шукати не в них, а в тих підходах, що застосовуються цими державами під час визначення їх сутності, відповідно, засобах забезпечення їх реалізації. У зв'язку з цим доцільно звернутися до проведення порівняльного аналізу саме підходів, прийнятих у конституціях різних країн (передусім держав-членів ЄС), до розуміння змісту

відповідних засадничих положень права особи на охорону здоров'я.

Так, один із найбільш різнопланових підходів у досліджуваній сфері виявляється в розумінні принципів доступності, рівності й тісно пов'язаного з ними принципу ефективності медичної допомоги. Означена різноплановість виражається передусім у різних моделях фінансування заходів з охорони здоров'я.

У спеціальній науковій літературі виділяють три основні системи фінансування охорони здоров'я: 1) державна (бюджетна, моделі Семашка і Беверіджа): у фінансуванні охорони здоров'я пріоритетне значення мають кошти державного та місцевих бюджетів (50–90%); 2) страхова (соціально- страхова, модель Бісмарка): охорона здоров'я фінансується переважно за рахунок коштів страхових фондів, створених державою за принципами соціального страхування (обов'язковість і солідарність); 3) приватна (приватно- страхова, ринкова, платна, американська модель): в основу покладено фінансування медичних послуг за рахунок коштів громадян і суб'єктів господарювання безпосередньо [6, с. 25–26].

У багатьох країнах світу (країнах ЄС, США, Канади, Австралії, Японії, Фінляндії тощо) державне управління охороною здоров'я здійснюється на засадах медичного страхування (державного та приватного). Причому, як зазначають деякі автори з посиланням на висновки ВООЗ, цей принцип розглядається як один із найбільш ефективних шляхів реформування галузі охорони здоров'я особливо в умовах економічної кризи, коли фінансування цієї галузі з бюджету для держави є непосильним. За експертними оцінками ВООЗ, медичне страхування визнано кращим у світі підходом до організації медичного обслуговування [7, с. 159].

При цьому принцип доступності й рівності медичної допомоги за такого підходу забезпечується частковим або повним (у визначених випадках) державним фінансуванням відповідних медичних послуг. Наприклад, у Конституції Італії зазначено, що держава гарантує безкоштовне лікування для незаможних [8]; Конституція Бельгії проголошує право кожного на соціальне страхування, охорону здоров'я, соціальну, медичну допомогу [9]; у Конституції Болгарії йдеться про те, що громадяни мають право на страхування здоров'я, що гарантує їм доступну медичну допомогу, і на безкоштовне медичне обслуговування за умов і в порядку, визначених законом. При цьому до джерел фінансування охорони здоров'я в Болгарії зараховано кошти державного бюджету, роботодавців, за рахунок особистих і колективних внесків за соціальним страхуванням і з інших джерел за умов і в порядку, визначених законом [10], тощо.

Отже, у багатьох країнах-членах ЄС запроваджено обов'язкове та добровільне соціальне страхування, тобто організована соціально- страхова модель фінансування системи охорони здоров'я. За таких умов рівень фінансування медичних закладів, а також наукових розробок у сфері медицини знахо-

диться на досить високому рівні, у чому вбачається прямий зв'язок із реалізацією принципу ефективності медичних послуг.

Між тим не можна оминати увагою й деякі зворотні моменти, які містять частково оплатна система охорони здоров'я. Зокрема, О.В. Клименко справедливо вказує на те, що результатом такої системи досить часто стає диспаритет у результатах лікувальних заходів, пов'язаний із рівнем доходів пацієнтів. Подібна ситуація характерна для багатьох країн, де багаті можуть платити більше за якісніше лікування. Однак, на думку науковця, заявлена мета – забезпечити всім громадянам абсолютно рівний доступ до медичних послуг – в основному залишається недосяжною навіть у рамках керованої державою системи охорони здоров'я [11, с. 71]. Тому говорити про абсолютні переваги соціально- страхового принципу фінансування системи охорони здоров'я не можна, а тим більше стверджувати, що за умов застосування такого принципу жодним чином не порушуються такі основоположні цінності, як доступність і рівність до медичної допомоги.

Однак було б помилковим стверджувати, що в усіх державах, які традиційно належать до країн із розвинутою економікою, фінансування системи охорони здоров'я організоване за соціально- страховим або приватним принципом.

Наприклад, у Великобританії, яка визнана однією з найбільш розвинутих у багатьох відношеннях країн світу, фінансування системи охорони здоров'я побудовано за моделлю Беверіджа, тобто фінансується з коштів платників податків, система вважається безкоштовною для всіх. Поліси медичного страхування відсутні, і будь-яка людина, яка легально працює в Британії, може скористатися послугами системи охорони здоров'я. NHS (National Health Service) – це загальна назва трьох систем охорони здоров'я: Англії, Шотландії та Уельсу. Попри це, Великобританія – країна з однією з найпродуктивніших сьогодні систем охорони здоров'я у світі [12, с. 4–5]. Цей факт дає змогу констатувати, що рівень фінансування безпосередньо впливає на реалізацію принципу ефективності медичних послуг, проте прямої залежності між прийнятою в державі моделлю фінансування системи охорони здоров'я та її ефективністю немає. Іншими словами, забезпечити досить високий рівень фінансування системи охорони здоров'я й, отже, підвищити її ефективність можливо й за збереження значної частки бюджетного фінансування, не виключаючи при цьому фінансування з інших джерел.

На відміну від більшості країн-членів ЄС, в Україні реалізація принципів рівності й доступності медичної допомоги досягається переважно за рахунок утвердження безкоштовної медицини, яка гарантовано надається в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, а також недопущенням скорочення мережі цих закладів. На цій підставі виникає цілком очевидне питання щодо того, які причини лежать в основі недостатньої ефективності охорони здоров'я в Україні.

Із цього приводу необхідно зазначити, що у Великобританії державна медицина зберігається, тобто право привласнення лікарських закладів залишається за державою, але вони отримують статус юридичної особи, перетворюються на економічний суб'єкт (некомерційне підприємство), їм делегується право розпорядження й управління власністю. Як приклад можуть слугувати системи охорони здоров'я Великобританії, Швеції, Фінляндії, Нової Зеландії [13, с. 41]. Медичні заклади в цих державах є суб'єктами господарювання, що наділяє їх більш широкими правами щодо розпорядження та розподілу фінансових ресурсів, які надходять із бюджету й інших джерел.

Отже, для підвищення ефективності фінансування охорони здоров'я в Україні необхідно оптимізувати перерозподіл фінансових ресурсів, що надходять із бюджетів різних рівнів, не виключаючи інші джерела фінансування – добровільні страхові фонди, благодійні спонсорські внески. Ключову роль при цьому має відіграти посилення заходів щодо запобігання корупції, протидії іншим зловживанням у цій сфері.

Важливим засадничим положенням права на охорону здоров'я в країнах-членах ЄС є його гуманістична спрямованість, яка виражається в забороні проведення примусових медичних дослідів над людиною, а також застосуванні заходів медичної допомоги в межах, які не посягають на людську гідність і достоїнство (ст. 32 Конституції Італії [8], ст. 39 Конституції Польщі [14], ст. 52 Конституції Болгарії [10] тощо). Цей принцип визнається також у Конституції України, однак належить до елементу не права на охорону здоров'я, а права на повагу до людської гідності (ст. 28 Конституції України).

Також до гуманістичних засад права на охорону здоров'я в європейських країнах зараховано етичні вимоги до лікарів та інших працівників закладів охорони здоров'я, право пацієнтів на інформацію про

стан свого здоров'я, гарантування конфіденційності такої інформації тощо. У зв'язку з цим слушно видається пропозиція С.Б. Булеци, що для врегулювання всіх проблем, які виникають у сфері охорони здоров'я, надання медичної допомоги, в Україні обов'язково потрібно прийняти Закон України «Про права пацієнтів в Україні», де б також закріплювалися етичні вимоги до лікарів, як це зроблено в Угорщині [15, с. 43].

Отже, за результатами проведеного порівняльного аналізу можна зробити висновок, що більшість засадничих положень права на охорону здоров'я, які визнані міжнародними організаціями (передусім ВООЗ) і конституціями багатьох країн світу, втілено в положеннях Конституції України. Проте не всі ці принципи реалізуються повною мірою на практиці, зокрема йдеться про такі з них, як доступність, рівність та ефективність медичної допомоги. Розв'язання цієї проблеми потребує комплексного підходу, який передбачає не тільки зміну концепції фінансування системи охорони здоров'я, оптимізацію перерозподілу фінансових ресурсів, а й ужиття дієвих заходів щодо протидії корупції в медичній сфері, підвищення кваліфікації медичних працівників, залучення за необхідності компетентних менеджерів для керівництва медичними закладами тощо.

Крім того, подальший розвиток принципів права на охорону здоров'я в Україні може бути спрямований на деталізацію прав пацієнтів, що потребує прийняття спеціального закону в цій сфері (вирішення проблеми інформаційних прав, права обирати лікаря, закріплення етичних вимог до медичних працівників тощо); розширення джерел фінансування системи охорони здоров'я за рахунок залучення добровільних фондів соціального страхування, їх популяризація серед населення (забезпечення їх фінансової стабільності й надійності); розвиток форм співробітництва органів управління охороною здоров'я та громадських організацій у різних сферах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Конституція України: Основний Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
2. Сенюта І.Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.01. Львів, 2006. 215 с.
3. Савчин М.В. Конституціоналізм і природа конституції: монографія. Ужгород: Поліграфцентр «Ліра», 2009. 372 с.
4. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я: Міжнародний документ від 22.07.1946. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_599.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
6. Богачев Р.М. Порівняльний аналіз принципів фінансування медичної галузі в Україні та деяких країнах світу. *Вісник НАДУ*. 2013. № 4. С. 24–30.
7. Сіташ Т. Медичне страхування та фінансове забезпечення охорони здоров'я: вітчизняний та зарубіжний досвід. *Науковий вісник Одеського національного економічного університету*. 2014. № 10. С. 149–162.
8. Конституція Італії от 22 декабря 1947 г. URL: <http://worldconstitutions.ru/?p=148>.
9. Конституція Бельгії от 17 февраля 1994 г. URL: <http://www.urzona.com/index.php?catid=65:2010-07-22-19-48-30&id=454:---17-->.
10. Конституція Республіки Болгарії от 13 июля 1991 г. URL: <http://www.krugosvet.ru/node/42735?page=0,0>.
11. Клименко О.В. Система охорони здоров'я та медичне страхування у Франції. *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 10. С. 69–71.
12. Литвиненко М.В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2 (49). С. 1–8.
13. Камінська Т.М. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. *Економічна теорія та право*. 2015. № 1 (20). С. 39–50.
14. Конституція Польської Республіки от 2 апреля 1997 г. URL: http://www.concourt.am/armenian/legal_resources/world_constitutions/constit/poland/poland-r.htm.
15. Булеца С.Б. Деякі аспекти поняття права на охорону здоров'я, медичну допомогу та біоетики в Україні, Словаччині та Угорщині. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*: матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції 19–20.04.2007, м. Львів. Львів, 2007. С. 38–44.