

сті» рядових його членів і привілейованої керівної верстви бути не могло. Вважаємо, що очолюючи стремління тієї чи іншої нації до прогресу, рух до її справжньої самостійності та незалежності національна еліта виконує своє головне призначення в будь-якому суспільстві. І, навпаки, відмова національної еліти від даної місії знаменує її історичну поразку в справі істинного розвитку нації в цілому. І є справедливим те, що тоді її історія запам'ятовує як зрадлицьку.

Таким чином, для формування базових елементів суспільно-політичного та інших сфер життя сучасної Української держави нагальною є потреба у теоретичному осмисленні ролі та можливостей національної еліти у соціумі взагалі, а також проектуванні національного майбутнього (визначення шляхів вирішення першочергових проблем), етапів і особливостей втілення даного проекту. Такого роду висококваліфікована інтелектуальна робота потребує не лише постійного обговорення з якомога більшим числом професіоналів, а й широкого висвітлення змісту заходів, що пропонуються з метою розгортання кожного разу загальнонаціональних зусиль у вибраних напрямках національного розвитку засобами масової інформації (об'явлення інтелектуальної національної мобілізації).

Список бібліографічних посилань

1. Гончарук Н. Т., Сурай І. Г. Визначення сутності поняття „еліта” в контексті управління суспільством // Теорія та практика державного управління : зб. наук. пр. – Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ „Магістр”, 2009. – № 4 (27). – С. 3–13.
2. Melsel J. Pareto and Mosca. Englewood Cliffs, N.J., 1965. – P. 67.
3. Новакова О. „Помаранчева революція” як криза легітимності владної еліти. – 2005.

Одержано 17.11.2016

УДК 34.01

Сідей О. В.
аспірант Харківського національного
університету внутрішніх справ

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД ЗАХИСТУ ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я

Захист права на здоров'я населення України є одним із напрямків соціальної та правоохоронної політики держави. Враховуючи прагнення держави стати частиною Європи, необхідність

приведення національних норм у різних сферах та зокрема у сфері права на здоров'я фізичної особи до норм європейських набирає все більшої актуальності.

Дослідженням обраної теми займалися такі провідні вчені, як: М.М. Агарков, С.С. Алексєєв, М.О. Баймуратов, Н.С. Кузнецова, С.О. Сліпченко, О.В. Соболев, Р.О. Стефанчук, О.В. Синєгубов, Ю.К. Толстой, К.А. Флейшиць, Є.О. Харитоновна, С.А. Чернишова, Я.М. Шевченко, М.Я. Шимінова, Р.Б. Шишка та інші.

Європейський механізм захисту прав людини справедливо визначають єдиним ефективним в цій галузі. Основними суб'єктами європейської системи захисту права на здоров'я є Рада Європи (далі – РЄ) та Європейський союз (далі – ЄС). Відіграють свою роль у цій сфері також Організація з безпеки і співробітництва в Європі (ОБСЄ) та неурядові організації. Відповідно і європейські стандарти захисту права на здоров'я поділяються на стандарти РЄ та ЄС.

РЄ стала першою європейською політичною організацією, яка встановлює міжнародні стандарти у галузі прав людини, в тому числі і міжнародні стандарти захисту громадянських прав людини, базуючись на таких принципах: захист та зміцнення принципів парламентської демократії та прав людини, в тому числі права на здоров'я; пошук шляхів вирішення актуальних соціальних проблем, серед яких захист здоров'я.

В статті 1 Статуту РЄ визначено цілі щодо втілення в життя ідеалів і принципів держав-учасниць та сприяння їхньому економічному та соціальному прогресу викладені настільки широко, що стосуються і захисту здоров'я [1].

Після вступу у 1995 році до РЄ Україна взяла на себе зобов'язання щодо захисту прав людини у рамках цієї організації, серед яких і зобов'язання щодо права на здоров'я.

Механізм захисту права на здоров'я РЄ поділяється на інституційний та договірний. Інституційний механізм захисту включає в себе уповноважених суб'єктів (інституції) та їх практичну діяльність і відіграє не менш важливу роль для захисту права на здоров'я в діяльності РЄ. До таких суб'єктів відносяться: Статутні органи: Комітет міністрів, Парламентська асамблея, Секретаріат, Інститути, Європейський суд з прав людини, Конгрес місцевих та регіональних влад Європи; Комісар з прав людини, Європейська комісія з боротьби з расизмом та нетерпимістю, Європейський комітет з соціальних прав, Конференція міжнародних неурядових організацій; Структури, засновані частковими угодами: Європей-

ська комісія за демократію через права (Венеціанська комісія), Група Помпідю; Європейська фармакопейна комісія; інші структури та органи РЕ [2, с. 43-44].

Характеризуючи договірний механізм захисту РЕ права на здоров'я, слід зазначити, що він включає міжнародно-правові акти та акти «м'якого права» (інституційні, рекомендаційні норми, які містяться у відповідних документах міжнародних міжурядових організацій), що створені в правовій системі РЕ. До міжнародно-правових актів в договірному механізмі захисту права на здоров'я відносяться: Європейська соціальна хартія (переглянута); Європейський кодекс соціального забезпечення; Європейська конвенція про соціальне забезпечення; Конвенція про розробку Європейської фармакопеї; Європейська угода про обмін лікувальними субстанціями людського походження; Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини; Конвенція РЕ про боротьбу з контрафактною медичною продукцією та аналогічної злочинної діяльності, що представляють загрозу для охорони здоров'я; Європейська угода про обмін реагентами для визначення групи тканини; Європейська угода про взаємну допомогу в галузі спеціальних методів медичного та бальнеологічного лікування; Угода про тимчасове ввезення із звільненням від мита для безкоштовного використання в діагностичних або терапевтичних цілях, медико-хірургічного та лабораторного обладнання, призначеного для медичних установ; Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу тощо. Вищезазначений перелік не є вичерпним та передбачає різні аспекти розуміння та співробітництва держав-учасниць щодо захисту права на здоров'я.

Розглядаючи механізм захисту права на здоров'я у ЄС, слід зазначити про його відмінність від вищезазначеного, зважаючи на природу даної структури. До основних нормативних документів належать: Хартія основних прав ЄС, яка набула статусу юридично обов'язкового документу з моменту вступу в силу Лісабонських договорів; Договір про функціонування ЄС.

У статті 9 договору міститься «горизонтальна соціальна клаузула»: «У визначенні і здійсненні політик і дій, Союз бере до уваги вимоги, пов'язані зі сприянням високому рівню зайнятості, забезпечення належного соціального захисту, боротьби з соціальною ізоляцією, а також високим рівнем освіти, професійної підготовки і захисту здоров'я людини.

Проте, ЄС не має виключної компетенції в даній сфері, наділений лише спільною компетенцією з державами-членами, яка

виражається у забезпеченні доступу до медичного обслуговування та забезпечення права на гідний рівень доходів.

Нормативну основу національного захисту та охорони здоров'я складає Конституція України, Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я», Укази Президента України, Постанови Кабінету Міністрів України, нормативні накази Міністерства охорони здоров'я України, а також державні, комплексні цільові програми з актуальних проблем охорони здоров'я.

Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я» визначає, що кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає: а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини; б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає; г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; д) кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я; е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь; є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я; ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством; з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я; и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я; і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди; ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я; й) можливість проведення незалежної медичної експертизи у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи, застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути ущемлені загальновизнані права людини і громадянина; к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду[4].

Та не дивлячись на досить широкий зміст права на охорону здоров'я, на практиці данні норми не завжди виконуються. Так наприклад, незважаючи на високу забезпеченість регіону лікарнями (57, 6 на 10 тис. населення), що перевищує середньо українську (48) та середньоєвропейську (33,3 за даними ВООЗ), а також збільшення загального фінансування галузі та витрат бюджетних коштів на 1 мешканця області протягом останніх 5 років в 1,7 рази до 2,6 млрд грн. та 934,6 грн відповідно, регіональна сфера охорони здоров'я за рахунок бюджетів усіх рівнів щорічно отримує в середньому не більше 45-47% від потреби у фінансових ресурсах для її стабільного функціонування та забезпечення належного рівня медичних послуг населенню.

Ефективність системи охорони здоров'я на усіх рівнях, залежить від ролі громадського контролю за управлінською діяльністю і дотриманням законодавства. Для забезпечення прозорості і публічності в сфері охорони здоров'я слід наділити певними функціями контролю громадські організації та їх об'єднання. Це сприятиме посиленню заінтересованості громадян в успішному вирішенні питань охорони здоров'я.

Список бібліографічних посилань

1. Статут Ради Європи : міжнародний документ від 05.05.1949 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_001.
2. Заблоцька Л.Г. Політико-правові аспекти діяльності Ради Європи: навч. посіб. / Л.Г. Заблоцька, А.Л. Федорова, Т.І.Шинкаренко. – К: Фенікс, 2007. – 224 с.
3. Європейська соціальна Хартія (переглянута) : Міжнародний документ від 03.05.1996 № ETS N 163[Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_062.
4. Основи законодавства про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 року № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України від 26.01.1993 — 1993 р., № 4, стаття 19.

Одержано 17.11.2016