

Шевченко А. Є.,

*доктор юридичних наук, професор,
заслужений юрист України,
завідувач кафедри теорії, історії права і держави
та конституційного права
Університету державної фіскальної служби України,
м. Ірпінь, Київська область*

Кудін С. В.,

*кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри теорії, історії права і держави
та конституційного права
Університету державної фіскальної служби України,
м. Ірпінь, Київська область*

КОНСТИТУЦІЙНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА ЛЮДИНИ НА ЗДОРОВ'Я: ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Анотація. Метою дослідження є виявлення на основі компаративно-правового аналізу спільних і відмінних рис конституційного забезпечення права людини на здоров'я в Україні і Чеській Республіці й Польській Республіці. Основним завданням виступає узагальнення досвіду Чехії і Польщі, а з його врахуванням – й визначення напрямів удосконалення конституційного законодавства України в цій сфері. Встановлено, що конституційне забезпечення права на здоров'я людини в Україні міститься не лише в Основному законі, але й низці конституційно-правових актів, а проведений аналіз відповідних норм засвідчує недостатню досконалість дефініцій понять і термінів, які мають віддзеркалювати зазначене право. Виявлено, що проблемами у сфері охорони здоров'я в Україні є: відсутність сталої Концепції побудови нової національної

системи охорони здоров'я, повільність проведення медичної реформи, започаткованої у 2017 р., і відходу від радянської централізованої системи управління охороною здоров'я населення. З'ясовано, що конституції зазначених держав мають спільні риси щодо формулювання конституційних засад забезпечення права людини на здоров'я. Разом із тим виявлено, що досвід організації системи охорони здоров'я у Польській Республіці і Чеській Республіці потребує внесення змін до конституційно-правових актів України. Виявлено, що такі зміни мають бути спрямовані на: більш чітке формулювання дефініцій основних понять і термінів, які визначають право на здоров'я людини, формування децентралізованої системи охорони здоров'я, яка б відповідала основним засадам політики ЄС у сфері охорони здоров'я. З'ясовано, що досвід боротьби з поширенням інфекційної хвороби коронавірусу у країнах ЄС може бути адаптований органами державної влади України.

Вступ

Істотне погіршення стану навколишнього природного середовища в Україні в останній чверті ХХ – на початку ХХІ ст., пов'язане із цілим комплексом проблем: рядом аварій техногенного характеру, забрудненням атмосферного повітря через викидання промислових відходів й збільшення використання автотранспортних засобів, погіршенням екологічного стану водних ресурсів тощо, у сукупності – з погіршенням якості уживаних продуктів харчування, веденням нездорового способу життя, незадовільною ситуацією у сфері медичного забезпечення охорони здоров'я – спричинило зростання кількості хворих громадян, зменшення тривалості життя серед українців (станом на травень 2018 р. вона є найнижчою в Європі; середній вік жінок становить 77 років, чоловіків – 67) [1]. У проєкті Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України зазначається, що Україна має один із найгірших показників серед систем охорони здоров'я в європейському регіоні, і знаходиться на другому місці за рівнем смертності

(14,9 на 1000 населення), яка збільшилась на 12,7% за останні 20 років, тоді як у Європейському Союзі цей показник знизився на 6,7% [2]. До того ж, ситуація істотно погіршилась у зв'язку із стрімким поширенням на початку 2020 р. у світі та Україні коронавірусної інфекції COVID-19 (так, в Україні на 24 квітня було офіційно зареєстровано 7647 випадків інфікування, від хвороби померло 193 осіб, а повністю одужало – 601) [3].

Отже, слід констатувати погіршення демографічної ситуації в Україні. Наразі йдеться не тільки про її покращення, але й збереження генофонду нації, що впливає й національну безпеку України, адже «створення дієвого механізму захисту прав людини є запорукою мінімізації загроз для національної безпеки України, що особливо актуально в умовах викликів сьогодення» [4, с. 346].

Зазначене вище актуалізує вирішення проблеми забезпечення права людини на здоров'я, в першу чергу – на конституційному рівні, а також створення дієвого механізму реалізації цього права. Так, у розділі II Основного закону України були закріплені природні, політичні, соціальні, економічні, культурні, сімейні, екологічні, інформаційні та інші права й свободи людини і громадянина в Україні [5, с. 536].

Разом із тим прагнення України вступити до ЄС, свідченням чого є підписання Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом від 21 березня та 27 червня 2014 р., накладає свій відбиток і не необхідність звернення уваги до досвіду закріплення конституційних засад забезпечення права людини на здоров'я у країнах, які належать до Європейського Союзу.

У даному контексті слід, на нашу думку, здійснити компаративний аналіз конституційних засад забезпечення права людини на здоров'я в Україні й таких державах, як Чеська Республіка та Польська Республіка. Підставою вибору конституцій даних країн є те, що вони, по-перше, як і УРСР, певний час перебували у радянській політико-

правовій системі, по-друге, є одними з послідовних прихильників вступу України до ЄС, по-третє, нас об'єднують давні історичні стосунки дружби й співробітництва, а у правовій сфері – взаємної рецепції норм законодавства, їх адаптації до місцевих умов.

1. Конституційні засади забезпечення права людини на здоров'я в Україні

У статті 3 Конституції України 1996 р. зафіксовано, що «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави» [6]. Із даного засадничого принципу закономірно впливає й логіка побудови за пріоритетами функцій держави, стратегічних і тактичних цілей її діяльності розділів Основного закону України. Саме тому права, свободи та обов'язки людини і громадянина закріплено в розділі II. Конституційне ж закріплення на сьогодні прав і свобод людини як найвищої цінності та їхня відповідність міжнародним нормам права є одною з важливих ознак демократичної держави, тому невід'ємним та непорушним правом кожної людини є право на охорону здоров'я [7, с. 25].

Оскільки право на здоров'я належить до групи невід'ємних прав, то природно, що законодавець приділив увагу його конституційному забезпеченню вже у перших статтях розділу II. Так, у частині 3 статті 27 зазначається, що «кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань». Стаття 28, хоч прямо і не визначає право на здоров'я, тим не менше, з юридичного аналізу її тексту впливає прагнення держави забезпечити це право: «Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або

такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню. Жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим досліддам» (частини 2 і 3) [6].

Із правом на здоров'я тісно пов'язані й інші права. Зокрема, у частинах 1-3 статті 49 йдеться про те, що «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; наявна мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності» [6].

Із правом на здоров'я пов'язане і закріплене у статті 50 право кожного на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди. Крім того, частина 2 цієї статті визначає, що «Кожному гарантується право вільного доступу до інформації про стан довкілля, про якість харчових продуктів і предметів побуту, а також право на її поширення. Така інформація ніким не може бути засекречена» [6].

Право людини на здоров'я закріплене і в інших нормативно-правових актах, які за своїм характером є конституційними, оскільки деталізують відповідні статті Конституції. Такими, зокрема, є: Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (у редакції від 29.12.2019 р.) (в якому йдеться про: визнання пріоритетності норм міжнародно-правових актів (ст. 2); визначення дефініцій понять і термінів, що вживаються в законодавстві про охорону здоров'я (здоров'я, медична допомога, медичне обслуговування, медична послуга, охорона здоров'я тощо) (ст. 3); формулювання основних принципів охорони здоров'я (ст. 4); інші базові принципи

положення) [8], Закон України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» (у редакції від 04.10.2018 р.) (наголосимо на: визначенні основних термінів і понять, які містяться у ст. 1, зокрема, середовище життєдіяльності людини, шкідливий вплив на здоров'я людини, санітарно-епідемічна ситуація, вимоги безпеки для здоров'я і життя людини, сприятливі умови життєдіяльності людини тощо; закріплення права громадян на безпечні для здоров'я і життя харчові продукти, питну воду, умови праці, навчання, виховання, побуту, відпочинку та навколишнє природне середовище, участь у розробці, обговоренні та громадській експертизі проектів програм і планів забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, внесення пропозицій із цих питань до відповідних органів, відшкодування шкоди, завданої їх здоров'ю внаслідок порушення підприємствами, установами, організаціями, громадянами санітарного законодавства та інші) [9].

На перший погляд, конституційне забезпечення права людини на здоров'я в Україні є достатньо ґрунтовним. Так, у вітчизняній юридичній науковій літературі визначаються, виходячи з тексту відповідних законів, такі права громадян у сфері охорони здоров'я, як право на профілактичні заходи, право на доступність, право на інформацію, право на згоду, право на свободу вибору, право на приватність і конфіденційність, право на безпеку, право на індивідуальний підхід до лікування, право на подання скарги, право на відшкодування шкоди тощо [10].

Проте ряд українських учених, юристів-практиків небезпідставно звертають увагу на істотні прогалини у чіткості визначення деяких понять і термінів, що містяться у вітчизняному законодавстві (включно з Конституцією України), і які мають розкривати сутність конституційних засад забезпечення права на здоров'я людини, а також на необхідність оновлення чинного конституційного законодавства в умовах проведення в Україні медичної реформи, започаткованої у 2017 р. А це, у свою чергу,

впливає як на аутентичне тлумачення органами державної влади, місцевого самоврядування, судовими установами відповідних нормативних приписів, так і на безперешкодну реалізацію громадянами України своїх законних прав.

Такими прогалинами учені називають:

- відсутнє чітке розмежування змістів права на охорону здоров'я та на медичну допомогу;

- недостатню визначеність різниці в поняттях «медична допомога» і «медична послуга», а також відсутність врегулювання питань надання безоплатної чи платної медичної допомоги таким групам суб'єктів, як іноземці;

- нечіткість дефініції «державне управління охороною здоров'я» та «громадське здоров'я», а також відсутність у чинній конституційно-правовій базі деяких важливих понять (наприклад, «єдиний медичний простір»);

- недосконалість і невідповідність новим реаліям життя конституційно-правового закріплення гарантій реалізації права людини на здоров'я; повільність удосконалення нормативно-правового закріплення етапів проведення медичної реформи в Україні;

- недосконалість дефініцій «активна еутаназія» і «пасивна добровільна еутаназія»;

- «конституційне право на охорону здоров'я та медичну допомогу в Україні (ст. 49 Конституції України) не повною мірою відповідає основним міжнародно-правовим стандартам, оскільки в міжнародних договорах, учасником яких є українська держава, дане право розглядається набагато ширше, і включає в себе соціальне благополуччя людини» [11, с. 91; 12; 13, с. 136; 14, с. 112; 15, с. 412; 16; 17, с. 228–229; 18, с. 530].

У вітчизняній науковій літературі подаються і шляхи вирішення названих проблем, в основному, це стосується спроб надати авторські дефініції таким поняттям, як «право на охорону здоров'я», «право на медичну допомогу», «медична послуга», «єдиний медичний простір» тощо, пропонується удосконалити конституційно-правове

закріплення гарантій реалізації права людини на здоров'я та інше. Достатньо позитивним є той факт, що учені обґрунтовують свою позицію необхідністю звернення уваги до міжнародного й європейського досвіду конституційного закріплення права людини на здоров'я.

Закономірно, що на необхідності враховувати досвід країн Європейського Союзу ґрунтуються і основні положення різних проектів органів державної влади і управління, незалежних громадських організацій та нормативно-правових документів, що мають визначати фундаментальні принципи побудови охорони здоров'я людини в Україні (це, зокрема, Проект Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України, представлений МОЗ України 07.08.2014 року, Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 років, розроблена Стратегічною дорадчою групою з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні (СДГ з охорони здоров'я), яка була створена Наказом МОЗ № 522 від 24.07.2014 року, Постанова Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні» від 21.04.2016 року, Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України, анонсована Незалежною експертною платформою «ПРО S VITA» 08.11.2017 року та інші [2; 19; 20; 21]).

У зв'язку із проголошенням ВОЗ пандемії у світі (COVID-19) Українська держава активізувала свою діяльність, спрямовану на захист здоров'я своїх громадян. Базовими нормативними документами стали Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» № 533-IX від 17.03.2020 р. [22], постанова Кабінету Міністрів України «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19» № 211 від 11.03.2020 р. [23] та деякі інші (наразі таких документів 22).

Основними заходами забезпечення права громадян на здоров'я є: встановлення карантину (з 12.03. до 03.04. 2020 р.), із забороною відвідування закладів освіти її здобувачами, проведення всіх масових заходів, у яких бере участь понад 200 осіб, крім заходів, необхідних для забезпечення роботи органів державної влади та органів місцевого самоврядування. Спортивні заходи дозволяється проводити без участі глядачів (уболівальників). 2 квітня 2020 р. постановою КМУ карантин було продовжено до 24 квітня, а його умови стали більш жорсткими (наприклад, з 6 квітня 2020 р. заборонено перебування в громадських місцях без вдягнутих засобів індивідуального захисту, переміщення групою осіб у кількості більше ніж дві особи, крім випадків службової необхідності та супроводження осіб, які не досягли 14 років, батьками, усиновлювачами, опікунами, піклувальниками, прийомними батьками, батьками-вихователями, іншими особами відповідно до закону або повнолітніми родичами дитини, відвідування парків, скверів, зон відпочинку, лісопаркових та прибережних зон, крім вигулу домашніх тварин однією особою та в разі службової необхідності, відвідування спортивних та дитячих майданчиків тощо).

Згаданим же Законом України було внесено зміни і доповнення до Кодексу України про адміністративні правопорушення, Кримінального кодексу України, якими встановлено більш суворі санкції за порушення умов карантину, а внесені зміни до Кодексу законів про працю України, Податкового кодексу України, деяких інших нормативно-правових актів стосувались із формальної точки зору надання окремим категоріям громадян на час карантину пільг. Крім того, на період до 24.04 на всій території України було запроваджено надзвичайну ситуацію (посилення охорони громадського порядку, інформування громадян, дезінфекція об'єктів та територій, санітарно-гігієнічні протиепідемічні заходи тощо).

Не дивлячись на загрозливу ситуацію в Україні (стрімке поширення хвороби, відсутність необхідних засобів і ліків),

тим не менше, українські громадяни (волонтери, меценати, представники бізнесу та інші) знайшли можливість надати допомогу медичним закладам і лікарям України. Крім того, наші лікарі знайшли можливість надати допомогу колегам у країнах ЄС (зокрема, українські медики протягом трьох тижнів надавали посильну допомогу у боротьбі із поширенням інфекційної хвороби (COVID-19) в Італійській Республіці), при цьому вони долучились до протоколів надання медичної допомоги, що дозволить у майбутньому цей європейський досвід використовувати у нашій країні під час боротьби із пандемією.

2. Конституційні засади забезпечення права людини на здоров'я в Польській Республіці і Чеській Республіці

У зв'язку із зазначеним вище доречно звернути увагу на ті положення, які закріплюють право на здоров'я у конституціях двох названих держав. Як і в Конституції України, в Конституції Польської Республіки від 2 квітня 1997 р. стверджується принцип турботи держави за непорушність прав і свобод громадян. Це впливає, зокрема, зі ст. 5: «Польська Республіка стоїть на сторожі незалежності і недоторканості своєї території, забезпечує свободи і права людини і громадянина, безпеку громадян, стоїть на сторожі національної спадщини, а також забезпечує охорону довкілля, керуючись принципом збалансованого розвитку» [24]. Із цього закономірно впливає, що в Конституції Польської Республіки, як і в Конституції України, свободи, права і обов'язки людини і громадянина уміщені у розділі II.

Цікаво, що, як і у Конституції України, право на здоров'я прямо не визначається, але з юридичного аналізу тексту Конституції Польської Республіки впливає намагання держави забезпечити це право. Так, у ст. 39 зазначається, що «Ніхто не може бути підданий науковим дослідом, включаючи медичні, без вільно вираженої згоди», а у ст. 40 – що «Ніхто не може бути підданий катуванню або жорсткому, нелюдському чи принизливому поведженню і

покаранню. Забороняється застосування тілесних покарань» [24].

Разом із тим особливістю Конституції Польської Республіки є те, що в ній проглядається позиція держави щодо закріплення типологізації прав і свобод людини і громадянина. Так, право на здоров'я віднесено до підрозділу «Особисті свободи і права», натомість право на охорону здоров'я уміщено до підрозділу «Економічні, соціальні і культурні свободи і права». Причому в Конституції Польської Республіки норма про право на охорону здоров'я, на нашу думку, виписана більш чітко, особливо, по-перше, у частині обов'язків держави дбати про забезпечення цього права; по-друге, зобов'язання держави опікуватись здоров'ям мало захищених із тих чи інших причин верств населення. Так, у ст. 68 зазначається, що «1. Кожний має право на охорону здоров'я. 2. Громадянам незалежно від їх матеріального стану публічна влада забезпечує рівний доступ до медичної допомоги, що фінансується за рахунок публічних коштів. Умови і обсяг надання медичної допомоги визначаються законом. 3. Публічна влада зобов'язана особливо піклуватися про здоров'я дітей, вагітних жінок, осіб з фізичними і розумовими вадами та осіб похилого віку. 4. Публічна влада зобов'язана боротися з епідемічними захворюваннями і попереджати негативні для здоров'я наслідки погіршення стану довкілля. 5. Публічна влада підтримує розвиток фізичної культури, особливо серед дітей і молоді» [24].

Так само чіткіше прописані обов'язки держави стосовно забезпечення охорони навколишнього природного середовища. Зокрема, у ст. 74 зазначається, що «1. Публічна влада здійснює політику, що забезпечує нинішньому і майбутнім поколінням екологічну безпеку. 2. Охорона довкілля є обов'язком публічної влади. 3. Кожний має право на інформацію про стан довкілля і про його охорону. 4. Публічна влада підтримує дії громадян, спрямовані на охорону довкілля і покращення його стану» [24].

Крах у кінці 80-х років ХХ ст. «соціалістичного табору», прийняття Конституції Польської Республіки і Конституції Чеської Республіки започаткували й ряд істотних змін у сфері охорони здоров'я громадян цих держав. У першу чергу, це пов'язано з низкою проведених реформ у медичній галузі, а такий досвід є корисним і для України, в якій відхід від «моделі Семашка» (фінансування лише за рахунок оподаткування, жорстка централізація, повне безкоштовне медичне обслуговування), на відміну від наших сусідів, відбувається лише з 2017 р.

Реформу у сфері охорони здоров'я людини і громадянина у Польській Республіці було проведено протягом 1997–2003 р. Так, у 1997 р. було прийнято Закон про загальне медичне страхування, а разом із тим створено Систему соціального медичного страхування, а також 17 фондів медичного страхування; у 2003 р. ці фонди були замінені Народним фондом охорони здоров'я, який фінансується за рахунок державного бюджету (система Беверіджа). «У даний час майже 98% населення охоплено Системою соціального медичного страхування (SHI), яке є обов'язковою для більшості громадян» [25, с. 14].

Як зазначають фахівці, «Польща побудувала фінансування медицини за принципом солідарного обов'язкового медичного страхування. Платником за медичні послуги і ліки виступає Національний фонд охорони здоров'я, наповнення якого відбувається через індивідуальні податкові відрахування. Їх здійснюють, у першу чергу, працівники і підприємці. Але навіть особи, які отримують допомогу з безробіття, зобов'язані робити такі відрахування» [26]. Ясно, що відрахування зазначених суб'єктів за своєю грошовою масою є різними, проте, відповідно до Конституції Польської Республіки, доступ до медичних послуг, які надаються державними медичними закладами, є рівний для усіх (у Польській Республіці всі лікарняні установи поділені на три типи: державні (як правило, великі і середні), приватні, і ті, які належать органам місцевого самоврядування).

Важливою проблемою, вирішення якої є актуальним і для України, є дилема: подальша централізація (радянська модель) чи децентралізація усієї системи охорони здоров'я. У Польській Республіці державне управління системи охорони здоров'я відповідає загальноприйнятим нормам Європейського Союзу про бажану децентралізацію такого управління. Тому-то «управління системою охорони здоров'я розділене між Міністерством охорони здоров'я, Народним фондом здоров'я та органами місцевого самоврядування. Міністерство охорони здоров'я встановлює національну політику і надає фінансування довгострокових цілей у сфері охорони здоров'я. Народний Фонд Здоров'я має справу з розподілом фінансування між застрахованим населенням. Місцеві органи влади несуть відповідальність за надання місцевих послуг в сфері охорони здоров'я, лікарні та оплату послуг та організацію лікарів» [25, с. 19].

Ясно, що будь-яка реформа проводиться не задля самої реформи, а покращення життя громадян. Досвід Польської Республіки (попри наявні, зрозуміло, проблеми) щодо реформ у сфері охорони здоров'я є достатньо показовий: наприклад, у 2009 р. загальна тривалість життя жінок становила 80%, а чоловіків – 71,6% (в Україні ж – відповідно, 77 і 67%).

Поширення інфекційної хвороби коронавірусу торкнулось і Польської Республіки, причому перші випадки на захворювання у цій державі і в Україні були зафіксовані на початку березня. На 24 квітня у Польській Республіці кількість інфікованих складає близько 11 тисяч осіб. Слід відзначити, що влада в нашого сусіда відреагувала достатньо миттєво, адже кожний день бездіяльності міг призвести до непередбачуваної ситуації. Так, 6.03. президент А. Дуда підписав спеціальний закон про боротьбу із розповсюдженням коронавірусу. Його текст містить нормативні приписи, які у принципових положеннях є подібними до тих приписів українського законодавства: хворі на коронавірус, а також особи з підозрою на наявність COVID-19 можуть

підлягати додатковій госпіталізації. У законі також говориться про те, що з метою протидії розповсюдженню коронавірусу працедавець може доручити працівникові виконання роботи з дому [27]. Крім того, в Польській Республіці було введено карантин, а з 1.04. режим істотно було посилено, з 09.04. введено «масковий режим» (орієнтовно, карантин буде продовжено як мінімум до 26.04.). Крім того, з 20.03. встановлено більш високі штрафи за порушення умов карантину (у 6 разів) [28], введено «режим епідемії» (за обмежувальними заходами у цілому відповідає «надзвичайній ситуації» в Україні). Отже, на нашу думку, можна побачити схожі процеси нормативного закріплення заходів, що мають сприяти боротьбі із розповсюдженням коронавірусу, як в Україні, так і Польській Республіці.

Конституція Чеської Республіки від 16 грудня 1992 р. є специфічною у тому сенсі, що в ній відсутній, як у «традиційних» конституціях держав світу, розділ про права, свободи і обов'язки людини і громадянина. Це можна пояснити тим, що Конституція складається, фактично із двох конституційних актів: власне, Конституції, і Хартії основних прав і свобод від 9 січня 1991 р., яка є складовою частиною Конституції відповідно до ст. 3 [29].

Структура зазначеної Хартії є подібною до розділу про свободи, права і обов'язки людини і громадянина Конституції Польської Республіки: вона теж побудована за принципом типологізації прав і свобод, а із зазначеною Конституцією та Конституцією України її об'єднує формальна невизначеність поняття «право на здоров'я». Тим не менше, як і у двох означених конституціях, в Хартії закріплено намагання держави забезпечити це право. Так, у п. 2 ст. 7 (розділ I «Основні права і свободи людини» глави II «Права людини і основні свободи») зазначається, що «Никто не может быть подвергнут пыткам, жестокому, бесчеловечному или унижающему обращению либо наказанию» [29].

Так само, як і в Конституції Польської Республіки, у Хартії право на охорону здоров'я уміщено до глави IV «Економічні, соціальні і культурні права», а також чітко прописані права незахищених з різних причин верств населення. Зокрема, відповідно до ст. 31 «Каждый имеет право на охрану здоровья. На основе общественного страхования граждане имеют право на бесплатное медицинское обслуживание и на медицинское пособие на условиях, установленных законом», п.1 і 2 ст. 29 «Женщины, молодежь и лица с нарушениями здоровья имеют право на повышенную охрану здоровья в процессе труда и особые условия труда»; «Молодежь и лица с нарушениями здоровья имеют право на особую защиту в трудовых отношениях и на помощь в овладении профессией» [29].

У Хартії, як і в Конституції України та Конституції Польської Республіки, зафіксовано прагнення держави забезпечити право людини і громадянина на безпечне навколишнє природне середовище. Зокрема, у п. 1 і 2 зазначається, що «Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду»; «Каждый имеет право на своевременную и полную информацию о состоянии окружающей среды и природных ресурсов» [29].

Система охорони здоров'я у Чеській Республіці подібна до тієї, що створена у Польській Республіці, і ґрунтується на принципі децентралізації системи охорони здоров'я, а також обов'язкового медичного страхування (модель Бісмарка) (це відбулось у 1991 р. на основі прийнятих Закону про всезагальне медичне страхування і Закону про фонд всезагального медичного страхування). Як і у Польській Республіці, у кінці 80-х – початку 90-х років ХХ ст., відбувалась приватизація багатьох закладів надання медичних послуг населенню. Проте це не означає скасування безоплатної медичної допомоги, адже ст. 31 Хартії основних прав і свобод від 9 січня 1991 р. визначає, що така допомога здійснюється за рахунок коштів громадського страхування.

Як і в Польській Республіці, фінансування медичної сфери здійснюється за принципом солідарного обов'язкового медичного страхування. Система охорони здоров'я «фінансується шляхом здійснення внесків фізичними особами та роботодавцями. На кінець 2011 р. налічується 8 фондів громадського медичного страхування (ФГМС). ФГМС є своєрідними юридичними утвореннями зі статусом громадської, неприбуткової особи, але такі організації незалежні від держави і мають власні бюджети. Ставки обов'язкових внесків на громадське медичне страхування визначені в законодавстві. Держава платить внески за всіх економічно неактивних громадян, включаючи безробітних, пенсіонерів, дітей, студентів та жінок у декретній відпустці, що разом становлять більше половини всього населення. Будь-яка особа з постійним місцем проживання у Чеській Республіці має право на медичне страхування» [30].

Організація управління системою охорони здоров'я також є подібною до тієї, що створена у Польській Республіці. Так, «централізоване управління галуззю проводить міністерство охорони здоров'я, яке забезпечує єдине керування державною системою ОЗ та видає регулюючі нормативно-правові акти, що є обов'язковими для виконання. Другим учасником процесу надання медичної допомоги у ЧР є фонди медичного страхування. Найбільший серед них – Фонд всезагального медичного страхування, засновником і гарантом діяльності якого є держава» [31]. Нарешті, третім учасником є «широка мережа закладів ОЗ, що мають декілька форм власності: приватна (амбулаторна медична допомога – самостійно практикуючі лікарі та їх об'єднання – поліклініки, центри первинної допомоги); державна – стаціонарна медична допомога (лікарні, університетські клініки)» [31].

Можемо констатувати, що в результаті проведених реформ у сфері охорони здоров'я, наприклад, у 2013 р. загальна тривалість життя жінок становила майже 81%, а

чоловіків – 75% (загальна тривалість життя зростає порівняно із початком 90-х років ХХ ст., а кількість населення є стабільним (правда, не враховуючи міграційні процеси).

Чеська Республіка також опинилась в епіцентрі розповсюдження коронавірусу. На 22 квітня кількість хворих зростає до 7136 осіб (при цьому померло 210 осіб, видужало – 2002 особи). Уперше наявність інфікованих було зафіксовано 1.03., а стрімке зростання хворих змусило уряд Чеської Республіки, на відміну від Польської Республіки і України, ввести *надзвичайний стан* з 12.03. строком на 30 днів і ввести карантин (умови карантину стали більш суворими із 19.03.) [32], що дозволило призупинити поширення інфекції. Крім того, введено достатньо високі штрафи за порушення умов карантину (у перерахунку на українську гривню – близько 3 мільйонів 330 тисяч гривень!). 25.03. МОЗ Чеської Республіки ввело більш суворі умови карантину, а саме: «Ограничения на свободное передвижение жителей теперь дополняется дополнительным пунктом, в котором говорится, что «предлагается пребывание в общественных местах не больше двух человек, за исключением членов одного домохозяйства, предпринимательской или иной аналогичной деятельности, участия в похоронах с соблюдением дистанции не менее двух метров» [33].

Разом із тим наголосимо, що такі жорсткі заходи дали позитивний результат: з 23.03. вперше не зафіксовано летальних випадків; тому уряд Чеської Республіки 7.04. анонсував послаблення умов карантину. Так, «з 9.04. в Чехії відкриються магазини для хобі і рукоділля, ремонт велосипедів, господарські магазини, а після Великодня, який в Чехії святкують 12 квітня, уряд обговорить можливість відкриття взуттєвих і канцелярських магазинів. Також з 14 квітня у разі поважної причини, такої, як відрядження, буде дозволений виїзд за межі Чехії» [34]. Таким чином, завдяки своєчасним заходам влади у

Чеській Республіці (ужорсточення умов карантину, крайнє посилення штрафних санкцій за їх невиконання тощо) вдалось забезпечити не тільки необхідність збереження життя і здоров'я громадян, але й дієво протистояти розповсюдженню пандемії.

Висновки

1. Конституційне забезпечення права на здоров'я людини в Україні міститься не лише в Основному законі, але й низці конституційно-правових актів. Проведений аналіз відповідних норм засвідчує недостатню досконалість дефініцій понять і термінів, які мають віддзеркалювати зазначене право. Іншими проблемами є: відсутність сталої Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України, повільність проведення медичної реформи і відходу від радянської централізованої системи управління охороною здоров'я населення та інше.

2. Конституції України, Польської Республіки і Чеської Республіки мають спільні риси щодо формулювання конституційних засад забезпечення права людини на здоров'я: принцип турботи держави за непорушність прав і свобод громадян, намагання держави у тому чи іншому вигляді сформулювати право людини на здоров'я і пов'язане з ним право на охорону здоров'я, єдність термінології. Разом із тим у Конституції Польської Республіки й Конституції Чеської Республіки відображене прагнення типологізувати права і свобод людини і громадянина (а у Конституції Чеської Республіки – виділити права і свободи людини в окремий конституційно-правовий документ), закріпити обов'язок держави дбати про охорону здоров'я людини і громадянина. Не менш важливим є і прагнення держави узяти на себе обов'язок опікуватись здоров'ям незахищених чи мало захищених з тих чи інших причин верств населення (жінки (у тому числі й вагітні), діти,

молодь, особи похилого віку, особи з порушенням здоров'я (або особи з фізичними і розумовими вадами).

3. Досвід Польської Республіки і Чеської Республіки у сфері охорони здоров'я переконує, що варто здійснити такі кроки: а) здійснити типологізацію на конституційному рівні прав і свобод людини громадянина і виділити блок, який стосується права на здоров'я людини (або в Конституції, або через прийняття окремого акта, наприклад, Основного Закону про права і свободи людини і громадянина в Україні, попередньо провівши всеукраїнський референдум із цього питання); б) закріпити в Конституції України обов'язок держави дбати про охорону здоров'я людини і громадянина з відповідною термінологією; в) внести зміни до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у частині детального визначення понять і термінів, які відображають всі аспекти права на здоров'я людини; г) прийняти Закон України «Про децентралізацію системи охорони здоров'я в Україні», в якому чітко прописати принципові положення про обов'язкове громадське медичне страхування (у перспективі – введення спеціального «медичного податку»); разом із тим непорушною нормою має бути надання безоплатних медичних послуг у державних і комунальних (муніципальних) закладах охорони здоров'я на засадах рівності усім громадянам України, іноземцям, апатридам чи біпатридам, біженцям, особам, що просять політичного притулку, переміщеним особам тощо.

4. Досвід боротьби із поширенням інфекційної хвороби коронавірусу в Польській Республіці і Чеській Республіці може бути адаптований органами державної влади України. Зокрема, це здійснення достатньо жорстких заходів щодо запровадження умов карантину, а також посилення відповідальності за їх порушення. Приклад діяльності влади у Чеській Республіці переконує, що такі превентивні заходи, хоч вони і суттєво обмежують права громадян, є суворою необхідністю. Але вони спрямовані на

забезпечення права людини на здоров'я, а з іншого боку – дозволяють державі в максимально короткі строки вийти з економічної кризи і повернутись до нормального життя.

Список використаних джерел:

1. Тривалість життя українців все ще найнижча в Європі – соціолог. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/29256907.html>

2. Проект Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України від 07.08.2014 року. URL: <http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/gromadska-rada/obgovorennya/6220-kontseptsiya-pobudovi-novoji-natsionalnoji-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-ukrajini>.

3. Коронавірус в Україні: кількість зафіксованих випадків на 24 квітня. URL: <https://www.rbc.ua/ukr/news/koronavirus-ukraine-kolichestvo-zafiksirovannyh-1587657177.html>.

4. Шевченко А.Є., Кудін С.В. Розвиток прав людини в Україні та їх захист державою. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Права людини і національна безпека: роль органу конституційної юрисдикції»* (м. Київ, 27 червня 2019 р.). Київ : КНУ імені Тараса Шевченка. С. 346–353.

5. Anatolii Shevchenko, Olena Kalhanova, Serhii Kudin & Olena Kravchenko. Guarantees of realization of the rights and freedoms of the person in the national legal system: teaching technique. *Asia Life Sciences. The Asian International Journal of Life Sciences. Supplement 21(2) 2019. S. 535–548.*

6. Конституція України від 28 червня 1996 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр/>.

7. Руснак Л.М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні : дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2016. 207 с.

8. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. в редакції від 29.12.2019 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

9. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» від 24.02.1994 р. в редакції від 04.10.2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>.

10. Права людини в сфері охорони здоров'я та форми їх захисту. URL: <http://korosten-rada.gov.ua/sotsialniy-rozvitok/ohorona-zdorovyua/tsentralna-miska-likarnya/prava-lyudini-v-sferi-ohoroni-zdorovyua/>.

11. Скалецька З.С. Співвідношення права на охорону здоров'я та права на медичну допомогу. *Наукові записки НаУКМА. Юридичні науки*. 2009. Том. 90. С. 91–93.

12. Конституційне закріплення права на охорону здоров'я. Порівняльний аналіз конституційної практики. URL: <http://bkb-law.com.ua/index.php?option>.

13. Швець Ю. Зміст конституційного права особи на охорону здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 8. С. 135–138.

14. Лещенко В.В., Радиш Я.Ф. Права людини на життя та охорону здоров'я – методологічна основа державного управління здоровоохоронною сферою: вступ до проблеми. *Державне управління: теорія та практика*. 2014. № 1. С. 104–113.

15. Назарко Ю.В. Гарантії реалізації права на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського Союзу. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2018. № 1(15). С. 405–418.

16. Роханський А. Права людини в галузі охорони здоров'я. URL: <https://helsinki.org.ua/prava-lyudyny-v-haluzi-ohorony-zdorov-ya-a-rohanskyj/>.

17. Шамич О.М. Співвідношення права людини на охорону здоров'я і права на життя в Україні. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2015. № 12. С. 219–233.

18. Шекера О.Г. Конституційні основи охорони здоров'я громадян в Україні. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика*. 2013. № 22(4). С. 526–533.

19. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 років, розроблена Стратегічною дорадчою групою з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні. URL: https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.pdf.

20. Постанова Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні» від 21.04.2016 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-19>.

21. Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України, анонсована Незалежною експертною платформою «ПРО S VITA» 08.11.2017 року. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-presshall/2335458-nova-nacionalna-sistema-ohoroni-zdorova-ukraini-konceptia-vid-pro-s-vita.html>.

22. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 17.03.2020 р. у редакції від 18.04.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws>.

23. Постанова Кабінету Міністрів України «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19» від 11.03.2020 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zapobigannya-poshim110320rennyu-na-teritoriyi-ukrayini-koronavirusu-covid-19>.

24. Конституція Польської Республіки (з передмовою Володимира Шаповала). Київ : Москаленко О.М., 2018. 84 с.

25. Чмель О., Пустовойт Д., Шмігель А. Аналіз системи охорони здоров'я в Польщі. *Сучасні економічні дослідження*. 2018. № 1. Вип. 1. С. 13–20.

26. Даневич Б. Медицинская реформа: полезный опыт Польши для Украины (17 октября 2017 г.). URL: <https://www.pravda.com.ua/rus/columns/2017/10/17/7158694/>.

27. Президент Польщі підписав спецзакон про боротьбу із коронавірусом. URL: <https://nv.ua/ukr/world/countries/>

koronavirus-u-polshchi-prezident-pidpisav-speczakon-proborotbu-z-covid-19-50074399.html.

28. Польша ввела состояние эпидемии из-за коронавируса. URL: https://zik.ua/ru/news/world/polsha_vvela_sostoyanie_epidemii_cherez_koronavirus_962862.

29. Конституция Чехии (Чешской Республики) от 16 декабря 1992 года. URL: <https://czholding.ru/about-cz/konstitucija-chehii/>.

30. Достал О. Міжнародний досвід реформування первинної медичної допомоги у Чехії. URL: <https://www.umj.com.ua/article/22698/mizhnarodnij-dosvid-reformuvannya-pervinnoi-medichnoi-dopomogi-chehiya>.

31. Бодян М.В. Система охорони здоров'я в Чеській Республіці. URL: <https://www.mif-ua.com/archive/article/38604>.

32. Распространение COVID-19 в Чехии. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>.

33. Чехия ужесточила карантинные меры. URL: <https://www.rbc.ua/rus/news/chehiya-uzhestochila-karantinnye-mery-1585152098.html>.

34. У Чехії та Данії почали послаблювати карантин. URL: https://espresso.tv/news/2020/04/07/u_chekhiyi_ta_daniyi_pochaly_poslablyuvaty_karantyn.