

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЕКОНОМІКО-ПРАВОВИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАВА ТА ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ**

До захисту допустити:
зав. кафедри
к.ю.н., доцент Черних Є.М.

« ____ » _____ 2021 р.

**КОНСТИТУЦІЙНЕ ПРАВО НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ТА
МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ: ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ТА ПРОБЛЕМИ
РЕАЛІЗАЦІЇ**

Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня вищої
освіти освітньо-професійної
програми 081 Право
Курдай Маргарити Юріївни
Науковий керівник:
Камардіна Юлія Вікторівна
к.ю.н., доцент
Рецензент: д.ю.н, професор,
заслужений юрист України, завідувач
відділу європейського права та
міжнародної інтеграції
Інституту законодавства Верховної
Ради України, Академічний радник
НАПрНУ Гріненко О.О.

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою _____
Секретар ЕК _____
« ____ » _____ 2021 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	
... 3	
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ ЗМІСТУ І ЗАКОНОДАВЧОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я І МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ.....	9
1.1 Здоров'я як соціальна цінність і його відображення в законодавстві.	9
1.2 Право на охорону здоров'я та медичну допомогу в системі конституційних прав.....	..17
1.3 Зміст і структура конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу.....	.23
Висновки до розділу 1.....	31
РОЗДІЛ 2. ГАРАНТІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я І МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В УКРАЇНІ.....	33
2.1 Система конституційних гарантій права на охорону здоров'я і медичну допомогу.....33
2.2 Гарантії конституційного права на отримання медичної допомоги безкоштовно.....39
Висновки до розділу	

2.....50

**РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ
В СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ОХОРОНУ
ЗДОРОВ'Я І МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ.....**

..... 52

3.1 Конституційно - правовий режим платної медичної допомоги.

.....52

3.2 Межі та обмеження конституційного права на охорону здоров'я і
медичну

допомогу.....

.64

Висновки до розділу 3.....

74

ВИСНОВКИ.....

.....77

СПИСОК

ВИКОРИСТАНИХ

ДЖЕРЕЛ.....81

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Здоров'я людини являє собою одну з ключових соціальних цінностей сучасного суспільства України, основу національної безпеки країни і один з пріоритетів політики держави. Останнє знайшло своє відображення в нормативній базі України. Так, в Конституції України 1996 року проголошено природне і невід'ємне право кожної людини на охорону здоров'я (ст. 49 Конституції). Питанням охорони здоров'я та медичного забезпечення присвячений також і Закон України від 19.11.1992 року № 2801-ХІІ «Основи законодавства України про охорону здоров'я», від 04.04.1996 року № 123/96-ВР «Про обіг лікарських засобів» і багато інших.

На сьогоднішній день, в умовах процесу глобалізації питання, пов'язані з охороною здоров'я населення набувають все більш пріоритетний характер у всьому світі. Здоров'я розглядається в якості головного критерію забезпечення безпеки людей, активізується діяльність з вироблення загальних напрямків розвитку охорони здоров'я. Особлива увага приділяється питанням міжнародного співробітництва та розробці міжнародних і національних стратегій у сфері охорони здоров'я, а також інтеграції міжнародних стандартів і принципів реалізації прав людини в діяльність національних законодавчих і виконавчих органів влади для формування стратегії сталого соціально-економічного розвитку, заснованого на пріоритеті загально визнаних прав і свобод людини.

Разом з тим змінюється соціальна, економічна і політична обстановка в країні, розвиток медичних технологій, поява інноваційних методик лікування, які в свою чергу вимагають постійної модернізації законодавства, що регулює охорону здоров'я громадян. Питання законодавчого забезпечення охорони здоров'я і охорони здоров'я громадян в Україні розглядаються державою в якості найважливіших пріоритетів, що зумовлює

подальший характер управлінських рішень, що приймаються органами державної влади у формі законів та інших нормативних правових актів.

В цілому потреба більш поглибленого дослідження питань правового регулювання охорони здоров'я громадян, що відображають сучасний розвиток системи охорони здоров'я в Україні, визначила необхідність проведення комплексного правового дослідження конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу, визначило актуальність теми дослідження, теоретичну і практичну значущість аналізу принципів реалізації, сучасних гарантій і механізмів захисту даного права з метою визначення основних напрямків і подальшого вдосконалення законодавства про охорону здоров'я.

Ступінь наукової розробки теми. В умовах комплексної модернізації найважливіших соціальних процесів, що відбуваються в Україні в останнє десятиліття предметом особливої уваги фахівців, що займаються питаннями правового регулювання охорони здоров'я громадян, неодноразово ставали проблеми, що виникають на стику права і медицини, у тому числі окремі положення, що стосуються системи державних гарантій і механізмів реалізації конституційного права громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу.

В рамках даних досліджень особливий інтерес фахівців загальної теорії права, конституційного, муніципального, адміністративного і цивільного права, а також представників суміжних областей наукової діяльності викликали загальнотеоретичні та практичні питання, пов'язані з різними аспектами змісту конституційного права громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу, організація діяльності органів державної влади в даній сфері, аналіз форм і способів захисту права на охорону здоров'я і медичну допомогу, а також дослідження ціннісного підходу в процесі його реалізації.

Теоретичну основу кваліфікаційної роботи становлять роботи Т. Грузевої, Г. Іншакової, О. Тихомирова, В. Рудого, З. Гладуна, Н. Герасименко, О. Мацегоріна, І. Сенюти, О. Шамича, О. Клименко,

В. Кульчицького, В. Погорілко, В. Пилипчука, П. Рабіновича, О. Рогової, І. Сироти, О. Скакун, С. Стеценко та ін. Водночас, не зважаючи на багатоманітність наукових ідей стосовно права людини на охорону здоров'я, автором було уперше проаналізовано значний обсяг загальнотеоретичної і спеціальної наукової літератури по даному напрямку, а також використані законодавчі положення конституційного, адміністративного, цивільного та інших галузей права.

Мета дослідження є комплексне правове дослідження конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу в Україні, аналіз принципів реалізації, сучасних гарантій забезпечення і механізмів захисту даного права, визначення загальної стратегії основних напрямів удосконалення законодавства про охорону здоров'я.

Для досягнення поставленої мети були поставлені наступні завдання:

- розкрити поняття здоров'я як соціальної цінності і його відображення в законодавстві;
- з'ясувати організацію наукових досліджень щодо права на охорону здоров'я та медичну допомогу в системі конституційних прав;
- здійснити аналіз змісту і структури конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу;
- охарактеризувати систему конституційних гарантій права на охорону здоров'я і медичну допомогу;
- встановити гарантії конституційного права на отримання медичної допомоги безкоштовно;
- окреслити конституційно - правовий режим платної медичної допомоги;
- визначити межі та обмеження конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що складаються в процесі реалізації конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Предметом дослідження виступають норми конституційного та інших галузей права України, що регулюють питання охорони здоров'я та медичної допомоги, акти міжнародного права, що встановлюють стандарти в галузі регулювання права на охорону здоров'я.

Методи наукового дослідження. Теоретичну основу роботи становить діалектичний метод пізнання, який забезпечив розкрити поняття здоров'я як соціальної цінності і його відображення в законодавстві. За допомогою методу системно-структурного аналізу було здійснено аналіз змісту і структури конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу. Системний аналіз дозволив охарактеризувати систему конституційних гарантій права на охорону здоров'я і медичну допомогу; встановити гарантії конституційного права на отримання медичної допомоги безкоштовно; а ситуаційний аналіз дозволив приділити достатню увагу детальному розгляду найбільш важливих проблем отримання медичної допомоги безкоштовно в Україні. Для досягнення конституційно – правового режиму платної медичної допомоги, застосовувався формально-юридичний метод. Системно-функціональний метод застосовувався для визначення межі та обмеження конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Наукова новизна отриманих результатів. В ході дослідження, керуючись методами системно-структурного аналізу, були розглянуті та визначені процеси та явища пов'язані, по-перше, з встановленням теоретико-правових основ змісту і законодавчого забезпечення конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу; по-друге, організаційно-правових аспектів реалізації конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу в Україні; і по-третє, визначенням перспектив розвитку законодавства України в сфері забезпечення та реалізації права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

удосконалено:

- положення щодо дотримання балансу прав і обов'язків, які доцільно закріпити в законодавстві України в якості одного з основних принципів

охорони здоров'я громадян: «дбайливе ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших членів суспільства», та доповнити Закон України «Основи законодавства з охорони здоров'я» положеннями, що встановлюють обов'язки громадян щодо дотримання законодавства про охорону здоров'я громадян; обов'язки по дотриманню медичних приписів, проходження диспансеризації, обов'язки громадян з турботи про здоров'я своїх дітей;

- з огляду на істотну роль в збереженні здоров'я оздоровчої та профілактичної медицини, що включає диспансеризацію, санаторно-курортне лікування і вакцино-профілактику, необхідно розробити стандарти якості профілактичної роботи медичних установ. Доцільно визначити умови, порядок, стандарти обсягу наданої безкоштовної медичної допомоги, критерії якості наданих медичних послуг. При цьому доцільно передбачити рівні можливості участі в реалізації державних гарантій надання громадянам безкоштовної медичної допомоги медичними організаціями всіх форм власності, а також розширити можливості надання платних медичних послуг, що надаються державними та муніципальними установами охорони здоров'я з встановленням обов'язку інформувати громадян про умови та обсяги надання оплатної медичної допомоги.

дістало подальший розвиток:

- положення щодо запозичення досвіду зарубіжних країни перспективи розвитку законодавства України в сфері забезпечення та реалізації права на охорону здоров'я і медичну допомогу;

- обґрунтування необхідності забезпечення балансу цінностей індивідуального і суспільного здоров'я в сфері охорони здоров'я. Потрібна розробка заходів з підвищення взаємної відповідальності фізичної особи, роботодавців, громадських і державних інститутів з питань охорони здоров'я за допомогою механізмів стимулювання ефективності реалізації державних гарантій надання безкоштовної медичної допомоги органами державної влади України, страхових і податкових стимулів роботодавців до зміцнення

здоров'я працівників, заохочення особистої відповідальності громадянина за зміцнення і збереження здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів. Основні положення та висновки дослідження можуть бути використані у науково-дослідній сфері – положення та висновки кваліфікаційної роботи можуть бути основою для подальшого вивчення перспектив розвитку законодавства України в сфері забезпечення та реалізації права на охорону здоров'я і медичну допомогу; а також у навчальному процесі при вивченні курсу «Конституційне право України», «Цивільне право України», «Медичне право України» та інших курсів у навчальному процесі юридичних навчальних закладів.

Апробація дослідження. Основні положення, результати дослідження, висновки і рекомендації були представлені в рамках Круглого столу «Теоретико-практичні розвитку національного права України в умовах євроінтеграції» (Маріупольський державний університет, 01 грудня 2021 р., с. 16-18).

Структура дослідження визначена метою і завданнями. Робота складається з вступу, трьох розділів, які включають 7 підрозділів, висновків та списку використаних джерел (84 найменувань). Обсяг основної частини роботи становить 80 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ ЗМІСТУ І ЗАКОНОДАВЧОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я І МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

1.1 Здоров'я як соціальна цінність і його відображення в законодавстві

Згідно зі статтею 3 Конституції України [1] людина, її права і свободи є найвищою цінністю; визнання, дотримання і захист прав і свобод людини і громадянина - обов'язок держави. Ієрархія правових цінностей «визначається частіше соціальними групами виходячи з потреб, інтересів і цілей. Деякі цінності є цінностями загального значення. Таким чином, об'єктами загальних конституційних правовідносин виступають універсальні вищі соціальні цінності.

Також слід відзначити, що загально визначеним в теорії правових цінностей є поняття соціального блага. Кожне основне право містить в собі еталон відповідного життєвого блага, набуття або збереження якого складають рушійний фактор конституційної активності громадян і характеризують конституційні претендування індивіда [2].

Сучасна Конституція України [1] розглядає здоров'я як невід'ємне невідчужуване благо, що належить людині від народження, що відноситься до конституційно захищених цінностей. Розуміння соціальної цінності для особистості потребує вирішення двох основних питань: які ті людські потреби і інтереси, які задовольняються правом, і завдяки яким властивостям воно здатне ці потреби і інтереси задовольняти.

Цінності породжуються історичним досвідом і одним з важливих доказів їх переконливості служить суспільне визнання. Незважаючи на те, що

ступінь цінності здоров'я в різні історичні епохи, в різних релігіях і культурах різна, здоров'я ніколи не вважалося антицінностями [3].

Унікальне значення здоров'я в життєвому світі людини і суспільства як однієї з вищих соціальних цінностей зумовлює необхідність закріплення права на охорону здоров'я, тим самим надаючи вказаним правом аксіологічного значення.

Предметними характеристиками здоров'я як конституційної цінності є:

- 1) універсальність і фундаментальність, оскільки в збереженні здоров'я зацікавлене все суспільство;
- 2) здоров'я цінується конкретними людьми, суспільством, державою;
- 3) проведення заходів щодо зміцнення та збереження здоров'я повинно гарантуватися не тільки силою держави, а й ресурсами самого суспільства.

Нормативність цінності конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу виражається в регулятивному впливі зазначеного права, аксіологічної визначеності юридичних гарантій зазначеного права і рівнів їх забезпечення, балансі конституційних інститутів і цінностей, в ціннісному змісті (значенні) правової норми, спрямованої на упорядкування конституційно значимих відносин з охорони здоров'я громадян і населення в цілому.

У науковій літературі [4;5] виділяють дві основні функції цінностей: оціночна, що дозволяє сформулювати цільові орієнтири для громадян, правозастосовників при оцінці життєвих обставин, і функція соціально-моральних регуляторів, коли система мотивів, ціннісних орієнтацій виступають регуляторами поведінки. Цінності є узагальнені цілі і засоби їх досягнення, які виконують роль фундаментальних норм.

Таким чином, цінності розглядаються як основа формування юридичних цілей, основними ознаками яких є:

- 1) закріплення цінностей в юридичних нормах державою в особі його правотворчих органів;

2) відображення загальних потреб і державно-значущих інтересів, задоволення яких законодавець вважає за можливе і необхідне за допомогою юридичних механізмів;

3) формальне вираження в специфічних правових засобах, які є об'єктивною формою її існування і одночасно утворюють алгоритм її досягнення;

4) загальнообов'язкова нормативність, яка виступає як імперативно заданий стандарт, до досягнення яких повинні прагнути всі суб'єкти права.

Іншими словами, юридичні цілі, що визначаються конституційними цінностями, виступають в якості конституційно-правових імперативів нормативного регулювання і закріплюються в нормах права.

Єдине нормативне визначення «здоров'я» міститься в Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я [6], згідно з яким «здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя». В даному визначенні вказується на види здоров'я, які закріплюються в нормах права, в термінах медичної науки і практики: це фізичне, психічне і громадське здоров'я.

У Медичній енциклопедії [7] здоров'я визначається як стан, протилежний хворобі, яке не можна визначити з достатньою точністю, так як воно пов'язане з великою широтою коливань найважливіших показників життєдіяльності людини і пристосувальними можливостями організму.

Таким чином, об'єктивними факторами, що впливають на стан здоров'я людини, є соціальні (вид професійної діяльності людини, розмір його заробітної плати, тривалість робочого часу і часу відпочинку, рівень його освіти) і еколого-біологічні (в тому числі стать, вік), метеорологічні, що характеризують стан середовища проживання людини. Не меншою значимістю мають суб'єктивні чинники, що впливають на стан здоров'я людини: стійка мотивація і воля до збереження та зміцнення індивідуального здоров'я, ведення здорового способу життя, який має на увазі вживання

здорової їжі, фізичну активність, утримання від вживання неякісних ліків, надмірного вживання алкогольних напоїв.

У науковій літературі традиційно здоров'я визначається як «стан організму, що означає його оптимальну саморегуляцію, узгоджена взаємодія його органів і рівновагу між його функціями і зовнішнім середовищем» [8, с.94].

З даного визначення можна зробити важливі висновки про те, що:

- 1) здоров'я людини завжди є станом, який може змінюватися в залежності від суб'єктивних і об'єктивних факторів;
- 2) здоров'я не може бути створено, воно лише в тій чи іншій мірі корегується з метою його зміцнення, збереження і відновлення;
- 3) втрата здоров'я частково або повністю - це обмеження можливостей людини;
- 4) необхідність підтримання стану здоров'я на належному рівні і, відповідно, підвищену значимість його охорони.

Прагнення держави забезпечити якусь мінімально допустиму межу стану особового здоров'я кожного громадянина окремо диктується інтересами громадського здоров'я, під яким розуміється сукупний статок здоров'я кожного окремого громадянина в масштабах всього населення країни, підтримання стабільного рівня якого гарантується державою в якості мінімально допустимого рівня.

Таким чином, здоров'я, виступаючи об'єктом правового регулювання, є не тільки особистим благом, а й громадським, виражає міру взаємної відповідальності особистості і держави, необхідність узгодження особистих і суспільних інтересів.

Здоров'я, будучи універсальною цінністю, є об'єктом правового регулювання, здійснюваного основоположними міжнародними правовими актами [9]. Закріплюючи право на охорону здоров'я та медичну допомогу, Конституція України спирається на положення загальновизнаних міжнародних документів [1].

Загальна декларація прав людини [10] Генеральної асамблеї ООН 1948р. проголосила (стаття 25): «Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи харчування, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та його сім'ї». Дане право в числі інших невід'ємних прав становить основу гідності людини, складовими якого є здоров'я і добробут.

Відповідно до Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я «мати найвищий досяжний рівень здоров'я є одним з основних прав кожної людини. Уряди несуть відповідальність за здоров'я своїх народів, і ця відповідальність вимагає прийняття відповідних заходів соціального характеру і в галузі охорони здоров'я ... » [6].

Наступні міжнародні документи (конвенції, декларації, міжнародні договори) незмінно включали право на охорону здоров'я та медичну допомогу в число найважливіших положень. Так, згідно ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права [11], держави, взяли на себе зобов'язання вживати заходів, спрямованих на повне здійснення цього права, повинні: 1) забезпечувати скорочення мертвонароджуваності, дитячої смертності та здоровий розвиток дитини, 2) покращувати всі аспекти гігієни зовнішнього середовища і гігієни праці в промисловості, 3) попереджати і лікувати епідемічні, ендемічні, професійні та інші хвороби і здійснювати боротьбу з ними, 4) створювати умови, які забезпечували б усім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби.

Держави - учасниці Конвенції про права дитини [12] 1990 р. визнали право дитини на «користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я» (ст.24).

Особлива значимість здоров'я знайшла відображення в документах, прийнятих в рамках ООН на рубежі тисячоліть. Відзначимо, що з восьми цілей в галузі розвитку, сформульованих в декларації тисячоліття ООН, половина має пряме відношення до права на охорону здоров'я. За останні

роки практично всі органи і структури ООН висловили стурбованість належністю реалізації цього права, підтвердженням чому слугує значне число резолюцій Генеральної Асамблеї ООН, Комісії з прав людини ООН, рішень ЕКОСОП, Комітету з ліквідації дискримінації щодо жінок та інших органів.

Україна є членом Ради Європи і учасником Європейської соціальної Хартії 1961 р. (далі – Хартія) [13] Європейська доктрина розглядає її як доповнення до Європейської конвенції про захист прав людини і основних свобод (Рим, 4 листопада 1950 р.) [14]. Але механізм реалізації норм Конвенції про захист прав людини [15] та Хартії різний, оскільки остання не має самостійної юрисдикції захисту і контролю за нею обмежується поданням доповідей.

Право на охорону здоров'я в Хартії - право кожної людини на користування всіма засобами, які сприяють досягненню найкращого можливого для нього стану здоров'я (пункт 11, частина 1). До числа обов'язків держави, відповідних цьому праву, стаття 11 Хартії відносить: 1) усунення причин погіршення здоров'я, 2) надання послуг консультативного та освітнього характеру, спрямованих на зміцнення здоров'я та розвитку почуття особистої відповідальності за своє здоров'я, 3) запобігання епідемічних, ендемічних і інших захворювань. Таким чином, відповідно до положень Хартії право на охорону здоров'я передбачає активну участь людини в його реалізації і досить пасивне, пов'язане переважно з профілактичними заходами, втручання держави [13].

У статті 13 Хартії закріплюється право на соціальну та медичну допомогу, що закріплюють можливості отримання допомоги і догляду в стані хвороби тим особам, які не можуть їх сплатити самостійно, в тому числі за рахунок виплат в рамках систем соціального забезпечення [13].

На відміну від універсальних міжнародно-правових актів Хартія залишає конкретну трактування права на медичну допомогу на розсуд

держав-учасниць і містить масу застережень, що дозволяють тлумачити її положення обмежувально [13].

Аналіз змісту Конвенції про захист прав людини дозволяє зробити висновок, що ряд її положень безпосередньо зачіпає сферу охорони здоров'я людини: заборона позбавлення людини життя (стаття 2), заборона жорстокого і нелюдського поводження (стаття 3), гарантії судового захисту прав пацієнтів, гарантії захисту лікарської таємниці (статті 5, 6, 8).

Як справедливо зазначає Ю.Ю. Кавалеров [16], джерелом норм права Ради Європи, які регулюють право на охорону здоров'я та медичну допомогу, є правові позиції Європейського Суду з прав людини (далі - Європейський Суд). Слід зазначити, що Європейський Суд заперечує проти «соціалізації» положень Конвенції про захист прав людини. В цілому Європейський Суд виходить з того, що відповідальність за порушення соціально-економічних прав може бути покладена на державу тільки, якщо відмова в наданні відповідних послуг або допомоги є порушенням його зобов'язань за Конвенцією про захист прав людини.

В цілому міжнародні норми, що зачіпають соціально-економічні права, безпосередньо не створюють суб'єктивних прав щодо їх захисту та, як правило, не є нормами прямої дії.

Крім того, конституції багатьох держав, розглядаючи дане право в ролі невід'ємних прав людини і громадянина, з метою усунення декларативності правових норм відносять встановлення обсягу гарантій зазначеного права до компетенції законодавця. Так, в Основному законі Німеччини і Конституції Швеції [17] поняття охорони здоров'я міститься в компетенційних нормах, що регулюють прийняття нормативних актів законодавчими та виконавчими органами влади. В Конституції Фінляндії 1995 року на цінність здоров'я вказується в статті, присвяченій життєвому рівню і соціального благополуччя.

У конституціях ряду країн відповідальність держав в сфері здоров'я позначена як обов'язок держави. Це характерно для невеликих унітарних

держав: згідно з пунктом 3 статті 21 частини 2 Конституції Греції 1975 р. «держава піклується про здоров'я громадян», відповідно до статті 32 глави 2 Конституції Італії 1947 р. «республіка охороняє здоров'я як основне право особистості і основний громадський інтерес і гарантує безкоштовне лікування для незаможних», в Конституції Нідерландів закріплено: «влада повинна робити кроки щодо поліпшення стану здоров'я населення» [18].

Аналіз конституцій країн - членів СНД [19] та Конституції України дозволяє виділити наступні особливості закріплення права громадян на охорону здоров'я:

1) в нормі-мети, що міститься в статті 3 Конституції України, здоров'я людини визнається однією з найвищих соціальних цінностей;

2) право на охорону здоров'я сформульовано як суб'єктивне право, при цьому медична допомога розглядається в якості гарантії охорони здоров'я, в зв'язку з чим держава покладає на себе зобов'язання з надання безкоштовного лікування в державних закладах охорони здоров'я, а також створює умови доступного для всіх громадян медичного обслуговування (стаття 23 Конституції - основного закону Республіки Білорусь, стаття 49 Конституції України); право кожного на безкоштовне користування мережею державних закладів охорони здоров'я гарантується конституціями Таджикистану та Туркменістану;

3) гарантійний механізм права на охорону здоров'я включає забезпечення фінансування санітарно-епідеміологічних програм, медико-санітарних, оздоровчо-профілактичних програм (стаття 49 Конституції України), а також вжиття заходів щодо оздоровлення навколишнього середовища, можливість користування оздоровчими установами, вдосконалення охорони праці (Конституція Республіка Білорусь);

4) вказується на сприяння державою щодо розвитку всіх форм власності в сфері охорони здоров'я (Конституція Азербайджану, Конституція України).

Однак в ряді конституцій країн - членів СНД право на охорону здоров'я сформульовано лаконічно, визначення умов і обсягу надання медичної допомоги віднесено до компетенції законодавця. Конституція Казахстану містить положення про те, що громадяни республіки мають право отримувати безкоштовний гарантований обсяг медичної допомоги, встановлений законом.

У більшості конституцій країн - членів СНД передбачена платна форма медичного обслуговування, яка встановлена законом та в якості гарантії отримання медичної допомоги передбачений механізм страхування (Конституція Азербайджану).

Таким чином, поняття здоров'я як конституційної цінності використовується в двох основних контекстах: особливо охоронюваних інтересів держави, суспільства та особистості, і як конституційної мети можливих обмежень прав людини.

1.2 Право на охорону здоров'я та медичну допомогу в системі конституційних прав

На сьогоднішній день, цінність правочинів з охорони здоров'я і медичної допомоги полягає в забезпеченні кожному члену суспільства існування, достатнього для повноцінної реалізації перш за все основоположних конституційних прав (на працю, на освіту, на заняття підприємницькою діяльністю), цивільних правочинів. У зв'язку з тим, що конституційне право на охорону здоров'я та медичну допомогу пов'язано з правами громадян, що мають безпосереднє відношення до охорони здоров'я, закріпленими в статтях 3, 27, 43, 44, 46, 49 Конституції України [1], дослідження права на охорону здоров'я з точки зору системного підходу дозволяє підкреслити як єдність, так і їх різноманіття і повноту інституту основних конституційних прав, свобод і обов'язків.

Згідно з визначенням, що міститься в Філософському словнику, система - це сукупність елементів, що знаходяться у відносинах і зв'язках між собою і утворюють певну цілісність, єдність [20].

У системному дослідженні аналізований об'єкт розглядається як певна множина елементів, взаємозв'язок яких зумовлює цілісні властивості цієї множини. Основний акцент тут зосереджений на виявленні різноманіття зав'язків і відносин, що мають місце як усередині досліджуваного об'єкта, так і в його взаєминах із зовнішнім оточенням і середовищем життєдіяльності людини [21].

Юридичні права громадян, будучи складною правовою категорією, являють собою систему, так як їм притаманні органічна цілісність і внутрішня диференціація, тобто дві основні якості, без яких немає системи [22].

Під правовою системою розуміється сукупність внутрішньо узгоджених, взаємопов'язаних, соціально однорідних юридичних засобів (явищ), за допомогою яких публічна влада чинить регулятивно-організуючий і стабілізуючий вплив на суспільні відносини, поведінку людей та їх об'єднань за допомогою дозволу, зобов'язування, заборони, переконання і примусу, стимулювання і обмеження, санкцій.

Категорія правової системи дає можливість аналізувати і оцінювати всю правову реальність в цілісному вигляді, а не окремі її компоненти. Системний підхід дозволяє повніше, контрастніше виявити найбільш істотні кореляційні, субординаційні та інші зв'язки і відносини між цілим і його частинами, а також останніх між собою. Тому інтегративний підхід до прав людини - єдино можливий.

Крім того, згідно зі ст.24 Конституції України [1] здійснення прав і свобод людини і громадянина не повинно порушувати права і свободи інших осіб. Виходячи з цього право на охорону здоров'я та медичну допомогу знаходиться в загальній системі конституційно-правового регулювання, з чого випливає, що конституційні права і свободи людини і громадянина

повинні співіснувати, взаємно доповнюючи один одного. Отже, тлумачення норм Конституції України передбачає з'ясування взаємозв'язків між особистими, політичними, соціально-економічними правами.

Особисті права служать необхідною передумовою для успішного здійснення соціально-економічних і політичних прав. У сфері медичної допомоги переплетення особистих і соціальних прав виникає при: 1) вжитті заходів щодо зниження дитячої смертності та збільшення середньої тривалості життя, 2) при організації доступу до медичного лікування в тюрмах, 3) при запобіганні професійних захворювань, їх лікування та контролі.

Отримання медичної допомоги - один із проявів реалізації права людини на життя, засіб забезпечення права на життя [23]. Право на життя є складовим елементом права на охорону здоров'я, оскільки передбачене ст. 27 Конституції України [1].

У Конвенції про захист прав людини право на охорону здоров'я не передбачається, однак, згідно з рішеннями Європейського Суду право на життя, закріплене в статті 2 зазначеної Конвенції, накладає на держави зобов'язання захищати життя, в тому числі через забезпечення належного функціонування системи охорони здоров'я. Відповідно до статті 8 зазначеної Конвенції поняття приватного життя включає в себе фізичну і психічну недоторканність особи, а це надає безумовний вплив на організацію охорони здоров'я в державах-членах Ради Європи.

Дійсно, право на життя і право на охорону здоров'я тісно пов'язані в частині:

- 1) збереження життя людей за допомогою отримання медичної допомоги;
- 2) застосування нових медичних технологій (трансплантології, генетики, реаніматології), які часто входять у суперечність із забезпеченням права на життя;

3) різної доступності медичної допомоги, що породжує різний захист права на життя;

4) питань евтаназії як прояви «непрофільного» впливу медичного середовища на життя людини.

Ще одне конституційне право, яке має велике значення при реалізації права на охорону здоров'я, що належить до першого покоління, - право на особисту недоторканність, яке дозволяє виключити можливість медичного втручання без волі на те громадянина.

Незважаючи на те, що все, що пов'язано з особистою недоторканністю людини, потрапляє під захист цивільного права, можливі конкретні ситуації, коли застосування права на охорону здоров'я може забезпечити людині додатковий захист: 1) позбавлення медичного догляду як способу покарання, 2) наявність незадовільних санітарних умов у в'язницях, 3) факти нелюдського поводження, які заподіюють шкоду здоров'ю.

Істотну роль при наданні медико-соціальної допомоги грає забезпечення права особи на фізичну недоторканність. Гарантією забезпечення цього провідного конституційного права в галузі медицини є загальноприйняте правило добровільного інформованої згоди пацієнта на медичне втручання, яке є основою взаємовідносин лікаря і пацієнта в сучасній медицині (ст.32 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я») [24].

В основі взаємозв'язку права на життя, особисту недоторканність та права на охорону здоров'я лежить загальна їх спрямованість на регламентацію біологічної сутності людини, в тому числі її охорону від несанкціонованого вторгнення.

Дослідження показали тісний зв'язок права на освіту та права на інформованість з правом на охорону здоров'я. Існує величезна різниця між тим, як використовують інформацію про репродуктивне здоров'я неосвічені жінки і жінки з середньою освітою [25].

У деяких міжнародних документах закріплено обов'язок урядових органів надавати населенню інформацію в сфері охорони здоров'я. В даному випадку мова йде про тісний зв'язок між правом на освіту та правом на охорону здоров'я в частині отримання освітньої інформації, пов'язаної зі здоров'ям. Цивільне та політичне право на самовираження включає в себе право на отримання і поширення інформації та все частіше інтерпретується як позитивне зобов'язання держави забезпечувати людей необхідною інформацією.

Важливе значення має стаття 10 Конвенції про захист прав людини, яка гарантує не тільки право поширювати інформацію, а й право отримувати інформацію. Вона покладає на держави зобов'язання належним чином інформувати своїх громадян про загальні питання охорони здоров'я.

В даний час з метою забезпечення повноцінної реалізації права на охорону здоров'я і медичну допомогу ключова роль належить праву на отримання інформації та праву на освіту, які реалізуються на практиці в освіті та інформування людей про здоровий спосіб життя, в тому числі через впровадження освітніх програм у відповідних освітніх установах, через ознайомлення з доступними методами самопрофілактики і самопомоги в необхідних випадках. Аналіз законодавства України свідчить про нормативну закріпленість необхідності вжиття заходів в області медичної освіти населення; пропаганди здорового способу життя, фізкультури і спорту, освіти громадян.

Положеннями ст. 43 Конституції України [1] закріплюється суб'єктивне право на працю в умовах, що відповідають вимогам безпеки і гігієни, що передбачає обов'язок роботодавця створити такі умови. Якщо цей обов'язок не виконано і працівник пошкодив здоров'я на виробництві, то роботодавець зобов'язаний відшкодувати матеріальну та моральну шкоду, заподіяну ушкодженням здоров'я. Роботодавець - власник джерела підвищеної небезпеки зобов'язаний відшкодувати збитки як за заподіяну вину, так і при випадковому пошкодженні здоров'я.

Таким чином, деякі цивільні і політичні права, які покликані захищати людину, тісно пов'язані з охороною здоров'я - це право на життя, заборона на тортури. З іншого боку, ряд економічних і соціальних прав включає в себе питання охорони здоров'я, в тому числі право на житло і право на освіту. Найбільше в зміст права на охорону здоров'я потрапляє ряд правомочностей, що входять в зміст права на життя, права на особисту недоторканність, права на освіту та інформацію, права на працю.

Сприятливе навколишнє середовище є основоположною передумовою здоров'я і закріплено в міжнародних угодах [26]. Уряди, з часів ранніх цивілізацій, брали на себе відповідальність щодо забезпечення людей чистою питною водою та необхідними санітарними умовами. Необхідність державної організації відповідних служб усвідомлюється у всьому світі більше, ніж необхідність доступу до служб охорони здоров'я [27].

Положення ст. 50 Конституції України є продовженням і однією з гарантій права на охорону здоров'я, при цьому правомочність громадян на достовірну інформацію про стан навколишнього середовища забезпечується в тому числі положеннями статті 56 Конституції України, яка встановлює відповідальність посадових осіб за приховування відповідної інформації. Таким чином, з огляду на те, що такий елемент змісту права на охорону здоров'я як створення сприятливих умов життєдіяльності в Конституції України не відзначений, до його провідних аспектів відносяться правомочності на безпечні для життя і здоров'я умови праці та екологічну обстановку [1].

Право на охорону здоров'я тісно пов'язано з положеннями статті 51 Конституції України, яка проголошує захист державою сім'ї, материнства і дитинства, встановлює одночасно право і обов'язок батьків піклуватися про дітей, а повнолітніх дітей піклуватися про непрацездатних батьків. В даному випадку одним з аспектів турботи є і піклування про стан здоров'я дітей або непрацездатних батьків. Ці норми співзвучні з міжнародним документам - в пункті 1 статті 18 Конвенції про права дитини зазначено, що «найкращі

інтереси дитини є предметом основної турботи батьків» [28]. Цей обов'язок закріплено і в правових нормах України, зокрема в статтях 155,156,157 Сімейного кодексу України [29].

Положення статті 46 Конституції України гарантує соціальне забезпечення за віком, у випадку хвороби, інвалідності, втрати годувальника. З огляду на те, що під хворобою (травмою) розуміється порушення стану здоров'я, що спричинило тимчасову втрату працездатності, допомога по тимчасовій непрацездатності покликана підтримати людину в період відновлення його здоров'я.

З аналізу поточного законодавства України виходить, що за об'єктною ознакою до права на охорону здоров'я тяжіє комплекс таких родових і суміжних прав, як право на захист в надзвичайних ситуацій, право споживача на безпеку товару, право громадян на безпеку проживання в умовах підвищеного еколого-технічного ризику. Законодавчі акти про здійснення окремих видів діяльності містять цілий ряд гарантій інтересів населення, схильного до ризику заподіяння техногенної шкоди.

1.3 Зміст і структура конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу

Легальне визначення поняття «охорони здоров'я» в Конституції України відсутнє, але, виходячи зі змісту ст. 49 Конституції України можна виділити три основні елементи змісту права на охорону здоров'я - збереження здоров'я, його зміцнення і надання медичної допомоги, які можуть реалізовуватися як самостійні юридичні можливості, одночасно складаючи змістовну сторону права на охорону здоров'я [1].

Відповідно до західноєвропейської концепції охорони здоров'я, розробленої з урахуванням умов зовнішнього середовища життєдіяльності людини, стану навколишнього середовища, а також необхідності зміцнення здоров'я і профілактики хвороб і отримала розвиток в програмах Всесвітньої

організації охорони здоров'я «Здоров'я для всіх», в Законі України « Основи законодавства України про охорону здоров'я» вперше були розмежовані поняття охорони здоров'я і медична допомога, при цьому зміст понять «збереження» і «зміцнення» в Основах не конкретизовані [24].

Відповідно до Оттавської хартії зміцнення здоров'я (Оттава, 21.11.1986) зміст поняття «зміцнення здоров'я» розглядається як справедливість і рівність в сфері здоров'я, вказується на чотири напрямки діяльності: розробка політики зміцнення здоров'я, створення сприятливого навколишнього середовища, посилення громадської активності, розвиток особистих умінь і знань.

У науковій літературі [30] під зміцненням здоров'я розуміють «процес, що дозволяє людям посилити контроль свого здоров'я». Одним з ефективних способів зміцнення здоров'я є заняття фізкультурою і спортом, суть яких полягає в профілактиці захворювань, підтримці високої працездатності людини.

Таким чином, правомочність на зміцнення здоров'я можна визначити як можливість здійснювати певні дії, спрямовані на ведення здорового способу життя, заняття фізичною культурою, а також відмова від вживання неякісних продуктів харчування, відмова від шкідливих звичок.

Під здоровим способом життя розуміється «система поведінки людини, спрямована на раціональне задоволення вроджених біологічних (харчова, рухова, пізнавальна, статева) і соціальних (робота, будинок, сім'я) потреб, що викликає позитивні емоції (радість) і сприяє профілактиці хвороб і нещасних випадків» [31].

На сьогоднішній день, нормативне визначення здорового способу життя відсутнє, проте аналіз поточного законодавства дозволяє виділити структурні елементи зазначеного комплексного поняття: це заходи щодо гігієнічного навчання і виховання, заняття фізичною культурою, туризм, правильне харчування.

Правомочність людини на збереження здоров'я включає в себе можливість здійснювати певними правовими нормами дії щодо профілактики захворювань, з контролю стану свого здоров'я за допомогою диспансеризації, дії, спрямовані на отримання своєчасної допомоги при надзвичайних обставинах, дії, спрямовані на відновлення втраченого здоров'я.

Вказаною правовою дією кореспондує обов'язок держави вживати заходів, що забезпечують безпеку здоров'я груп населення, до яких відносяться санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи, контроль продуктів харчування, води, повітря, косметики, дезінфікуючих засобів, лікарських препаратів, медичної техніки. До них можна віднести боротьбу з курінням, алкоголізмом, дорожньо-транспортними пригодами.

Володіючи відносною самостійністю, суб'єктивне право на медичну допомогу є первинним елементом правового змісту права на охорону здоров'я і виступає в якості спеціальних юридичних гарантій останнього.

У науковій літературі при розгляді природи правових цінностей виділяють цінності-цілі і цінності-засоби. Н. Неновски вказував: «Ієрархізація правових цінностей і, відповідно, правових норм передбачає розуміння тих і інших як системи, в якій одні ланки обслуговують інші. Це означає, що одні правові цінності відіграють роль цілей, а інші засобів» [32].

З огляду на викладене, зазначимо, що для правового закріплення соціальної цінності здоров'я як першорядного блага Конституція України потрібно використовувати основний правовий засіб - суб'єктивне право на охорону здоров'я. Суб'єктивне право на медичну допомогу є спеціальною юридичною гарантією права на охорону здоров'я і забезпечує відновлення втраченого блага - здоров'я [33]. Даний підхід сприяє активному використанню правових засобів, спрямованих саме на зміцнення і збереження здоров'я.

Найбільш загальним сучасним визначенням медицини є наступне: «Медицина - система наукових знань і практична діяльність, спрямована на

збереження і зміцнення здоров'я людей, попередження і лікування хвороб». І якщо Бекон ставив перед медициною тільки три завдання - збереження здоров'я, лікування хвороб, продовження життя, то в сучасній літературі вказується на п'ять основних напрямків розвитку медицини: для підтримки і збереження стану здоров'я, корекція нормальної і патологічної життєдіяльності, регуляція життєвих процесів, управління людською життєдіяльністю і певною мірою її конструювання [34].

У преамбулі Амстердамської декларації про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі вказано, що концепція медичної допомоги включає весь спектр послуг, спрямованих на забезпечення і захист здоров'я, профілактику, діагностику, лікування, догляд та реабілітацію. Таким чином, допомога, що розглядається зазначеної декларацією як медична, характеризується: 1) особливим об'єктом - певною сукупністю «медичних» дій, 2) особливим суб'єктом - особи, які є професіоналами в сфері медицини [35].

У літературі [36] пропонується розуміти під медичною допомогою «соціально і доктринально обумовлений комплекс організаційних, тактичних, реабілітаційних, деонтологічних дій, що забезпечують в оптимально короткий термін повний або частковий перехід від стану хвороби до поліпшеного стану фізичного, душевного і соціального благополуччя людини в системі його життєдіяльності».

Поняття «медична допомога» розкривається в законодавстві України. Так, відповідно до ст. 3 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» встановлено, що медична допомога – це діяльність «професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами».

Необхідно враховувати наявність в законодавстві України поняття «медичне обслуговування», під яким, згідно зі ст.3 Закону України «Основи законодавства з охорони здоров'я» [24], розуміється виконання медичних

робіт (послуг) з надання долікарської, амбулаторно- поліклінічної, стаціонарної, високотехнологічної, швидкої, санаторно- курортній медичної допомоги .

Конституція України 1996 р, яка оголосила найвищою цінністю конкретної людини, як конституційний інституту закріплює медичну допомогу, а не медичне обслуговування [1].

У ст.3 Закону України «Основи законодавства з охорони здоров'я» [24] закріплюється право громадян на медико-соціальну допомогу, яка включає профілактичну, лікувально-діагностичну реабілітаційну, протезно-ортопедичну та зубопротезну допомогу, а також заходи соціального характеру по догляду за хворими, непрацездатними та інвалідами, включаючи виплату допомоги по тимчасовій непрацездатності». Таким чином, зазначена допомога розглядається в якості складової частини механізмів соціального захисту, закріплених в статті 46 Конституції України [1]. Справді, сутність медичної допомоги пов'язана зі сприянням, підтримкою, захистом.

Разом з тим, слід враховувати, що розвиток постіндустріального суспільства, одним з ознак якого є переважання в структурі економіки сектора послуг, змінило місце і значення послуг в соціально-економічних системах розвинених країн кінця ХХ - початку ХХІ століття.

В Україні в результаті соціальних реформ останніх років опорним правовим інститутом соціального законодавства стає інститут соціальних послуг, збільшується питома вага адресних платних послуг. Зростання ролі послуг в українській економіці зумовило закріплення категорії «послуги» в Конституції України (статті 49), ст.626 ЦК України [37], законах та інших правових актах України. Законом України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [38] та Законом України від 16 листопада 2000 року № 2109-III «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю» [39] розглядаються основи організації обслуговування окремих

категорій громадян, в тому числі громадян, які перебувають у важких життєвих ситуаціях.

У Цивільному кодексі України регулювання відносин з надання послуг відводиться значне місце: принципове значення має визнання послуги самостійним об'єктом цивільних прав (глава 63), отримав закріплення новий тип договору - договір про оплатне надання послуг (ст. 901), відносини з надання послуг регулюються і в рамках інших договірних типів.

У той же час, доцільно відмежовувати соціальні та публічні послуги від послуг як об'єктів цивільних прав.

Деякі вчені [40;41;42] виділяють наступні ознаки соціальних послуг:

- 1) послуги надаються громадянам в рамках державної соціальної політики та реалізації соціальних цільових програм;
- 2) адресна суб'єктна спрямованість, тобто послуги отримують ті верстви населення, які потребують надання допомоги;
- 3) перелік таких послуг закритий і нормативно регламентований;
- 4) фінансування витрат, пов'язаних з наданням соціальних послуг, здійснюється в основному за рахунок бюджетних коштів і позабюджетних фондів;
- 5) суб'єкти, які надають послуги, (в основному державні і муніципальні установи, соціальні служби).

Особливості публічних послуг: забезпечення діяльності загальнозначущої спрямованості; необмежене коло суб'єктів, які користуються ними; послуги ґрунтуються як на публічній, так і на приватній власності.

З урахуванням фінансового забезпечення медичних послуг можна виділити наступні їх види: спочатку безкоштовні для всього населення (швидка медична допомога); безкоштовні для окремих категорій населення (лікарське забезпечення для пільгових категорій); частково оплачувані громадянами.

Разом з тим на такі види медичної діяльності, як донорство крові та її компоненти, трансплантація органів і тканин людини, танатологія, медичний експеримент, клінічні випробування медикаментів, які не є послугами, не поширюються норми законодавства про надання послуг.

В цілому структура медичної допомоги відповідно до законодавства України залежить від ряду критеріїв:

1) в залежності від способу медичної діяльності: профілактична, діагностична, лікувальна, реабілітаційна медична допомога, медична експертиза, заготівля органів і тканин в медичних цілях, медичний догляд;

2) за видом медичної допомоги: первинна, швидка, невідкладна, спеціалізована, високотехнологічна. При цьому первинна медико санітарна допомога є гарантованим (доступним і безкоштовним) для кожного громадянина виглядом медичної допомоги, що надається громадянину в зоні його першого контакту з системою охорони здоров'я - медичними організаціями місцевого району;

3) в залежності від етапу надання медичної допомоги: амбулаторна, стаціонарна, санаторно-курортна, відновлювальна (надається в поліклініках, диспансерах, спеціалізованих медичних центрах, лікарнях, службах швидкої допомоги);

4) в залежності від джерела фінансування: медична допомога, що надається безкоштовно за рахунок коштів бюджету та медичного страхування, платна медична допомога.

З огляду на викладене, право на охорону здоров'я та медичну допомогу, закріплене в Конституції України, можна визначити як ціннісно значимі і формально закріплені можливості кожного зі зміцнення та збереження здоров'я, його відновленню, гарантовані правовими, фінансовими, організаційними ресурсами держави і суспільства.

Таким чином, всі правові дії та складові щодо реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу, припускають не тільки певну поведінку уповноваженої особи, а й забезпеченість засобами захисту, що

дозволяє говорити про суб'єктивний характер права громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Власне суб'єктивному праву на охорону здоров'я і медичну допомогу присвячена ст.49 Конституції України [1], що дозволяє закріпити соціальні можливості для людини, що стають юридичними претензіями і такими, що підлягають забезпеченню з боку суспільства і держави.

Відповідно до чинного законодавства суб'єктивне право на охорону здоров'я та медичну допомогу, як один з основних засобів досягнення мети збереження здоров'я, надає людині такі правомочності:

- в рамках права-користування людина може розпоряджатися власним здоров'ям на свій розсуд: вести здоровий спосіб життя чи ні, звертатися за допомогою до медичних установ, до лікарів, народних цілителів або самостійно надавати собі допомогу;

- в рамках права-поведінки людина може звертатися до компетентних органів за отриманням інформації про стан навколишнього середовища, що впливає на здоров'я, про санітарно-епідеміологічну обстановку в місці проживання до представників роботодавця в частині забезпечення працівників сприятливими умовами праці; займатися діяльністю, що сприяє зміцненню та збереженню здоров'я, фізичною культурою і спортом; звертатися до медичних установ і до приватних лікарів за отриманням кваліфікованої медичної допомоги (при наявності захворювання);

- в рамках права-вимоги може вимагати від уповноважених осіб надання інформації про навколишнє середовище, санітарно-епідеміологічне благополуччя населення, створення безпечних і сприятливих для здоров'я людини умов праці працівників, інші вимоги, спрямовані на збереження і відновлення здоров'я; вимагати від лікарів та інших медичних працівників надання кваліфікованої медичної допомоги, надання консультацій, проведення діагностичних досліджень;

- в рамках права-домагання може захищати право на охорону здоров'я в разі його порушення третіми особами шляхом звернення до вищих

державних та органів місцевого самоврядування, прокуратуру, суд, використовувати інші способи захисту порушених прав.

В цілому суб'єктивне право на охорону здоров'я можна визначити як можливість для суб'єкта-правовласника здійснювати певні правові норми-дії з охорони свого здоров'я, а також утримуватися від дій, які можуть спричинити шкоду здоров'ю: відмова від вживання неякісних ліків, продуктів харчування, вживання наркотичних речовин, алкогольної продукції. При цьому людина самостійно визначає, здійснювати їй або не здійснюють поведінку щодо реалізації належного їй права, а саме: здійснювати дії по збереженню і зміцненню здоров'я чи ні.

Висновки до розділу 1

Підводячи підсумок, на підставі аналізу досліджень, а також досвіду реалізації конституційного права на охорону здоров'я та медичну допомогу в сучасній Україні можна зробити наступні висновки:

1. Предметними характеристиками здоров'я як конституційної цінності є: універсальність і фундаментальність, оскільки в збереженні здоров'я зацікавлене все суспільство; здоров'я як цінність конкретними людьми, суспільством, державою; проведення заходів по зміцненню та збереженню здоров'я повинно гарантуватися не тільки силою держави, а й ресурсами самого суспільства.

2. Міжнародні правові норми в сфері охорони здоров'я безпосередньо не створюють суб'єктивних прав щодо захисту права на охорону здоров'я і медичну допомогу, конституції багатьох держав відносять встановлення обсягу гарантій зазначеного права до компетенції законодавця. Аналіз правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні свідчить, що його зміст розкривалося через перерахування комплексного набору державних гарантій.

3. У Конституції України здоров'я розглядається як невід'ємне і невідчужуване благо, що належить людині від народження, і як конституційно захищена цінність, що передбачає включення її в ціннісну систему індивіда, що визначає практичну поведінку людей.

Конституційні цінності, формуючи юридичну мету, виступають в якості конституційно-правових імперативів нормативного регулювання і закріплюються в нормах права, що дозволяє оцінити ефективність реалізації конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу ступенем відображення його в актах поточного законодавства, що використовує відповідний набір правових засобів для реалізації юридичної мети.

4. Конституційне право на охорону здоров'я та медичну допомогу можна визначити як ціннісно значимі і формально закріплені можливості кожного зі зміцнення та збереження здоров'я, його відновленню, гарантовані правовими, фінансовими, організаційними ресурсами держави і суспільства.

Специфікою цінностей є саме те, що вони мають ієрархічну структуру, що дозволяє співвідносити їх між собою за значимістю. Для конституційного закріплення соціальної цінності здоров'я Конституція України використовує основний правовий засіб - суб'єктивне право на охорону здоров'я, що передбачає використання правових засобів, спрямованих на зміцнення і збереження здоров'я, на реалізацію принципу пріоритету профілактичних заходів в сфері охорони здоров'я громадян; суб'єктивне право на медичну допомогу є спеціальною юридичною гарантією права на охорону здоров'я і забезпечує відновлення втраченого здоров'я.

У зв'язку з цим актуальною є законодавча і виконавча діяльність органів державної влади щодо формування системи умов для ведення людьми здорового способу життя, оскільки нова якість розвитку суспільства створюється в тому числі високою нормою інвестування громадян у свій розвиток.

РОЗДІЛ 2

ГАРАНТІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я І МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В УКРАЇНІ

2.1 Система конституційних гарантій права на охорону здоров'я і медичну допомогу

Під забезпеченням прав і свобод розуміється система їх гарантування, яка забезпечує їх правомірну реалізацію, а в необхідних випадках - їх охорону. Власне реалізація передбачає досягнення певного фактичного результату, при цьому дані поняття мають на увазі, відповідно, здійснення юридичних можливостей з придбання блага і фактичне користування ним [43].

Таким чином, характеристика суб'єктивного права особистості пов'язана також з такою його якістю, як гарантованість в його реалізації, оскільки, закріплюючи суб'єктивні права, закон гарантує їх юридичними засобами. Слід погодитися з думкою Н.В. Вітрука, що «суб'єктивне право є соціально обумовлена і гарантована міра можливої поведінки особистості, яка визначена нормами об'єктивного права (конституцією, законом) з метою користування ... благами і цінностями для задоволення власних потреб та інтересів» [44, с.115].

Крім того, як зазначають вчені [45;46;47], для особистості норми права мають цінність не тільки тому, що вони надають права, а й тому, що вони покладають обов'язки на інших суб'єктів. Адже потреби людини задовольняються не лише їх власними діями, а й діями інших осіб і організацій. У цьому, власне, і виражається соціальний характер потреб людини. Інакше кажучи, «цінність правових норм для людини полягає і в тому, що вони задовольняють його потребу в чужих діях, служать в його

руках спеціальним (юридичним) засобом впливу на інших людей з тим, щоб викликати до життя таку їх діяльність, в якій потребує даний індивід» [48].

В юридичній літературі під гарантіями розуміються умови і засоби, що забезпечують фактичну реалізацію та всебічну охорону прав і свобод всіх і кожного. Крім того, гарантії у всіх випадках є проблема реальності правового явища [49, с.63].

В теорії права під юридичними гарантіями прав особистості розуміють систему юридичних засобів і способів охорони і захисту прав людини і громадянина, серед яких слід розрізняти гарантії реалізації і гарантії охорони [50;51].

До першої групи юридичних гарантій належать межі прав і свобод, їх конкретизація в поточному законодавстві, юридичні факти, з якими пов'язується їх володіння і безпосереднє користування, процесуальні форми реалізації, заходи заохочення і пільги для стимулювання правомірної та ініціативної їх реалізації. Другу групу юридичних гарантій становлять конституційний контроль і нагляд, заходи захисту та заходи відповідальності за порушення прав і свобод особистості, процесуальні форми здійснення контролю і нагляду, засоби попередження і профілактики порушень.

Слід враховувати, що в системі гарантій конституційних прав і свобод прийнято виділяти два різновиди гарантій: одні з них носять загальний характер, другі – спеціальний [52].

Загальний характер мають конституційні гарантії, вони універсальні і охоплюють своїм впливом всі сфери реалізації прав і свобод громадян.

У широкому сенсі конституційні гарантії розглядаються як положення, що забезпечують правовий захист інститутів і принципів, закріплених в Конституції України; у вузькому сенсі - правові засоби реалізації та захисту громадянами своїх прав і свобод, діяльність спеціальних державних органів по захисту зазначених прав, а також встановлення меж реалізації конституційних прав.

Представляється доцільною науковців-конституціоналістів [53], згідно з якою з точки зору функціонального призначення конституційні гарантії можна класифікувати таким чином: забезпечувальні, стимулюючі, охоронні гарантії і гарантії захисту.

Конституція України, дотримуючись традицій законодавства України, закріплює правовий режим охорони здоров'я, необхідність в якому закономірно впливає з посилення залежності стану здоров'я людей від зовнішніх факторів, в тому числі ускладнення характеру і структури економічних відносин, зростання соціальних протиріч суспільного життя, а також визнання цінності особистості.

Під охоронними конституційними гарантіями в теорії права розуміються заходи, які здійснюються державними органами та іншими суб'єктами права, спрямовані на попередження порушень прав, свобод і обов'язків людини і громадянина, на усунення причин, що їх породжують, і сприяють реалізації прав, свобод і обов'язків, встановлених законом [54].

В цілому інститут охорони конституційних цінностей як системи заходів, що забезпечують наявність блага, його дія або користування ним, використовується Конституцією України досить інтенсивно. При цьому під охоронною функцією Конституції України розуміється поєднання різноманітних прийомів і способів впливу на суспільні відносини, в тому числі за допомогою дії, що гарантують норм.

Конституційні засоби охорони і захисту прав і свобод людини і громадянина мають спеціальні ознаки:

1) конституційні засоби охорони і захисту використовуються для усунення актів законодавчих і інших органів, що перешкоджають нормальній реалізації конституційних прав і свобод;

2) норми, що встановлюють підстави застосування конституційних засобів охорони і захисту звернені не до осіб, а до органів і посадових осіб, що їх здійснюють. Саме ці органи визначають наявність необхідних умов правомірності застосування таких засобів, час і порядок їх здійснення.

Виходячи з викладеного, структура конституційного режиму охорони здоров'я в розгорнутому вигляді являє собою сукупність юридичних норм наступних різновидів:

- норми, що закріплюють носіїв права на охорону здоров'я: «людина», «кожен», «населення»;

- норми-імперативи, які вказують на необхідність охорони здоров'я як обов'язку держави, в тому числі за допомогою розробки державної політики у зазначеній сфері, прийняття відповідних заходів з розвитку інститутів охорони здоров'я, а також обов'язки органів державної влади визнавати, дотримуватися і захищати права і свободи;

- норми, що визначають структуру державно-правової охорони здоров'я за допомогою закріплення компетенції в сфері поділу влади; встановлення предметів спільного ведення: питань державної політики в сфері охорони здоров'я і організації охорони здоров'я присвячені норми статті 49 Конституції України.

- норми, які містять положення про форми і методи здійснення державно-правової охорони здоров'я: загальність, комплексність, гарантування, заохочення, право на оскарження і на відшкодування шкоди здоров'ю, відповідальність посадових осіб, обмеження. Так, наприклад, положення статті 49 Конституції України містять предметну охоронну гарантію прав людини, яка виражається в недопущенні посадовою особою приховування фактів і обставин, що створюють загрозу для життя і здоров'я людей. Такого роду попередження посадових осіб про відповідальність в ряді випадків стримують на їх поведінку і сприяють вибору варіанта правомірної поведінки.

З огляду на соціально-економічну природу права на охорону здоров'я і медичну допомогу, важливого значення набувають забезпечувальні конституційні гарантії у сфері охорони здоров'я громадян, які передбачають обов'язок держави матеріально забезпечити необхідний мінімум безкоштовних для громадян соціальних благ. Виходячи з положень статті 49

Конституції України [1], що приймаються державою заходи в сфері медичної допомоги зводяться, по-перше, до необхідного фінансування, в тому числі несення державних витрат на певні програми охорони та зміцнення здоров'я населення, по-друге, до створення системи осіб, які надають дані блага (наприклад, систему соціальних служб).

Стимулююча функція конституційних гарантій закріплена в положенні статті 49 Конституції України, згідно з яким заохочується діяльність, яка сприятиме зміцненню здоров'я. Оскільки держава в даний час не є монопольним власником на засоби виробництва і розподільником всіх суспільних благ, Конституцією України передбачаються механізми стимулювання корисної активності громадян, спрямовані на їх власний добробут, наприклад, в сфері добровільного соціального страхування. У поточному законодавстві норми Конституції України, що мають стимулюючий характер, знаходять конкретне втілення у вигляді матеріальної та організаційної підтримки.

На думку ряду авторів [55], зовнішній вплив на волю і свідомість людей за допомогою права може носити різний характер, але в цілому зводиться до двох основних методів: методу стимулювання певних видів діяльності і методу владних приписів, реалізація якого забезпечується можливістю застосування заходів примусу.

Формуючи за допомогою стимулів передумови для найбільш повного задоволення інтересів суб'єктів і в той же час стримуючи за допомогою обмежень соціально шкідливої поведінки, право виступає благом, цінністю.

В даний час, все частіше сучасні держави використовують техніку стимулювання, посилюючи заохочувальну функцію права, під якою розуміється використання спонукальних механізмів, спрямованих на стимулювання суспільно корисних вчинків. Стимул покликаний розширювати можливості, надавати позитивну мотивацію, долати соціально-правову пасивність, пов'язану переважно з неузгодженістю громадських і особистих інтересів.

В.Я. Тацій вказує на те, що законодавче закріплення правових засобів повинно бути спроектовано на їх стимулюючу роль в процесі впливу на волю і свідомість суб'єктів соціальної діяльності, тільки за цієї умови вони включаються в структуру діяльності, що сприяє досягненню цілей. Саме за допомогою стимулів здійснюється оцінка суспільством актуальних потреб і інтересів [56].

У сучасному законодавстві України стимулюючі норми застосовуються в адміністративному праві з метою сприяння досягненню або заохоченню досягнення найкращих значень показників діяльності органів виконавчої влади, в тому числі в сфері забезпечення здоров'я. Підставою застосування стимулюючих норм є введення відповідних критеріїв оцінки результативності їх діяльності, що виходять з сучасних потреб розвитку сфери охорони здоров'я: це критерії, пов'язані з введенням каналу фінансування галузі через систему місцевого самоврядування, застосування медико-економічних стандартів, застосування оцінки якості відповідно до зазначених стандартів, впровадження системи оплати медичної допомоги за результатами діяльності.

Разом з тим практично відсутні в законодавстві України норми, що розширюють права, самостійність, розвиваючі ініціативу суб'єктів правових відносин у сфері охорони здоров'я.

У зв'язку з цим актуальною є законодавча і виконавча діяльність органів державної влади щодо формування системи мотивації та умов для ведення здорового способу життя громадянами, а також створення умов для збільшення коштів, що інвестуються населенням, працівниками, роботодавцями в цілях поліпшення стану здоров'я.

Спеціальні гарантії конкретизують загальні гарантії і знаходять своє закріплення в галузевому законодавстві.

У сфері охорони здоров'я класифікація таких гарантій можлива за різними підставами: залежно від суб'єктного складу права на охорону

здоров'я і медичну допомогу; в залежності від виду медичної допомоги; в залежності від цільового призначення гарантій (фінансові, організаційні).

В цілому більшість гарантій не залежать від волі і бажання людини і громадянина, оскільки кореняться в громадському і державному ладі, створюються державою, суспільством.

Разом з тим існують і такі умови і засоби забезпечення та охорони конституційного права, користування якими багато в чому залежить від самих громадян, від їх волі і бажання. Таким чином, гарантії можуть бути розділені на дві групи: об'єктивні і суб'єктивні. На думку М.О. Пижової [57], до розряду об'єктивних гарантій слід віднести ті умови і засоби здійснення прав і свобод, які створюються і використовуються в охоронній діяльності суспільства, держави, її органів і посадових осіб. Ті ж кошти, які застосовує громадянин для захисту прав на власний розсуд, можна віднести до суб'єктивних гарантій.

Дійсно, успішне здійснення права на охорону здоров'я, підтримка і зміцнення власного здоров'я прямо залежать від особистих якостей громадянина, ступеня його соціальної активності, освіти, професійної підготовленості і доходу. При всіх інших рівних можливостях правом на охорону здоров'я повніше і різнобічне можуть користуватися ті громадяни, які мають матеріальні засоби, тобто можна сказати, що ступінь гарантованості основних прав і свобод залежить від рівня доходів - чим вищий дохід, тим більше можливостей реалізовувати соціальні права.

2.2 Гарантії конституційного права на отримання медичної допомоги безкоштовно

Реалізація норм, що передбачають фінансові зобов'язання держави в сфері охорони здоров'я, відбувається на підставі Закону України «Про державний бюджет» [58] та Бюджетний Кодекс України [59]. Нормативи фінансування безкоштовної медичної допомоги, що представляють собою

мінімальні стандарти безкоштовної медичної допомоги, щорічно закріплюються в програмах державних гарантій медичного обслуговування населення.

Відповідно до Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» [24], до повноважень органів державної влади України ставляться формування видатків бюджетів місцевого самоврядування на охорону здоров'я, кошти бюджету України щорічно виділяються на страхування окремих категорій громадян: пенсіонерів, школярів, студентів, іноземців.

Субвенції з державного бюджету перераховуються на фінансове забезпечення надання соціальної послуги з додаткової безкоштовної медичної допомоги в частині, що передбачає забезпечення необхідними лікарськими засобами, виробами медичного призначення, а також спеціалізованими продуктами лікувального харчування для дітей-інвалідів.

Передача субвенцій з державного бюджету до бюджетів місцевого самоврядування передбачена в рамках фінансового забезпечення державного завдання на надання закладами охорони здоров'я місцевих рівнів, що надають первинну медико-санітарну допомогу, додаткової медичної допомоги, що надається лікарями сімейними-терапевтами, лікарями-педіатрами, медичними сестрами є витратним зобов'язанням України.

За допомогою субсидій, кошти державного бюджету перераховуються на місцевий рівень непрацюючого населення (дітей), а також на проведення додаткової диспансеризації працюючих громадян, на проведення диспансеризації пацієнтів, що перебувають у стаціонарних установах дітей - сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків [60].

Обсяг обов'язків органів місцевого самоврядування з надання медичної допомоги повинен закріплюватися в соціальних стандартах, фінансовими гарантіями яких є кошти місцевого бюджету. Ці кошти визначаються державною, так як її законами на підставі мінімальної бюджетної забезпеченості встановлюються мінімально необхідні видатки місцевих бюджетів.

Якщо дохідних джерел територіальної громади недостатньо для мінімального бюджету, органи державної влади зобов'язані забезпечити наявність необхідних коштів в місцевому бюджеті, тобто забезпечити його збалансованість шляхом відрахування від регіональних податків або дотацій.

З конституційної природи України, як соціальної держави, випливає необхідність досягнення балансу конституційних цінностей, які отримують втілення в гарантованості принципу фінансової самостійності територіальних громад, з одного боку, і вирівнювання рівня їх соціально-економічного розвитку, в тому числі шляхом справедливого перерозподілу публічних фінансів, включаючи бюджетні кошти, з метою вирівнювання рівня мінімальної бюджетної забезпеченості територіальних громад, - з іншого.

Таким чином, в умовах недостатності коштів у територіальних громад, виключення з системи місцевих доходів домінуючих джерел доходів згідно з бюджетним і податковим законодавством муніципальна система охорони здоров'я є залежною від державного бюджету України.

На відміну від принципів бюджетного фінансування соціальне страхування формувалося на основі механізму розподілу ризиків між групами громадян, які добровільно об'єднали кошти для здійснення виплат на випадок виникнення труднощів. Перший закон про обов'язкове страхування на випадок хвороби був прийнятий в Німеччині в 1883 р., за прикладом Німеччини пішли багато країн і до 1930 р. соціальне страхування поширилося по всій Європі. Спроби ввести медичне страхування в Україні робилися ще за часів царської Росії. У 1912 р. Державною Думою був прийнятий відповідний закон; в 1920-ті роки реалізація медичного страхування розглядалася як основна форма організації охорони здоров'я, ідеї бюджетної медицини з'явилися пізніше [61].

З точки зору переважання в механізмі здійснення конституційного права громадян на медичну допомогу громадського чи приватного, Конституція України передбачає два види медичного страхування: обов'язкове і добровільне.

При цьому обов'язкове медичне страхування виступає гарантією реалізації конституційного права на медичну допомогу, тобто спрямоване на досягнення цілей соціальної держави в цій сфері, а тому носить публічний характер. Добровільне медичне страхування надає громадянам додаткові можливості по особистій участі у формуванні коштів, що спрямовуються на індивідуальне забезпечення в разі хвороби. Даний вид медичного страхування носить непублічний характер і здійснюється, в основному, в недержавних медичних організаціях.

Відповідно, Конституція України покладає на державу обов'язок гарантувати надання безкоштовної медичної допомоги, що ґрунтуються на добровільності та полягає в заохоченні створення додаткових форм надання медичної допомоги.

Сучасна система надання безкоштовної медичної допомоги на основі добровільного медичного страхування працівників та непрацюючих громадян, здійснювана в силу закону, тобто незалежно від волі учасників відповідних відносин, передбачає загальність медичного страхування працівників та непрацюючих громадян і необхідність сплати в їх користь страхувальниками страхових внесків до фондів страхування.

Таким чином, встановлена законом частка страхових внесків, яка складає основу для фінансування надання безкоштовної медичної допомоги, по суті, підлягає усупільненню і розподілу в інтересах усіх одержувачів безкоштовної медичної допомоги (принцип соціальної солідарності застрахованих осіб).

Відповідно до Закону України «Про страхування» [62], медичне страхування розглядається в якості форми соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я, при цьому основною метою правового регулювання відносин у сфері медичного страхування є посилення зацікавленості та відповідальності населення, держави, підприємств, установ, організацій в охороні здоров'я громадян.

В основі медичного страхування відповідно лежать наступні основні положення:

- підприємства і організації сплачують внески за працююче населення, місцева влада - за непрацююче (діти, учні та студенти денних форм навчання, пенсіонери, зареєстровані в установленому порядку безробітні), внески сплачують фізичні особи, зареєстровані як фізичні-особи підприємці, адвокати, нотаріуси, що займаються приватною практикою;

- мінімальний набір послуг, що надаються через систему страхування, затверджується на державному рівні;

- медичні страхові компанії формуються як незалежні некомерційні організації, до основних функції яких входить акумулювання коштів, що надходять від платників, і укладання контрактів з медичними установами на оплату наданих ними медичних послуг;

- страхова виплата здійснюється не в грошовій, а в натуральній формі, у вигляді комплексу медичних та інших послуг, оплачених страховиком, в зв'язку з чим застрахований є споживачем страхової і одночасно медичної послуги.

З огляду на те, що надання медичної допомоги розглядається в якості послуги, в системі страхування первинними, визначальними є норми договору між громадянином і державою, згідно з яким роботодавці, інші структури зобов'язані сплачувати страхові внески.

За загальним правилом договір медичного страхування вважається укладеним з моменту сплати першого страхового внеску, в зв'язку з чим, норми, що стосуються страхування, поширюються на працюючих громадян з моменту укладення з ними трудового договору. Таким чином, юридичний зв'язок між громадянином і медичним закладом, так само як і відповідні права та обов'язки, встановилися задовго до того, як громадянин став пацієнтом [63].

Для того, щоб право громадян могло бути реалізовано необхідне щорічне прийняття норм, що регулюють фінансування наданих медичних

послуг в порядку бюджетного процесу, повинні бути сплачені страхові внески в порядку, встановленому законодавством.

Юридичними фактами, з якими зв'язується право вимагати надання безкоштовної медичної допомоги, є:

1) висновок страхувальником на користь громадянина договору страхування зі страховою медичною організацією;

2) висновок страховим фондом зі страховою медичною організацією договору про фінансування страхування;

3) висновок страховою медичною організацією на користь громадянина (застрахованого) договору з медичним закладом на надання медичних послуг.

У разі невиконання страхувальником свого обов'язку щодо укладення на користь громадян договорів страхування зі страховою медичною організацією, громадянин позбавляється права - вимоги до страхової медичної організації і до медичної установи про надання медичної допомоги належного обсягу і якості.

4) наявність страхового випадку - хвороби громадянина, початок якої не може бути відомий заздалегідь.

При цьому слід враховувати, що правовий режим страхування передбачає чіткі межі реалізації громадянином права на отримання медичної допомоги:

1) щорічне затвердження виконавчими органами державної влади спеціального переліку надаваних медичних послуг в рамках встановлених програмами державних гарантій надання громадянам безкоштовної медичної допомоги;

2) визначення порядку доступу до даних послуг: спеціальних термінів, умов, наявність особливих публічних документів (напрямків, довідок);

3) володіння особливим правовим статусом осіб, які отримують дані послуги: особи, які мають громадянство України;

4) наявність особливого правового статусу фізичних осіб і медичних організацій, які надають дані послуги;

5) встановлення спеціального правового режиму коштів відповідного бюджету, страхових внесків та інших надходжень, які призначені для оплати безкоштовних для громадян медичних послуг;

6) наявність спеціального порядку публічного контролю за наданням в рамках даного правового режиму медичних послуг.

Законодавством передбачені спеціальні механізми захисту прав громадян в системі страхування, в тому числі:

1) механізм контролю якості наданої громадянину медичної допомоги і використання страхових коштів, здійснюваного страховою медичною організацією;

2) механізм контролю з боку страхувальника за виконанням страховими медичними організаціями своїх обов'язків;

3) механізм забезпечення прав громадян в медичному страхуванні, в тому числі за допомогою контролю за раціональним використанням страхових коштів усіма суб'єктами місцевого самоврядування.

При наданні медичної допомоги за рахунок коштів бюджету громадянин може використовувати лише адміністративні механізми захисту права. Судовий захист права громадян на безоплатну медичну допомогу в рамках бюджетного фінансування надається тільки в двох випадках: після надання громадянину неналежної медичної допомоги за умови заподіяння шкоди життю і здоров'ю громадянина і в разі відмови в наданні медичної допомоги в рамках програми державних гарантій.

Судовий захист права громадянина на отримання, наприклад, високотехнологічної медичної допомоги, оплачуваної за рахунок коштів бюджету, але яка не увійшла в відповідну програму державних гарантій, не надається, оскільки фактично мова йде про вторгнення суду в сферу бюджетного процесу.

Обмеження права - вимоги, виражені в формі відмови від надання послуг з обов'язкового переліку медичних послуг захищаються в адміністративному порядку, а в деяких випадках - в кримінально-правовому.

Ряд вчених вважають, що за своєю правовою, економічною і організаційною природою, система страхування є ефективною в умовах ринкової економіки гарантією оплати наданої безкоштовної медичної допомоги, оскільки в страховому механізмі передбачені гарантії прав громадян на отримання медичної допомоги: страхові внески встановлюються законодавством України; в колегіальному порядку встановлюються розміри нормативів коштів, що перераховуються страховою медичною організацією на одного застрахованого, а також тарифи на медичні послуги [64].

На сьогоднішній день, запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування має серйозні недоліки:

1) нерозвиненість мережі приватних компаній, які змогли б повсюдно бути ефективними посередниками між установами охорони здоров'я і пацієнтами;

2) неможливість створення конкурентного середовища в середніх і малих містах, сільській місцевості, де, як правило, немає вибору. Тобто, невдачі страхування викликані різномірним соціальним і територіальним складом населення, включаючи високу частку сільського населення, нездатність страхових механізмів подолати соціальні перешкоди на шляху доступу до послуг охорони здоров'я;

3) роз'єднаність системи страхування ризиків, пов'язаних зі здоров'ям громадян (страхування на випадок хвороби, від нещасних випадків на виробництві, по тимчасовій непрацездатності).

Крім того, система страхування повинна виконувати наступні функції: відраховувати передбачені законом засоби на індивідуальні рахунки громадян; обґрунтовувати витрачання цих коштів і застосовуваних медичних технологій; лікарських засобів, тарифів на види медичної допомоги і послуги, обґрунтовувати і коригувати диференційовані розміри відрахувань

на страхування в регіонах з урахуванням економічних показників, захворюваності та добробуту населення.

Слід зазначити, що в нашій країні соціальне страхування, маючи публічно-правову природу, традиційно розвивалося як форма соціального забезпечення (що призвело до згладжування його грошового і еквівалентного початку), в зв'язку з чим актуальним є розмежування сфер соціального забезпечення та соціального страхування [65]. У сучасній моделі страхування відсутня як система договірних відносин між пацієнтом і лікувально-профілактичними установами, так і система накопичувальних (лицьових) рахунків громадян, які могли б дозволити грошам рухатися слідом за пацієнтом і стимулювати лікарів до якнайшвидшого одужання хворих: страхова природа страхування передбачає персоніфікований облік як надходжень, так і видатків.

Істотною умовою реалізації гарантованого права є процедурні гарантії (процесуально-організаційні), які включають наявність певних організацій, що сприяють реалізації суб'єктивного права на безкоштовну медичну допомогу, і наявність встановленої в нормативних правових актах процедури, яка закріплює порядок реалізації цього права.

Основні процесуальні гарантії права громадян на безоплатну медичну допомогу можуть бути класифіковані за такими функціями:

1) регулятивна функція передбачає розробку механізмів реалізації непорушного суб'єктивного права, прикладом можуть служити правила, що регулюють порядок надання громадянам медичної допомоги в системі медичного страхування;

2) контрольна функція передбачає встановлення порядку контролю за реалізацією прав громадян в системі медичного страхування і за наданням їм медичної допомоги в медичних установах;

3) захисна функція спрямована на встановлення процедури захисту порушених прав і законних інтересів пацієнтів, третіх осіб і виражається в прийнятті норм, що регулюють в тому числі пред'явлення страховими

медичними організаціями позовів до суду на захист порушених інтересів застрахованих.

На сьогоднішній день, реалізація громадянами права на страхування можлива шляхом отримання ними страхових послуг зі страхування тільки в страхових медичних організаціях, що мають ліцензію на страхування на певній території. Крім того, громадяни при отриманні медичної допомоги в системі страхування можуть користуватися послугами тільки тих медичних установ, які вказані в договорі страхування, укладеному в їх користь.

Нажаль, в законодавстві України не встановлена процедура вибору громадянином страхової медичної організації, що обмежує дані права пацієнта, оскільки на практиці кожна страхова компанія працює тільки з тими медичними організаціями, з якими у неї є договори, а всі послуги, що надаються в даній медичній організації, розглядаються як послуги страхової медичної організації, що дозволяє розглядати її діяльність як посередницьку.

Існуюча правова процедура реалізації права вибору страхувальником страхової медичної організації як юридичний механізм реалізації суб'єктивних прав громадян в системі страхування також малоефективна через існуючий адміністративний підхід страхувальника до вибору страхової медичної організації. Дана обставина обумовлена низкою об'єктивних причин:

1) договір страхування носить публічний характер і обов'язковий як для страхової медичної організації, так і для страхувальника;

2) застрахований громадянин, в інтересах якого здійснюється страхування, фактично відсторонений від вибору страхових медичних організацій;

3) відсутні єдині об'єктивні критерії вибору страхувальником страхової медичної організації в системі страхування (в тому числі при проведенні конкурсів на вибір зазначеної організації для страхування непрацюючого населення).

Необхідно, щоб вибір здійснював сам громадянин, отримуючи при цьому можливість безпосередньо брати участь в управлінні фінансовими ресурсами страхування.

Створення системи процедурних гарантій для реалізації права вибору застрахованим страхових медичних організацій на регіональному рівні, дозволить також створити для страхових медичних організацій умови реальної конкуренції за застрахованого громадянина в системі страхування, мінімізувати можливість використання адміністративних методів регулювання діяльності страхових медичних організацій на ринку страхових послуг в системі страхування і привести в дію реальний механізм стимулювання діяльності страхових медичних організацій в інтересах застрахованих громадян.

Додатково зазначимо, що в світлі сучасних реформ в сфері охорони здоров'я механізми фінансування медичних послуг змінюються в багатьох зарубіжних країнах.

Так, якщо серед видів медичного страхування в США до недавнього часу широко застосовувалося компенсаційне страхування (страхування плати за послуги), то в даний час набуло широкого поширення страхування керованих послуг. При цьому відмінності між названими видами страхування досить істотні. Якщо при страхуванні плати за послуги медикам оплачується конкретна вартість послуг, які реально надаються потребуючим ним пацієнтам, то при страхуванні керованих послуг вони отримують тільки встановлену суму на кожного застрахованого пацієнта, незалежно від того, чи будуть йому надані додаткові послуги понад цю суму чи ні.

При цьому в першому випадку працівники системи охорони здоров'я зацікавлені в залученні пацієнтів і надання їм різноманітних послуг, у другому випадку вони швидше будуть відмовляти пацієнтів від призначення їм нових процедур і навряд чи призначать їх більш, ніж необхідно для досягнення задовільного самопочуття.

Таким чином, в США застосовуються нові фінансові механізми за одну душу населення і перспективної оплати медичних послуг, в основі яких лежить система класифікації діагнозів [66].

У підсумку слід зазначити, що здоров'я людини в епоху динамічно мінливих природних і суспільних умов вимагає особливо пильної уваги до організації охорони здоров'я. В якості конституційних гарантій прав громадян на охорону здоров'я слід виокремити обов'язки держави з організації медичної допомоги та з надання медичної допомоги, які реалізуються в наявності державної, муніципальної, приватної систем охорони здоров'я та установ охорони здоров'я.

Висновки до розділу 2

1. З точки зору функціонального призначення конституційні гарантії можна класифікувати на забезпечувальні, стимулюючі, охоронні гарантії і гарантії захисту. Актуальним є законодавча і виконавча діяльність органів державної влади щодо формування системи гарантій для ведення населенням здорового способу життя та створення умов для збільшення коштів, що інвестуються населенням, працівниками, роботодавцями в поліпшення стану здоров'я, що передбачає більш широке використання стимулюючих гарантій за допомогою закріплення в законодавстві України норм, що розширюють права, самостійність, розвиваючих ініціативу суб'єктів правових відносин у сфері охорони здоров'я.

2. Відповідно до статті 49 Конституції України основними гарантіями суб'єктивного права на охорону здоров'я і медичну допомогу є фінансові та організаційні.

Незважаючи на те, що в нашій країні соціальне страхування, маючи публічно-правову природу, розвивалося як форма соціального забезпечення, враховуючи розвиток механізмів, що забезпечують солідарний принцип в

системі страхування, необхідно розмежування сфер соціального забезпечення та соціального страхування.

Страхова природа медичного страхування повинна передбачати, персоніфікований облік надходжень і витрат грошових коштів, які мають цільове призначення - охорону здоров'я конкретного громадянина, що дозволить ввести систему накопичувальних (лицьових) рахунків громадян і, таким чином, стимулювати ведення здорового способу життя.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ В СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я І МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

3.1 Конституційно - правовий режим платної медичної допомоги

Основний гарантією конституційного права на вільний розвиток громадян, передбаченого статтею 22 Конституції України [1] в сфері охорони здоров'я є правовий режим платних медичних послуг.

Відповідно до Закону № 2002 [24] вперше визначено таке поняття, як медична послуга: це послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою — підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. При цьому замовником і, відповідно, платником послуги є не тільки пацієнт, а й держава (через Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ), відповідні органи місцевого самоврядування, інші юридичні та фізичні особи.

Законодавством України діяльність з надання платної медичної допомоги відноситься до підприємницької діяльності, що здійснюється під публічним контролем. Так, фізична особа, яка має намір надавати платні послуги, зобов'язана зареєструватися як ФОП і отримати ліцензію на свою діяльність. Як підприємницька розглядається і діяльність з надання платної медичної допомоги, що здійснюється юридичними особами, в тому числі і некомерційними організаціями.

17 вересня 1996 р. Кабінет Міністрів України (КМУ) прийняв Постанову № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних

зкладах освіти» [67], якою, як вбачається з назви Постанови, було затверджено перелік платних послуг.

З моменту прийняття цієї Постанови минуло багато часу. До неї вносилися численні зміни та доповнення, відбувалася зміна як змісту певних законів, так і глобальних, концептуальних підходів до питання безоплатності медичної допомоги, але незважаючи на все це, і досі для вирішення питання «а чи можливо закладу охорони здоров'я надавати платні послуги?», усі посилаються саме на цю Постанову.

Враховуючи, що вже з 1 квітня 2020 р. усі державні та комунальні медичні заклади вторинного і третинного рівнів, які укладуть договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), розпочнуть нове життя за Програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - Програма медичних гарантій) [68], то, цілком природно, постає питання можливості цим закладам охорони здоров'я самостійно визначити вартість медичної допомоги, яка буде надаватися поза Програмою медичних гарантій.

Залежно від джерела фінансування в підставі надання громадянину медичних послуг лежить різний склад юридичних фактів:

1) безкоштовна медична допомога, що надається за рахунок роботодавця або члена сім'ї, який є годувальником особи, якій надається допомога, або за рахунок іншої соціально зобов'язаної особи, опосередковується ув'язненими в добровільному порядку договорами на користь третіх осіб: наприклад, системою договорів на користь третьої особи в добровільне медичне страхування: безпосередньо договором платних медичних послуг, що укладаються на користь третьої особи;

2) висновок за рахунок коштів самої особи договору страхування;

3) укладення особою договору платних медичних послуг.

Таким чином, в сфері правового регулювання відносин, що виникають при наданні платної медичної допомоги, Конституція України покладає на державу обов'язки щодо встановлення правового регулювання, що враховує як ринковий, так і соціальний характер цих відносин: це норми, пов'язані із

забезпеченням принципу ринкової економіки, в тому числі свободи договору при відсутності монополізації і недобросовісної конкуренції і забезпеченням принципу соціальної державності.

Суттєвою особливістю надання платних медичних послуг медичними установами є розгляд даних послуг в якості додаткової гарантії до обсягу безкоштовної медичної допомоги, що закріплюється в програмах державних гарантій.

Тому Конституційний Суд України вважає, що вихід з критичної ситуації, яка склалася з бюджетним фінансуванням охорони здоров'я, не в запровадженні практично необмеженого переліку платних медичних послуг, а в зміні відповідно до названих положень Конституції України концептуальних підходів до розв'язання проблем, пов'язаних із забезпеченням конституційного права на медичну допомогу, - розробці, затвердженні та впровадженні відповідних загальнодержавних програм, в яких був би чітко визначений гарантований державою (у тому числі державним фінансуванням) обсяг безоплатної медичної допомоги всім громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, запровадженні медичного страхування та ін. [69].

Згідно з правовою позицією Конституційного Суду України, обсяг наданої безкоштовної медичної допомоги не може бути менше обсягу, встановленого ... програмою обов'язкового медичного страхування і обумовленого наявними економічними можливостями суспільства, а платні медичні послуги доповнюють цей гарантований обсяг і надаються медичними установами громадянам на договірній основі.

Заміщення безкоштовної медичної допомоги платними медичними послугами в державних і муніципальних установах охорони здоров'я неприпустимо.

Незважаючи на те, що на державному рівні норми, що визначають поняття платних медичних послуг, відсутні, в ряді випадків медична послуга починається з того моменту, коли є угода, наприклад, між пацієнтом і

лікарем або медичною установою і Національною службою здоров'я України. Якщо мова йде про платні медичні послуги, то ця угода між пацієнтом і лікарем. Якихось договорів при цьому може і не підписуватися, тому що діє правило публічного договору.

Перелік медичних послуг, які є платними, міститься в постанові Кабміну від 17.09.1996 р № 1138 (далі - Постанова № 1138). І все, іншого якогось переліку немає. Виходить, що медична послуга може бути платною, тільки якщо вона є в даному переліку. Даний перелік досить широкий і включає не тільки медичні, а й інші послуги, які можуть надавати медустанови, зокрема щодо здійснення господарської (виробничої) діяльності, наприклад медичні послуги вищих навчальних закладів державної/комунальної власності.

У постанові Уряду № 1138 зазначено вичерпний перелік платних медичних та інших послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, при цьому під основними видами платних медичних послуг розуміються:

- сервісні послуги, що надаються понад установлений стандарту за бажанням хворого;
- медичний огляд;
- послуги, які передбачають співфінансування понад нормативи затверджених тарифів і кошторисів;
- медичні послуги, що не увійшли до Програми державних гарантій з надання населенню безкоштовної медичної допомоги;
- альтернативні, нетрадиційні методи діагностики і лікування (народна медицина, гомеопатія);
- високотехнологічні і дорогі види медичної допомоги понад бюджетного фінансування за програмою державних гарантій при небажанні громадян використання встановлених квот в клініках.

Таким чином, за плату громадянин може отримати послуги понад передбачену стандартом лікування медичної допомоги, при створенні поліпшених умов обслуговування, при використанні альтернативних методів,

що володіють додатковими споживчими властивостями, і не фінансуються в рамках програм страхування або з бюджету (не входять в цільові програми або переліки дорогої спеціалізованої медичної допомоги). Отже, за плату можуть надаватися такі види медичної допомоги, які не є обов'язковими для даного медичного закладу з урахуванням його спеціалізації і ієрархічного рівня, закріпленого в його Статуті або в наказі Міністерства охорони здоров'я України.

Дані приклади показують, що в законодавстві України у понять «платні медичні послуги» і «платна медична допомога» до теперішнього часу не сформувалося сталого змісту, а плата фактично стягується в двох випадках: за додатковий сервіс і за послуги в сфері захворювань, які не ввійшли в програми державних гарантій.

Разом з тим з урахуванням цільового призначення і змісту медичних послуг, видається необґрунтованим включення в поняття медичних послуг сервісних, побутових і транспортних послуг, що надаються медичними установами в процесі лікування, що підтверджується сучасної правозастосовної практики. Так, щодо побутових послуг, додаткового харчування, перебування в палатах підвищеної комфортності використовується поняття «платні немедичні послуги», які установи охорони здоров'я має право надавати тільки в тих випадках, якщо даний вид комерційної діяльності затверджений статутом установи охорони здоров'я та установа має ліцензію на вказаний вид діяльності. При цьому для надання платних немедичних послуг медичній установі не потрібно спеціального дозволу відповідного органу управлінням охорони здоров'я.

Поняття платних медичних послуг і платних послуг немедичного характеру треба розмежовувати.

Проблемою є стягування грошових коштів з громадян за послуги, що входять в програми державних гарантій або в базові програми страхування. Наприклад, при типовому перебігу хвороби лікарські засоби призначаються виходячи з тяжкості і характеру захворювання, відповідно до формуляру

(переліку) лікарських засобів одноосібно лікарем. На практиці багато хворих госпіталізуються в край важкому стані, коли лікар має право рекомендувати пацієнту (родичам пацієнта) придбати найбільш дієвий засіб, роз'яснивши його терапевтичний ефект в порівнянні з безкоштовними аналогами. Але, зустрічаються випадки психічного тиску на пацієнта з метою переконати в необхідності лікування платними і, як правило, дорогими препаратами.

Таким чином, необхідна повноцінна інформованість громадян про їхні права на отримання безкоштовної медичної допомоги. Так, на керівників органів управління охорони здоров'я органів місцевого самоврядування покладено обов'язок забезпечити громадян безкоштовною, доступною і достовірною інформацією про види та обсяги безкоштовної медичної допомоги, що надається відповідно до територіальної програмою державних гарантій надання громадянам України, безкоштовної медичної допомоги.

Існує думка [70], що державні і муніципальні установи повинні здійснювати медичну допомогу тільки безкоштовно для пацієнта, як це і регламентовано ст. 49 Конституції України [1], а розвиток законодавства має привести до можливості вибору між безкоштовним лікуванням у публічних медичних установах і платними послугами в інших медичних організаціях. Це призводить до необхідності інший підхід: брати участь в реалізації права на безкоштовну медичну допомогу в рамках територіальних програм державних гарантій, що визначають перелік, обсяг і порядок надання медичних послуг безкоштовно, можуть медичні організації всіх форм власності.

Слід погодитись, що безкоштовна медична допомога може надаватися організаціями інших форм власності, оскільки безоплатність медичної допомоги означає, що витрати з оплати наданих послуг несуть або відповідні бюджети, або страхові фонди або допомога надається за рахунок інших джерел.

З конституційних положень виходить необхідність створення умов для підтримки приватної системи охорони здоров'я. Так, з урахуванням

принципу визнання і захисту рівним чином приватної, державної і муніципальної форм власності, всі форми власності в сфері охорони здоров'я розглядаються на рівних підставах, що покликане сприяти підвищенню доступності медичних послуг з урахуванням ступеня їх необхідності і затребуваності в сформованих соціально-економічних умовах. У випадках, коли держава не створює системи державних установ або механізмів системи соціального страхування ризиків, воно зобов'язане забезпечити доступність послуг приватних організацій.

В даний час такі галузі медицини, як стоматологія, косметологія, лазерна корекція зору, розвиваються в рамках приватної системи охорони здоров'я. Перешкодою для розвитку зазначеної системи, на думку медиків, є надання платних послуг в державних і муніципальних установах охорони здоров'я: використовуючи державну власність і обладнання, за яке платники податків вже заплатили, отримуючи бюджетне фінансування, установи державної і муніципальної систем охорони здоров'я надають платні послуги, змушуючи часом своїх пацієнтів «добровільно» відмовлятися від безкоштовних.

Одним із способів вирішення, з одного боку, проблеми конкуренції медичних організацій різних форм власності, а з іншого - проблеми доступності для громадян медичних послуг є чітке визначення переліку безкоштовних і платних медичних послуг для населення. Перші повинні фінансуватися з бюджету, і доступ до них повинен бути рівним як у державних і муніципальних медичних установ, так і медичних організацій приватної системи охорони здоров'я. У разі бюджетного фінансування послуги медичної організації приватної системи охорони здоров'я повинні бути безкоштовними, при цьому з метою підвищення доступності платних медичних послуг держава може використовувати механізм їх співфінансування.

Наявність диспозитивних норм в медичному законодавстві дозволяє розширювати правомочності пацієнта, деталізувати їх, перш за все, за

допомогою договору - інструменту, який дозволяє встановити взаємні права та обов'язки сторін при наданні медичної допомоги.

З урахуванням правил, що містяться в главі 63 «Послуги» ЦК України [37], за договором про надання відплатних медичних послуг лікувально-профілактична організація зобов'язується забезпечити громадянину кваліфіковану медичну допомогу, обравши для цього відповідні методи лікування і зберігаючи медичну таємницю, а громадянин має право вимагати надання інформації про стан свого здоров'я, лікуванні та наслідки, зобов'язаний виконувати розпорядження лікувально-профілактичної організації і оплачувати медичну допомогу.

Предметом договору надання медичних послуг є медична послуга, тобто надання профілактичної, лікувально-діагностичної, реабілітаційної, протезно-ортопедичної та зубопротезної допомоги. Сторонами договору є державні та муніципальні медичні установи, комерційні медичні організації, лікарі, які займаються приватною практикою (індивідуальні підприємці) і замовник (пацієнт, споживач).

Для платних медичних послуг характерні такі ознаки: 1) надання медичної допомоги з метою поліпшення здоров'я пацієнта і його одужання, що є медичним втручанням в організм людини; 2) надання медичної послуги має майновий характер, що створює певний економічний ефект, але воно не переслідує отримання речового результату; 3) надання медичної послуги тісно пов'язане з особистістю виконавця; 4) позитивний результат медичного втручання не завжди гарантований.

Істотною умовою зазначеного договору є обов'язок пацієнта оплатити медичні послуги в банку або в медичній організації, що підтверджується касовим чеком або копією іншого бланка.

Особливістю договору надання платних медичних послуг є його віднесення до розряду публічних договорів (ст. 633ЦК України) [37].

У зв'язку з введенням у Цивільному кодексі України дефініції «послуга» виникає питання про можливість і характер застосування до

послуги таких понять і норм, як належну якість, істотні недоліки, терміни їх виявлення і усунення, терміни позовної давності. Якість послуги за договором про оплатне надання послуг ЦК України спеціально не регулюється. Відповідно якість послуги, що надається споживачеві, має регулюватися відповідно до Закону «Про захист прав споживачів» [71] та іншим правовим актам.

Таким чином, положеннями загального та спеціального законодавства закріплюються дві групи прав громадян у сфері надання медичних послуг: 1) права, передбачені Законом про захист прав споживачів, 2) права пацієнта відповідно до Закону України Основ законодавства з охорони здоров'я [24].

Відповідно до ст. 4 Закону про захист прав споживачів [71], пацієнт має право вимагати надання медичних послуг, відповідних за якістю умовам договору. При відсутності в договорі умов щодо якості послуги виконавець зобов'язаний надати споживачеві послугу, придатну для цілей, для яких послуга такого роду звичайно використовується.

Відповідно до статті 7 Закону про захист прав споживачів має право на безпеку, звідки випливає, що пацієнт має право вимагати надання попередньої інформації про наявність протипоказань при застосуванні медикаментозних засобів або певних методів діагностики і лікування з метою прийняття рішення про згоду на відповідне медичне втручання. Положеннями статті 7 вказаного Закону закріплено право пацієнта на відшкодування шкоди, заподіяної його життю чи здоров'ю, що є ефективною гарантією реалізації права пацієнта на безпеку [71].

Стосовно до медичних послуг особливу важливість набувають норми, що містяться в статтях 8-12 Закону про захист прав споживачів [71], що закріплюють право пацієнта вимагати надання інформації про їх виконавця, тобто всі необхідні відомості про відповідні медичні організації: найменування, місцезнаходження, місце державної реєстрації, відомості про ліцензії на заняття певними видами діяльності, відомості про фахівців, їх категорії із зазначенням номера сертифіката, інформація про режим роботи

медичної організації і кожного фахівця, про перелік послуг, що надаються, про їх вартість, включаючи пільги для окремих категорій населення, про порядок розрахунків.

У разі ненадання повної та достовірної інформації на підставі статті 22 Закону про захист прав споживачів пацієнт має право вимагати притягнення особи до відповідальності, в тому числі майнової, у формі відшкодування збитків, виплати пені, неустойки, що не звільняє виконавця медичної послуги від її надання.

Однією з умов договору надання медичних послуг є розмір оплати (ціна) цих послуг. У статті 903 ЦК України [37] зазначено, що ціна послуг, а також інші умови публічного договору встановлюються однаковими для всіх споживачів, за винятком випадків, коли законом і іншими правовими актами допускається надання пільг для окремих категорій споживачів. Іншими словами, якщо договір надання платних медичних послуг віднесений до публічних, то споживач (пацієнт) отримує додаткове право на рівну оплату рівних послуг.

При недотриманні медичним закладом терміну виконання медичної послуги пацієнт має право вимагати за своїм вибором призначити новий термін надання послуги; зменшити вартість наданої послуги; виконати послугу іншим фахівцем; розірвати договір і відшкодувати збитки.

При цьому вибір однієї із заходів не звільняє медичну організацію від виплати неустойки за прострочення в розмірі, передбаченому договором або Законом про захист прав споживачів, яка за угодою сторін може бути виплачена (врахована) за рахунок зменшення вартості медичної послуги, надання споживачу додаткових послуг без оплати або повернення частини раніше внесеного авансу.

Більшість судових суперечок з приводу надання платних медичних послуг пов'язане з відшкодуванням пацієнтам майнової шкоди, заподіяної життю або здоров'ю пацієнта, моральної шкоди, а також з відшкодуванням шкоди особам, які зазнали збитків у результаті смерті пацієнта-годувальника.

При наданні неякісної медичної допомоги питання про відповідальність має вирішуватися виходячи з наявності вини медичної організації. З урахуванням об'єктивних причин до лікарських помилок, які не потребують юридичну відповідальність, слід відносити невинні дії лікувальних установ (їх працівників), що не порушують положення нормативних правових актів, але які спричинили пошкодження здоров'я або смерть, які не могли і не повинні були передбачити медичні працівники (атиповий розвиток хвороби, аномальні анатомічні особливості пацієнта, несподівана алергічна реакція організму, недостатнє забезпеченість медичних закладів фахівцями, обладнанням, препаратами).

З точки зору переважання в механізмі здійснення права на медичну допомогу, що мають приватний початок, Конституція України [1] передбачає гарантії добровільного медичного страхування (далі – ДМС).

ДМС засноване на правилах класичного страхування - ризик майнових втрат розподіляється між усіма що у страхуванні, страхувальник бере участь у формуванні страхового фонду пропорційно зазначеному ризику.

В даний час в програмах ДМС бере участь не більше 20% населення, при цьому в більшості випадків поліс надається роботодавцем в рамках соціального пакета.

Аналіз регіонального законодавства показав, що механізм добровільного медичного страхування використовується з метою страхування державних цивільних службовців; під добровільним медичним страхуванням розуміється надання медичних послуг понад програму ОМС, державний контракт ДМС може передбачати диференційовані умови для окремих категорій державних службовців.

При укладанні договорів на надання послуг необхідно враховувати природу страхування. Так, укладення договору на платні послуги страховими медичними організаціями є неправомірним, оскільки при цьому порушується сам принцип страхування. Мета медичного страхування - гарантувати громадянам, при виникненні страхового випадку, отримання медичної

допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансувати профілактичні заходи. Об'єктом ДМС є страховий ризик, тобто певна подія, що має ознаки ймовірності та випадковості. Пологи не володіють такими ознаками, оскільки неминуче повинні настати в разі вагітності.

Вважаємо, що право на обслуговування, на відміну від права на соціальне обслуговування, спрямованого на задоволення потреб окремих категорій громадян, є загальною категорією, яка означає задоволення широкого кола потреб людей через гарантовану державою спеціалізовану сферу обслуговування. Так, стаття 51 Конституції Іспанії (грудень, 1978 г.) проголошує: «Державні влада гарантує охорону інтересів споживачів, захищаючи ефективними засобами їх безпеку, здоров'я і їх законні економічні інтереси» [72]. Положення статті 25 Загальної декларації прав людини при визначенні життєвого рівня, необхідного для підтримки здоров'я, включають не тільки медичний догляд, але і необхідне соціальне обслуговування. У тексті Загальної декларації слово «соціальне» означає, що організація обслуговування носить суспільний характер і є державною справою, незалежно від форм власності та політичного ладу.

Таким чином, право на обслуговування можна визначити як право, спрямоване на задоволення потреб громадян через організовану державою сферу обслуговування в процесі реалізації основних прав, гарантоване державою право вимагати від спеціалізованих організацій, а також посадових осіб надання послуг, допомоги і сприяння, необхідних для реалізації прав, в тому числі права на охорону здоров'я медичну допомогу.

У зв'язку з цим доцільно доповнити Основи становищем, що гарантує право громадян на медичне обслуговування, що послужить офіційним визнанням державою своєї безпосередньої відповідальності за стан сфери медичного обслуговування, учасниками якої на рівних підставах є представники державної, муніципальної та приватної систем охорони здоров'я.

3.2 Межі та обмеження конституційного права на охорону здоров'я і медичну допомогу

Суб'єктивне право людини, що закріплюється в нормативних актах, володіє цінністю в силу встановлення меж можливої поведінки. У разі якщо межі суб'єктивного права не окреслені законодавцем, прийнято говорити про декларативність права і відсутності механізмів його реалізації.

Визнання людини, її прав і свобод найвищою цінністю не означає відмови від визнання цінності інтересів держави і суспільства в цілому. Стратегічні цілі держави і суспільства знаходяться в нерозривному зв'язку з національними інтересами, в тому числі які полягають в забезпеченні високого рівня життя народу. З загально соціальної точки зору інтереси суспільства, держави «не менше істотні, ніж інтереси окремої особистості». Про необхідність підвищення в суспільстві соціальної відповідальності писав С.С. Алексєєв, вказуючи, що соціально відповідальна поведінка особистості нерозривно пов'язана з уявленнями про соціальну солідарність і безпосередньо впливає з них [73].

В цілому встановлення Конституцією України і законом меж здійснення прав і свобод громадян є соціально необхідним впорядкованим користуванням ними в інтересах суспільства. У специфічній формі межі виконують функції гарантій, тобто умов і засобів ефективного здійснення громадянами своїх конституційних прав і свобод.. При цьому межі суб'єктивних прав громадянина встановлюються покладанням на нього визначеного обов'язку. Положеннями статті 24 Конституція України [1] встановлюється принцип, згідно з яким кожен громадянин України має на її території всіма правами і свободами і несе рівні обов'язки, передбачені Конституцією України.

Особливістю визначення меж реалізації права в поточному законодавстві є встановлення меж, як правило, не однієї, а декількома нормами, що забезпечує диференційоване правове регулювання. Визначення

меж права передбачає, що в законі повинні бути чітко вказані ті умови, при наявності яких суб'єкт наділяється відповідним правом, і ті рамки, в яких він на свій розсуд буде його здійснювати. Так, вибір лікаря пацієнтом відповідно до статті 38 Основ законодавства з охорони здоров'я можливий тільки з урахуванням згоди лікаря; вибір громадянином лікувально-профілактичного закладу обмежений рамками договору даної установи зі страховою медичною організацією. З урахуванням політичних, економічних, демографічних чинників законодавець може розширювати або звужувати межі суб'єктивних прав. Прикладом може бути встановлення меж права жінки на аборт, які протягом ХХ століття змінювалися кілька разів.

Універсальним критерієм визначення меж змісту права і його реалізації служить вказівка на цілі реалізації права. Крім того, межі прав особистості можна правильно встановити тільки в тому випадку, якщо виходити з принципу єдності прав і обов'язків, що виражає поєднання громадських, корпоративних, особистих інтересів. В цілому система юридичних заборон і обов'язків дозволяє судити про межі змісту конкретних прав, свобод і законних інтересів особистості.

Конституція України закріплює межі можливого втручання через механізм обмежень прав і свобод людини і громадянина (частина 2 статті 64), при цьому обмеження встановлюються з урахуванням прав, свобод і законних інтересів інших людей (стаття 22 Конституції України) [1].

Згідно з позицією Ю.І. Римаренко «межі (обмеження) прав людини - це сукупність усіх явищ, які окреслюють зміст та обсяг прав людини. До складу цих явищ можуть входити, зокрема, юридичні норми, встановлені міжнародним чи національним правом. У такому разі певні обмеження (межі) прав людини є наслідком нормо-творчої діяльності відповідно міжнародних чи державних органів» [74].

У науковій літературі існують різні підходи до розуміння правових обмежень. На думку Д.В. Юзова, правовим обмеженням є встановлені в праві кордону, в межах яких суб'єкти повинні діяти, зменшення обсягу

можливостей і свободи особистості, що здійснюється за допомогою обов'язків, заборон, покарань, призупинень [75]. Правове обмеження, виконуючи охоронну функцію, направлено на стримування реалізації суб'єктивного права і, одночасно, на задоволення інтересів протилежної сторони у правовідносинах і громадських інтересів в охороні та захисті.

Широкий підхід до визначення правового обмеження дозволяє зробити важливі висновки: 1) внутрішня складова права передбачає його іманентні межі і встановлення правила само по собі є вже встановлення меж поведінки, 2) реалізація правових приписів передбачає різноманіття варіантів і в ряді випадків зловживання правом, в силу чого допускаються законодавцем обмеження, які виправдані з позицій встановлення бар'єрів на шляху зловживання правом, 3) обмеження права розглядається з точки зору спеціального засобу юридичної техніки, що застосовується для викладу суб'єктивних прав і свобод.

Конституція України на відміну від положень міжнародно-правових актів, що передбачають можливість обмеження конкретних прав, встановлює загальну норму, в якій містяться юридичні і фактичні умови обмеження невизначеного кола конституційних прав і свобод.

Положення статті 64 Конституції України [1] містять загальну гарантію прав і свобод і умови їх обмеження як спеціальну їх гарантію. Вимоги частини 2 зазначеної статті спрямовані на те, що в Україні не повинні прийматися закони, що скасовують або применшують права і свободи людини і громадянина.

Матеріальні підстави обмеження прав визначаються за допомогою категорії мети: виходячи з цілей, заради досягнення яких можуть обмежуватися права і свободи людини і громадянина, визначаються ті фактичні обставини, при настанні яких можливе досягнення даної мети, в тому числі шляхом обмеження суб'єктивних прав. Так, нормами законодавства з метою захисту здоров'я, прав і законних інтересів громадян в Україні встановлюються обмеження на заняття окремими видами

професійної діяльності та діяльності, пов'язаної з джерелом підвищеної небезпеки, для хворих на наркоманію.

Цілями захисту здоров'я особистості і населення диктується необхідність обмеження права на відмову від медичного втручання:

1) трудове та адміністративне законодавство передбачають вимоги обов'язкових попередніх, періодичних медичних оглядів працівників окремих професій і галузей, працівників правоохоронних органів, військовослужбовців, суддів;

2) у разі якщо людина знаходиться в несвідомому стані і медичне втручання невідкладно, питання про необхідність такого втручання в інтересах громадянина вирішує консилиум або (при неможливості зібрати консилиум) лікуючий (черговий) лікар з наступним повідомленням посадових осіб медичної організації;

3) положень статті 43 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» [24] допускає надання медичної допомоги (медичний огляд, госпіталізація, спостереження, ізоляція) без згоди громадян або їх законних представників у відношенні осіб, які страждають захворюваннями, які становлять небезпеку для оточуючих, осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади, або осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, на підставах і в порядку, встановлених законодавством України. При цьому мова йде не про реалізацію суб'єктивного права, а про обов'язок піддатися медичного втручання з урахуванням соціально значущих цілей, які формулюються комплексно: для захисту громадського здоров'я та для захисту здоров'я людини, чий статок становить загрозу заподіяння шкоди життю і здоров'ю.

Крім конституційно-правових обмежень загального характеру, що визначають припустимі межі вилучень з основних прав і свобод та цілі, яким такі вилучення повинні бути відповідні, істотне значення мають обмеження основних прав і свобод, зумовлені особливостями статусу окремих категорій громадян.

Обмеження прав і свобод людини і громадянина з метою захисту прав і законних інтересів інших осіб є розвитком принципу, що міститься в статті 24 Конституції України [1], згідно з яким «здійснення прав і свобод людини і громадянина не повинно порушувати права і свободи інших осіб». У зв'язку з чим будь-яке законодавче обмеження суб'єктивного права виникає з можливості зіткнення цінностей, які підлягають захисту. Метою подібних обмежень є досягнення раціонального, тобто адекватного балансу конституційно-правових цінностей.

Розумінню балансу інтересів на практиці сприяв формальний принцип, який йде корінням в концепцію правової держави. Цей принцип допускає таку ступінь інтенсивності обмежень в сфері основних прав, які необхідні в силу об'єктивних причин. При цьому згідно з абзацом 2 статті 19 Основного закону ФРН «істота змісту основного права в жодному разі не може бути порушено». Отже, принцип гарантії істоти змісту основного права пов'язує не тільки конституційного, а й звичайного законодавця.

Допустимі обмеження, пов'язані з наданням медичної допомоги, містять положення статті 43 Закону України «Основи законодавства з охорони здоров'я» [24], поширюючи на інформацію, що знаходиться в медичних документах, режим лікарської таємниці; положення статті 34 Основ, статті 11,12,14 Закону України «Про психіатричну допомогу» [76], що допускають при певних обставинах надання медичної допомоги без згоди громадян. При цьому метою обмежень прав громадян на Інформовану згоду пацієнта на медичне втручання є суспільні інтереси: громадська безпека, охорона здоров'я населення.

Питання конституційності надання примусової медичної допомоги силами медичних психіатричних закладів було предметом обговорення серед громадськості. Закон України «Про психіатричну допомогу» [76] спрямований на захист громадського порядку, громадської безпеки, моральності, на усунення небезпеки для життя, здоров'я і майна людей, які в стані сп'яніння створюють реальну загрозу як для самих себе, так і для

оточуючих. У зв'язку з цим зазначені норми не можуть розглядатися як порушують конституційні права заявника.

На думку О.В. Андрієвської, при вивченні питань меж і обмежень здійснення прав громадян необхідний аналіз не тільки «негативних засобів» (що забороняють правових приписів, мір покарання), а й позитивних засобів (принципів права, рекомендаційних приписів), які лімітують поведінку людей, визначають межі їх активності [77]. Так, положення пункту 1 статті 5 Закону «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» [78] закріплює право громадянина на відмову від профілактичного щеплення з одночасною вказівкою наслідків відсутності профілактичних щеплень, пов'язаних з можливим обмеженням виїзду в певні країни, тимчасовим відмовою прийняття громадян в освітні та оздоровчі заклади, відмовою в прийомі громадян на роботи, виконання яких пов'язане з високим ризиком захворювання інфекційними хворобами.

Таким чином, правові обмеження в законодавстві в сфері охорони здоров'я виражаються за допомогою наступних основних форм:

1) законодавець висловлює правове обмеження в нормативному акті прямо за допомогою слів «заборонено», «зобов'язаний», «посилити відповідальність» або побічно у випадках доповнення правовими обмеженнями правомочних норм, використовуючи слова «оговорюючого плану»: «після», «тільки», «крім», «за винятком», «з умовою»;

2) термін «обмеження» вживається на більш узагальненому рівні: в назвах статей, глав, розділів нормативних актів, в преамбулах. Наприклад, у законі «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» [79] правові обмеження виражені словами «зобов'язані», «заборона», «повинен бути», «не допускається», «відповідальність».

В цілому зміст суб'єктивного права встановлюється правомочними нормами, а його межі - зобов'язуючими і забороняючими нормами. Правові

обмеження, виконуючи функцію охорони і захисту, реалізуються за допомогою заборон і обов'язків, при недостатності яких застосовуються заходи захисту та відповідальності.

Зобов'язуючі норми закріплюють в конкретній формі обов'язки суб'єктів вчиняти певні дії, передбачені цими нормами, обирати той варіант поведінки, який відповідає їх вимогам.

У літературі склалася стійка думка, що юридичні обов'язки в єдності з правами і свободами особистості складають універсальний принцип демократичної організації суспільного життя, функціонування правової держави, реалізації принципу справедливості і рівності перед законом.

У зв'язку з тим, що Конституція України [1], поточне законодавство охороняють державну безпеку, громадський порядок, здоров'я, моральність населення, права і свободи, законні інтереси інших членів суспільства, рівним правам громадян відповідають і рівні обов'язки перед суспільством, іншими членами суспільства.

Метою такого роду юридичних обов'язків служить задоволення суспільних інтересів, а також інтересів інших осіб. До числа загальних обов'язків громадян України слід віднести основні обов'язки, встановлені в Конституції України. Багато прав одночасно є і обов'язками: одні - з правового погляду, інші - в моральному, у вигляді громадського обов'язку. Так, в ст.51 Конституції України [1] закріплюється, що турбота про дітей, їхнє виховання - рівне право й обов'язок батьків; встановлюється, що кожен має право на сприятливе навколишнє середовище, в той же час кожен зобов'язаний зберігати природу і навколишнє середовище (ст. 50 Конституції України) [1].

Іншими словами, юридичний обов'язок є соціально обумовлена і гарантована необхідна можливість в поведінці особистості, межі якої визначено нормами об'єктивного права (конституцією, законами), з метою використання певних благ і цінностей для задоволення як власних, так і

громадських, корпоративних та інших потреб та інтересів на основі їх єдності і поєднання.

Аналіз законодавства в сфері охорони здоров'я громадян свідчить, що зобов'язальні норми знайшли максимальне закріплення в санітарному законодавстві.

Положеннями статті 5 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [80] закріплені обов'язки громадян щодо виконання вимог санітарного законодавства, а також постанов, розпоряджень і санітарно-епідеміологічних висновків здійснюють державний санітарно-епідеміологічний нагляд посадових осіб; по турботі про здоров'я, гігієнічне виховання і про навчання своїх дітей; у вигляді заборони на дії (або бездіяльність), що тягнуть за собою порушення прав інших громадян на охорону здоров'я і сприятливе середовище щодо проживання.

Відповідно до статті 7 зазначеного закону [80] обов'язками фізичної особи-підприємців та юридичних осіб під час здійснення відповідної діяльності є виконання вимог санітарного законодавства, а також постанов, розпоряджень і санітарно-епідеміологічних висновків посадових осіб, що здійснюють державний санітарно-епідеміологічний нагляд; проведення санітарно-протиепідемічних (профілактичних) заходів; забезпечення безпеки для здоров'я людини виконуваних робіт і послуг, що надаються, а також продукції виробничо-технічного призначення, харчових продуктів і товарів для особистих і побутових потреб при їх виробництві, транспортуванні, зберіганні, реалізації населенню; здійснення виробничого контролю за дотриманням санітарних правил і проведенням санітарних, протиепідемічних (профілактичних) заходів; проведення робіт з обґрунтування безпеки для людини нових видів продукції і технології її виробництва, критеріїв безпеки та (або) нешкідливості факторів середовища проживання; інформування населення, органів місцевого самоврядування, органів, які здійснюють державний санітарно-епідеміологічний нагляд, про аварійні ситуації, зупинках виробництва, про порушення технологічних процесів, що

створюють загрозу санітарно-епідеміологічному благополуччю населення; здійснення гігієнічного навчання працівників.

Законом України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів» [81] в якості обов'язків громадян, в тому числі фізичної особи-підприємців, і юридичних осіб, які здійснюють діяльність з виготовлення та обігу харчових продуктів, матеріалів і виробів, закріплені:

- проведення організаційних, агрохімічних, ветеринарних, технологічних, інженерно-технічних, санітарно-протиепідемічних і фітосанітарних заходів з виконання вимог нормативних документів до харчових продуктів, матеріалів і виробів, умов їх виготовлення, зберігання, перевезення і реалізації;

- надання інформації про якість та безпеку харчових продуктів, матеріалів і виробів;

- перевірка якості і безпеки кожної партії харчових продуктів, матеріалів і виробів і передача покупцеві разом з харчовими продуктами, матеріалами і виробами посвідчення якості і безпеки харчових продуктів, матеріалів і виробів;

- дотримання вимог до забезпечення якості та безпеки харчових продуктів при їх розфасовці, пакуванні та маркування; до забезпечення якості та безпеки харчових продуктів, матеріалів і виробів при їх зберіганні і перевезеннях; при їх реалізації.

В цілому в законодавстві в галузі зміцнення і збереження здоров'я переважають позитивні зобов'язання і заборони з набором імперативно-владних правових засобів: юридичних обов'язків активного та пасивного змісту, владних приписів.

Разом з тим аналіз законодавства України в сфері медичної допомоги показав, що правовий статус громадянина і пацієнта потребує уточнення.

У правозастосовній практиці мають місце факти встановлення балансу прав і обов'язків пацієнта.

Видається актуальним з метою забезпечення балансу приватних і публічних інтересів у сфері охорони здоров'я законодавче закріплення заходів щодо підвищення відповідальності особистості з питань охорони здоров'я. Доцільно включити до Закону України «Основи законодавства з охорони здоров'я» [24] в якості одного з основних принципів охорони здоров'я громадян дбайливе ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших членів суспільства. Крім того, з метою дотримання балансу прав і обов'язків громадян у сфері охорони здоров'я необхідно доповнити Закону України «Основи законодавства з охорони здоров'я» положеннями, що встановлюють обов'язки громадян щодо дотримання законодавства про охорону здоров'я громадян; обов'язки по дотриманню медичних приписів, обов'язки громадян по турботі про здоров'я дітей, обов'язки громадян, хворих на туберкульоз, СНІД, венеричні захворювання і карантинними інфекціями.

У демократичному суспільстві правова держава всіма наявними у нього засобами забезпечує необхідність поведінки, вираженого в юридичного обов'язку. Таким засобом виступає перш за все переконання, зокрема, відповідно до ст.39 закону «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» проводяться гігієнічне виховання і навчання громадян.

Якщо ж воно виявляється недостатнім, то до осіб, які ухиляються від необхідності визнаної лінії поведінки, застосовується державний примус. Прикладом можуть служити норми, що закріплюють режим карантинних заходів, і регулюють вжиття заходів щодо хворих на інфекційні захворювання (статті 29, 30 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»), правовий механізм примусових заходів медичного характеру та положення, що обмежують рекламу наркотичних засобів (статті 35 Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» [82]). Таким чином, з метою успішної реалізації юридичного обов'язку переважно застосовуються обмежувальні

засоби - заходи призупинення, захисту, покарання, рідше - стимулюючі засоби (заохочення, пільги, компенсаційні виплати).

Найчастіше правові обмеження містяться в диспозиції правової норми, представляючи собою заборону, призупинення, обов'язок, рідше - в гіпотезі (юридичний факт-обмеження) і санкції (міри покарання).

На рівні диспозиції класичним видом правових обмежень виступають заборони, що сприяють реалізації інтересів протилежної сторони.

В цілому соціально-правове призначення правових заборон укладено в охороні громадських інтересів, благ і цінностей, в тому числі в захисті здоров'я, без яких неможливе існування та розвиток самої особистості. Кодекс України про адміністративні правопорушення [83], Кримінальний Кодекс України [84], формулюючи конкретні склади адміністративних правопорушень і злочинів, тим самим встановлюють правові заборони, спрямовані на охорону здоров'я як людини, так і населення в цілому. Можлива загроза може виходити від поширення інфекційних і соціально небезпечних захворювань (зараження венеричною хворобою, ВІЛ-інфекцією), незаконного виготовлення, придбання, перевезення, збуту наркотичних засобів або психотропних речовин, схиляння до їх споживання. Подібна діяльність повинна вести до настання відповідальності і заборони діяльності, що несе загрозу здоров'ю населення.

Висновки до розділу 3

Реалізація конституційного права кожного на вільний розвиток виражається в наявності правового режиму платних медичних послуг, що надаються як державними і муніципальними установами охорони здоров'я, так і організаціями приватної системи охорони здоров'я.

З метою вирішення проблеми доступності для громадян медичних послуг, що надаються медичними організаціями, необхідно чітко визначити перелік безкоштовних і платних медичних послуг для населення. Брати

участь в реалізації державних програм надання громадянам безкоштовної медичної допомоги, що фінансуються з коштів бюджетів і коштів місцевого самоврядування, можуть медичні організації всіх форм власності в порядку розміщення державного або муніципального замовлення.

У зв'язку з цим і з урахуванням активного розвитку інституту медичних послуг в сфері охорони здоров'я пропонується закріпити в законодавстві про охорону здоров'я громадян право на медичне обслуговування, спрямоване на задоволення потреб громадян через організовану державою сферу медичного обслуговування, а також застосовувати до правовідносин з надання послуг в системі медичного страхування норми законодавства про захист прав споживачів.

З точки зору переваги в механізмі здійснення права на медичну допомогу Конституція України передбачає гарантії добровільного медичного страхування. З метою подальшого розвитку системи добровільного медичного страхування необхідно стимулювання витрат роботодавців на даний вид страхування за допомогою встановлення гнучкої системи оподаткування, стимулювання витрат громадян, що використовують поліси добровільного медичного страхування, можливо шляхом введення державного співфінансування за аналогією з подібною програмою співфінансування в сфері пенсійного забезпечення.

Виходячи з єдності прав і обов'язків, доцільно закріпити в законодавстві в сфері охорони здоров'я в якості одного з основних принципів охорони здоров'я дбайливе ставлення громадян до свого здоров'я та здоров'я інших членів суспільства. З метою забезпечення балансу цінностей індивідуального і суспільного здоров'я необхідне використання правових засобів, спрямованих на підвищення взаємної відповідальності особистості, роботодавців, громадських і державних інститутів з питань охорони здоров'я за допомогою механізмів стимулювання ефективності реалізації програм державних гарантій органами державної влади України, страхових і податкових стимулів роботодавців до зміцнення здоров'я працівників,

заохочення особистої відповідальності громадянина за зміцнення і збереження здоров'я.

ВИСНОВКИ

Здійснене у кваліфікаційній роботі комплексне дослідження теоретичних основ та проблем реалізації конституційного права на охорону здоров'я та медичну допомогу, дозволило зробити такі висновки:

1. Встановлено, що здоров'я людини і в цілому населення закріплюється в Конституції України і законодавстві України в якості вищої цінності, в тому числі за такими об'єктивними причинами: забезпечення здорового та активного життя населення є основним завданням державної соціальної політики; визнання ролі здоров'я населення як стратегічного потенціалу країни, фактору її національної безпеки; право на охорону здоров'я та медичну допомогу є важливим фактором вирішення проблем демографії; необхідністю орієнтації на здоров'я як соціальну властивість особистості, що забезпечує конкурентоспроможність, професійне довголіття, забезпечену старість.

В Україні, як соціальній державі, здоров'я розглядається як об'єкт, що потребує встановлення правового режиму охорони. Конституційне право на охорону здоров'я та медичну допомогу можна визначити як ціннісно-значимі і формально закріплені гарантовані можливості кожного зі зміцнення та збереження здоров'я, його відновленню, гарантовані правовими, фінансовими, організаційними ресурсами держави і суспільства.

2. Розглянуто конституційні норми, що закріплюють право на охорону здоров'я та медичну допомогу, що зумовлюють такі особливості зазначеного права: право на охорону здоров'я та медичну допомогу належить до прав, які не підлягають обмеженню ні за яких обставин; способи і обсяг реалізації суб'єктивного права на охорону здоров'я і медичну допомогу диференціюються залежно від суб'єктного складу; право на медичну допомогу розглядається в єдності двох аспектів: в суб'єктивному сенсі як природне невідчужуване право особистості, яке представляє собою

встановлену законом невід'ємну і невідчужувану можливість отримати в установленому законом порядку професійну допомогу, і, в об'єктивному сенсі, як сукупність правових норм різних галузей права, що закріплюють способи, умови і порядок здійснення суб'єктивного права; реалізація права на охорону здоров'я і медичну допомогу ґрунтується на поділі «відповідальності» між державою, роботодавцями та громадянами.

3. Зазначено, що суб'єктивне право на охорону здоров'я та медичну допомогу має цінність також і тому, що покладає обов'язки на інших суб'єктів, оскільки потреби людей в даній сфері задовольняються не лише їх власними діями, скільки діями держави, інших організацій, що безпосередньо впливає з соціального характеру права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

4. За останні роки в сфері охорони здоров'я громадян проведена значна робота по створенню системи гарантій отримання медичної допомоги. Однак в досліджуваній сфері зберігаються певні проблеми.

- не дивлячись на те, що одним з основних принципів охорони здоров'я громадян названий пріоритет профілактичних заходів в сфері охорони здоров'я громадян, зазначені заходи не знайшли широкого закріплення в нормах законодавства України;

- в законодавстві України практично відсутні норми, що розширюють права, самостійність, розвиваючи ініціативу суб'єктів правових відносин у сфері охорони здоров'я.

У зв'язку з чим актуальним є законодавча і виконавча діяльність органів державної влади щодо формування системи гарантій для ведення людьми здорового способу життя громадянами, а також створення умов для збільшення коштів, що інвестуються населенням, працівниками, роботодавцями в поліпшення стану здоров'я, оскільки нова якість розвитку суспільства створюється не тільки зростанням споживання, але і високою нормою інвестування громадян у свій розвиток.

5. Оскільки реалізація права громадянина на безкоштовну медичну допомогу в даний час максимально диференційована, проблемою залишається право більшості громадян на доступну і якісну медичну допомогу. У кожному регіоні України продовжує розвиватися своя система охорони здоров'я, різна за обсягами медичної допомоги, яка надається пацієнтам, а також джерел її фінансування, в зв'язку з чим потребує вдосконалення механізм вирівнювання фінансових умов реалізації державних гарантій безкоштовної медичної допомоги в кожній територіальній громаді.

Важливе значення в сучасних умовах набуває чітке розмежування порядку отримання громадянами безкоштовної медичної допомоги та платних медичних послуг, перш за все в державних і муніципальних установах, а також розробка положень, що регулюють питання ціноутворення на медичні послуги, що надаються громадянам за плату.

6. Найбільш істотними напрямками вдосконалення законодавства в сфері охорони здоров'я громадян є розгляд суб'єктивного права на охорону здоров'я як конституційно-правової першорядної цінності, що дозволить законодавцю ширше використовувати норми - стимули, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я людей, а права на медичну допомогу як цінності - засобу, який використовується в разі втрати здоров'я.

7. З огляду на істотну роль в збереженні здоров'я оздоровчої та профілактичної медицини, що включає диспансеризацію, санаторно-курортне лікування і вакцино-профілактику, необхідно розробити стандарти якості профілактичної роботи медичних установ. Доцільно визначити умови, порядок, стандарти обсягу наданої безкоштовної медичної допомоги, критерії якості наданих медичних послуг. При цьому доцільно передбачити рівні можливості участі в реалізації державних гарантій надання громадянам безкоштовної медичної допомоги медичними організаціями всіх форм власності, а також розширити можливості надання платних медичних послуг, що надаються державними та муніципальними установами охорони здоров'я

з встановленням обов'язку інформувати громадян про умови та обсяги надання оплатної медичної допомоги.

8. Уточнено, що з метою дотримання балансу прав і обов'язків доцільно закріпити в законодавстві України в якості одного з основних принципів охорони здоров'я громадян дбайливе ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших членів суспільства, доповнити Закон України «Основи законодавства з охорони здоров'я» положеннями, що встановлюють обов'язки громадян щодо дотримання законодавства про охорону здоров'я громадян; обов'язки по дотриманню медичних приписів, проходження диспансеризації, обов'язки громадян з турботи про здоров'я своїх дітей.

Доведено, що з метою забезпечення балансу цінностей індивідуального і суспільного здоров'я в сфері охорони здоров'я потрібна розробка заходів з підвищення взаємної відповідальності фізичної особи, роботодавців, громадських і державних інститутів з питань охорони здоров'я за допомогою механізмів стимулювання ефективності реалізації державних гарантій надання безкоштовної медичної допомоги органами державної влади України, страхових і податкових стимулів роботодавців до зміцнення здоров'я працівників, заохочення особистої відповідальності громадянина за зміцнення і збереження здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>(Дата звернення 10.06.2021).
2. Чефранов А.Б. Проблеми застосування теорії цінностей у правових дослідженнях. *Проблеми філософії права*. 2005. Т. III. № 1–2. С. 325-337.
3. Мартышин О.В. Проблема ценностей в теории государства и права. *Государство и право*. 2004. № 10. С. 5 – 14.
4. Мишина И. Нравственные ценности в праве ресурс: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Екатеринбург, 1999. 200 с. URL: <http://diss.rsl.ru/diss/03/0342/030342002.pdf>. (Дата звернення 10.06.2021).
5. Бабенко А.Н. Правовые ценности и освоение их личностью: автореф. дис. на соискание ученой степени доктора юрид. наук:12.00.01. Москва, 2002. 46 с.
6. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я прийнята в Нью-Йорке від 22.07.1946р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_599#Text (Дата звернення 10.06.2021).
7. Большая медицинская энциклопедия: в 30 т./ гл. ред. Б.В. Петровский. 3-е изд. Москва: Советская энциклопедия, 1978 Т. 18. 528 с.
8. Герасименко Н.Ф. Очерки становления современного российского законодательства в области охраны здоровья граждан. Москва: Гэотармед, 2001. ГЭОТАР-МЕД, 2001.351 с.
9. Международные механизмы защиты прав человека / Иван [Юрьевич] Лищина; Харьков. правозащит. группа. Харьков: Фолио, 2001. 110 с. URL: <http://www.ji.lviv.ua/n21texts/lischyna.htm>. (Дата звернення 10.06.2021).

10. Загальна декларація прав людини (Док. ООН/RES/217 А). *Вісник Конституційного Суду України*. 2006. № 3. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015.

11. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права 1966 // *Юридична енциклопедія* : [у 6 т.] / ред. кол. Ю.С. Шемшученко (відп. ред.) [та ін.]. Київ: Українська енциклопедія ім. М.П. Бажана, 2001. Т. 3 : 792 с.

12. Конвенція про права дитини: міжнародний документ від 20.11.1989. URL: <https://www.google.com/search?client=firefox-bd&q=конвенція+оон+про+права+дитини>(Дата звернення 10.06.2021).

13. Європейська соціальна хартія: Хартія Ради Європи від 18.10.1961р. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_300/print1518091139482732. (Дата звернення 10.06.2021).

14. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод. Конвенцію ратифіковано Законом № 475/97 ВР від 17 липня 1997 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004. (Дата звернення 10.06.2021).

15. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 р.: Конвенцію ратифіковано Законом України від 17.07.1997р. №475/97-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (Дата звернення 10.06.2021).

16. Кавалеров Ю.Ю. *Международно-правовая основа конституционного права на медицинскую помощь. Медицинское право*. 2006. № 2. С. 10-25.

17. Конституції країн світу: Королівство Бельгія. Федеративна Республіка Німеччина. Королівство Швеція. Київ: ОВК, 2021. 370 с.

18. Державне право зарубіжних країн (у схемах): Навч. посіб. / Б.В. Калиновський, О.Я. Лапка, Н.Я. Лапка, Т.О. Пікуля, Л.А. Івершенко, Л.М. Козодой, К.В. Тарасенко; За заг. ред. О.Я. Лапки. Київ: КНТ, 2012. 528 с.

19. Конституции государств-участников СНГ /ред. Л.А. Окуньков, В.В. Оксамытный, М.Я. Булошников. Москва: Изд. группа НОРМА-ИНФРА.М, 1999. 736 с.
20. Философский словарь / под ред. И.Т. Фролова. 5-е изд. Москва: Политиздат, 1987. С.423-424.
21. Алексеенко Д.Д. Довіра як базовий елемент інституціонального середовища виробництва локальних суспільних благ. *Бізнес інформ*. 2020 р. № 4. URL: <file:///C:/Users/user/Downloads/dovira-yak-bazoviy-element-institutsionalnogo-seredovischa-virobnitstva-lokalnih-suspilnih-blag.pdf> (Дата звернення 10.06.2021).
22. Теорія держави та права: навч. посіб./ [Є.В. Білозьоров, В.П. Власенко, О.Б. Горова, А.М. Завальний, Н.В. Заяць та ін.]; за заг. ред. С.Д. Гусарева, О.Д. Тихомирова. Київ: НАВС, Освіта України, 2017. 320 с.
23. Про Національну стратегію у сфері прав людини: Указ Президента України від 24.03. 2021р. № 119/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/119/2021#Text> (Дата звернення 10.06.2021).
24. Основи законодавства про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ. (Дата оновлення: 23.04.2021р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>(Дата звернення 10.06.2021).
25. Цушко І.І. Формування навичок захисту і збереження репродуктивного здоров'я учнівської і студентської молоді – Електрон. дані. – Київ, Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2013. - 1 електрон. опт. диск (CD-ROM), 12 см. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/106494/1/%D0%A6%D1%83%D1%88%D0%BA%D0%BE%20%D0%A4%D0%BE%D1%80%D0%BC%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%87%D0%BE%D0%BA.pdf>(Дата звернення 10.06.2021).

26. Шомпол О.А. Міжнародно-правові засади забезпечення екологічних прав людини. *Актуальні проблеми міжнародних відносин*. Випуск 83. (Частина II), 2009 р. URL: <http://journals.iir.kiev.ua/index.php/apmv/article/viewFile/424/391> (Дата звернення 10.06.2021).

27. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю.Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С.Г., 2017. 488 с.

28. Конвенція про права дитини (ООН, 1989 р.) URL: www.rada.gov.ua (Дата звернення 10.06.2021).

29. Сімейного кодексу України: Закон України від 10.01.2002 р. № 2947-III. (Дата оновлення: 01.01.2021р). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text> (Дата звернення 10.06.2021).

30. Вільчковський Е.С., Курок О.І. В46 Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: Навч. посіб. Суми: ВТД «Університетська книга», 2008. 428 с.

31. Єрмоєнко Є. Хортинг у формуванні здорового способу життя школярів: монографія. Київ: Паливода А.В., 2020. 467 с.

32. Неновски Н. Право и ценности / Нено Неновски; Вступительная статья и перевод канд. юрид. наук В.М. Сафронова; Под редакцией докт. юрид. наук. В.Д. Зорькина. Москва: Прогресс, 1987. 248 с.

33. Захист прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я: виклики та реалії реформ: Матеріали медико-правового форуму «Захист прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я: виклики та реалії реформ». Збірник матеріалів медико-правового форуму, Полтава, 2-3 грудня 2016 р. / ред. кол.: Гетьман А.П., Гуторова Н.О, Пашков В.М., Губанова О.В. Полтава, 2017. 199 с.

34. Маруненко І.М., Тимчик О.В. Медико-соціальні основи здоров'я: Навчальний посібник для студ. вищ. навч. закл. Київ: Київськ. ун-тет ім.

Бориса Грінченка, 2013. 317 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5236/1/Med_Soc_Problemi_Kniga_Timchik.pdf(Дата звернення 10.06.2021).

35. Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта у Європі, ВООЗ; 1994 р. URL: http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml. (Дата звернення 10.06.2021).

36. 25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ: славетна історія та горизонти майбутнього: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (21-22 лютого 2020 року, м. Суми) / Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми: Видавничий дім «Ельдорадо», 2020. 424 с.

37. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (Дата звернення 10.06.2021).

38. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. (Дата оновлення 01.01.2021р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (Дата звернення 10.06.2021).

39. Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю: Закон України від 16.11.2000 р. № 2109-III. (Дата оновлення 01.07.2021р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2109-14#Text>(Дата звернення 10.06.2021).

40. Луценко Т.М., Крижанівський В.Є. Стандарти соціальних послуг, які надаються під час інклюзивного навчання дітей з особливими потребами (проект)//Як організувати інноваційні соціальні послуги для дітей з особливими потребами. Моделі та документи. Рання інтеграція та інклюзивне навчання. Київ: ТОВ «ЛДЛ», 2007. С. 10-60.

41. Кукуруза Г.В. Модель послуг ранньої реабілітації та інтеграції дітей з особливими потребами//Як організувати інноваційні соціальні

послуги для дітей з особливими потребами. Моделі та документи. Рання інтеграція та інклюзивне навчання. Київ: ТОВ «ЛДЛ», 2007. С. 95-116.

42. Стандарти соціальних послуг: Збірка проектів документів. Кн. 2./ за ред. Л.Л. Сідельнік. Київ: ТОВ«ЛДЛ», 2007. 232 с.

43. Васильченко О.П. Реалізація соціально-економічних прав з огляду на принцип рівності. URL: <http://lcslaw.knu.ua/index.php/arkhiv-nomeriv/4-5-2013/item/131-realizatsiia-sotsialno-ekonomichnykh-prav-z-ohliadu-na-pryntsyp-rivnosti-vasylchenko-o-p>(Дата звернення 10.06.2021).

44. Теорія держави та права: навч. посіб./ [Є.В. Білозьоров, В.П. Власенко, О.Б. Горова, А. Завальний, Н.В. Заяць та ін.]; за заг. ред. С.Д. Гусарева, О.Д. Тихомирова. Київ: НАВС, Освіта України, 2017. 320 с.

45. Заморська Л.І. Логіко-структурні закономірності щодо визначених норм права. *Держава і право*. Юрид. і політ. науки. 2008. Вип. 39. С. 40-47.

46. Колошин В. Логічна структура норм права (деякі практичні аспекти). *Право України*. 1995. № 7. С. 44-46.

47. Корнута Р. Вітчизняні погляди на структуру норми права. *Право України*. 2007. № 7. С. 19-21.

48. Рабинович П.М., Витрук Н.В. Социалистическое право и личность. *Правоведение*. 1970. № 3. С. 16-24.

49. Камардіна Ю.В., Ковейно Ю.В. Захист прав органів місцевого самоврядування в Україні: теоретико-правові засади. *Вісник Маріупольського державного університету*. Серія: Право. 2020. Вип. 19. С. 61-67.

50. Конституційне право України: Підручник /За ред. В.Ф. Погорілка. 2-е вид., доопр. / НАН України; Ін-т держави і права. Київ: Наук. думка, 2000. 732 с.

51. Кравченко В.В. Конституційне право України: Навчальний посібник. Вид. 4-те, виправл. та доповн. Київ: Атіка, 2006. 568 с.

52. Правові засади гарантування та захисту прав і свобод людини і громадянина: зб. тез наук. доповідей і повідомл. II Міжнар. наук.-практ.

конф. 6 грудня 2013 р., м. Полтава / редкол.: А.П. Гетьман, Ю.Г. Барабаш, О.П. Бушан та ін. Харків: Право, 2013. 616 с.

53. Конституційне право України: прагматичний курс: навч. посіб. / М.В. Афанасьєва, Ю.Ю. Бальцій, Ю.Д. Батан [та ін.]; за заг. ред. М.В. Афанасьєвої, А.А. Єзерова; тех. ред. Ю.Д. Батан. Одеса: Юридична література, 2017 256 с.

54. Конституційно-правове будівництво на зламі епох: пошуки оптимальних моделей: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Ужгород, 3-4 травня 2019 р. Ужгород: Ужгородський національний університет, 2019. 310 с.

55. Адміністративна діяльність Національної поліції: Навч. посібник/ Кол. авт.; кер. авт. кол. к.ю.н., засл. юрист України В.А. Глуховець. Дніпро: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2017. 248 с.

56. Тацій В.Я. Правові засоби охорони Конституції/ В.Я. Тацій, Ю.М. Грошевий. *Вісник Академії правових наук України*. Харків:1995. № 3. С. 35-42.

57. Пижова М.О. Деякі актуальні питання класифікації юридичних гарантій у трудовому праві. *Право та інноваційне суспільство*. № 2 (15) 2020р. URL: <http://apir.org.ua/wp-content/uploads/2020/12/Pyzhova15.pdf> (Дата звернення 10.06.2021).

58. Про державний бюджет Україна на 2021 рік: Закон України від 15.12.2020р. № 1082-IX. (Дата оновлення: 11.07.2021р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1082-20#Text> (Дата звернення 10.06.2021).

59. Бюджетний Кодекс України: Закон України від 8 липня 2010 р. № 2456-VI. (Дата оновлення: 01.01.2021р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>(Дата звернення 10.06.2021).

60. Положення про управління праці та соціального захисту населення районної державної адміністрації: Постанова Кабінету Міністрів України від 26.04.1996 р. №461. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/461-96-%D0%BF#Text>(Дата звернення 10.06.2021).

61. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша]. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 2. 484 с.

62. Про страхування: Закон України від 7 березня 1996 р. № 85/96-ВР. (Дата оновлення: 01.07.2021р.) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text> (Дата звернення 10.06.2021).

63. Пилипенко С. Поняття та особливості договору добровільного медичного страхування. *Підприємництво, господарство і право*. №2. 2016 р. URL: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2016/02/5.pdf>(Дата звернення 10.06.2021).

64. Клебанова Т.С. Система обов'язального медичного страхування в Україні/ Т.С. Клебанова, Н.А. Дубровина, А.В. Милов. *Бизнес Информ*. 1997. № 16. С. 54-58.

65. Ткаченко Ю.О. Держава та її органи як суб'єкти права соціального забезпечення: Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, Міністерство освіти і науки України, Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, Міністерство освіти і науки України, Харків, 2021. 225 с. URL: http://nauka.nlu.edu.ua/download/diss/Tkachenko/d_Tkachenko.pdf(Дата звернення 10.06.2021).

66. Иванова М.С. Финансирование систем здравоохранения: российский и зарубежный опыт. *Законодательство и экономика*. 2003. № 12. С. 78-83.

67. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти: Постанова кабінету Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text> (Дата звернення 10.06.2021).

68. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.02.2021р. № 133. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/133-2021-%D0%BF#Text> (Дата звернення 10.06.2021).

69. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» (справа про платні медичні послуги) Рішення Конституційного Суду України від 25 листопада 1998 р. N 15-рп/98. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-98#Text> (Дата звернення 10.06.2021).

70. Герц А.А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг: автореф. дис....докт. юрид. наук. Київ, 2016. 28 с.

71. Про захист прав споживачів: Закон України від 12 травня 1991 р. № 1023-XII. (Дата оновлення: 16.10.2020р.) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12>(Дата звернення 10.06.2021).

72. Италия: Конституция и законодательные акты. Под ред. В.А. Туманова. Москва: Прогресс, 1988. 392 с.

73. Алексеев С.С. Восхождение к праву. Поиски и решения. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Норма, 2002. С.556-597.

74. Приватне життя і поліція. Відпов. редактор: Ю.І. Римаренко; НАВСУ; Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАНУ. https://pidru4niki.com/18211001/pravo/privatne_zhittya_obyekt_naukovogo_analizu_zamist_peredmovi(Дата звернення 10.06.2021).

75. Юзова Д.В. Межі прав людини. <https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/60921/5/Yuzova.pdf;j>

[sessionid=751A9903B3E4F8A9E37FDD916327360F](#) (Дата звернення 10.06.2021).

76. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III (Дата оновлення 20.12.2018р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (Дата звернення 10.06.2021).

77. Андрієвська О.В. Про конституційно-правовий механізм обмеження прав та свобод людини і громадянина в Україні. *Альманах права*. 2016. Вип. 7. С. 83-86. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ap_2016_7_23 (Дата звернення 10.06.2021).

78. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 17 березня 2020 року № 530-IX. (Дата оновлення 10.12.2020р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-20#Text> (Дата звернення 10.06.2021).

79. Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення: Закон України від 22.09. 2005 р. № 2899-IV. (Дата оновлення: 01.01.2021р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2899-15#Text> (Дата звернення 10.06.2021).

80. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24 лютого 1994 року № 4004-XII. (Дата оновлення від 14.01.2021р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text> (Дата звернення 10.06.2021).

81. Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів: Закон України від 23 грудня 1997 року № 771/97-ВР. (Дата оновлення: 21.03.2021р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/771/97-%D0%B2%D1%80#Text> (Дата звернення 10.06.2021).

82. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 15.02. 1995 р. № 60/95-ВР. (Дата оновлення: 05.07.2020р.).

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80#Text> (Дата звернення 10.06.2021).

83. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Закон України від ід 07.12.1984 № 8073-Х. (Дата оновлення: 01.07.2021р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text> (Дата звернення 10.06.2021).

84. Кримінальний Кодекс України: Закон України від 05.04.2001 № 2341-III (Дата оновлення: 01.07.2021р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text> (Дата звернення 10.06.2021).