

УДК 342.9

Ю. Ю. Швець*кандидат економічних наук, доцент,
докторант Львівського університету бізнесу та права***АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ РЕАЛІЗАЦІЇ ОСОБОЮ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я:
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ОГЛЯД**

Вступ. Охорона здоров'я громадян, гарантування безпечних та здорових обставин для проживання населення, їх діяльності та відпочинку за своєю роллю – одне з найголовніших завдань держави на нинішньому етапі, основа створення її соціальної політики. Охорона здоров'я як особлива галузь соціально-культурного життя соціуму має значний вплив на результати соціального та економічного зростання держави, демократичну обстановку, поряд з рештою чинників визначає ступінь національної безпеки. Через це стратегічне завдання сучасної цивілізованої країни – турбота про покращення здоров'я кожного мешканця, гарантування продуктивності роботи системи охорони здоров'я як комплексу загальнодержавних, галузевих та місцевих медико-соціальних заходів, забезпечення для мешканців широкого доступу до фахової меддопомоги.

Сучасна стадія соціально-економічного зростання України супроводжується непрости-ми обставинами створення системи охорони здо-ров'я, через що відповідно до суспільних оцінок, здоров'я – основний фактор соціально-політично-го, економічного становища соціуму, якості жит-тя та благополуччя в державі, результативності системи адміністративно-правового забезпечен-ня загалом. Розвиток України як демократич-ної, правової, соціальної країни, затвердження в Конституції України положення про найвищу соціальну цінність особистості, її життя та здо-ров'я, честі та гідності, недоторканності та безпеки потребує створення нових методик до захисту прав особистості. Головними суттю та спрямуван-ням діянь держави є захищеність прав та свобод особистості та гарантії їх виконання. Стверджен-ня та гарантування даних прав і свобод Конститу-ція України перекладає на державу як її основне зобов'язання.

Інтегрування України в європейському на-прямку, її намагання стати членом Європейсько-го Союзу, ми вважаємо, передбачає встановлення світовою спільнотою міжнародно-правових норм. Зважаючи на потребу покращення законів Укра-їни, щоб привести їх до міжнародних правових норм, саме й необхідно бажати переходу від пу-блічної до змішаної форми системи охорони здо-ров'я, що підштовхує до постановки актуального питання про типи та гарантування процедур за-безпечення її фінансами.

Ще в 1948 р. ООН прийняла Декларацію прав людини, в якій проголошувалось право кожної людини на володіння найвищим можливим рів-нем фізичного та психічного здоров'я [1, с. 20]. Зокрема, стаття 2 Декларації зафіксувала, що кожна особистість мусить мати усі права та свобо-ди, незважаючи на расу, колір шкіри, стать, мову, релігію, політичні чи інші погляди, національне або соціального походження, майновий, стано-вий чи інший стан. До того ж, не має відбуватися ніяке розділення на базі політичного, правового чи міжнародного статусу держави чи регіону, до котрого особа відноситься, незважаючи на те, чи є даний регіон незалежним, підопічним, не само-стійно керованим чи будь-як інакше обмеженим у своїй незалежності. У ній були окреслені права та свободи окремої особи. Європейська конвенція про захист людини та головних свобод підтвер-дила і розвинула правові принципи Декларації 1948 року. Згідно з Рекомендаціями 44-ї сесії Парламентської Асамблеї Ради Європи від 5 трав-ня 1992 року, соціум зобов'язаний пристосувати наявні в ньому норми до особливих вимог людей, які мають інвалідність, щоби вони мали можли-вість жити незалежно. Водночас під інвалідністю тут розуміють обмеження в можливостях, які обу-мовлені фізичними, психологічними, сенсорни-ми, соціальними, культурними, законодавчими та іншими перешкодами, які не дають особисто-сті з інвалідністю, інтегруватися та брати участь у житті родини та соціуму, на тих же основах, що й інші члени товариства.

У законодавстві України закріплене право кожного на охорону здоров'я, медичну допомо-гу та медичне страхування. Сьогодні його зміст включає широку систему можливостей визнаних та гарантованих на міжнародному та державно-му рівнях. Однак, до того, як набути сучасного вираження та статусу, право на охорону здоров'я у своєму історичному розвитку пройшло декілька етапів, кожен з яких характеризувався певними особливостями.

При цьому загально визнаним є факт, що пер-спективні напрямки розвитку будь-якого сусп-ільного явища завжди обумовлені історією його виникнення та становлення. У зв'язку з цим, до-слідження еволюційних процесів становлення та розвитку адміністративно-правових засад реалі-зації особою права на охорону здоров'я дозволить

виявити історико-правові закономірності, що закладені та певним чином пояснюють його природу.

Стан дослідження. Деякі питання становлення та розвитку адміністративно-правових засад реалізації особою права на охорону здоров'я досліджували такі видатні науковці як Ю. М. Бисага, Д. М. Белов, З. С. Гладун, Т. С. Грузева, М. М. Данканич, Г. В. Іншакова, В. Ф. Москаленко, М. М. Палінчак, Я. Ф. Радиш та ін. В той же час слід зазначити, що комплексні дослідження, присвячені ретроспективному огляду адміністративно-правових засад реалізації особою права особи на охорону здоров'я, майже відсутні, що обумовлює актуальність даної теми.

Викладення основного матеріалу. Право особи на охорону здоров'я формувалося під впливом внутрішньо-національних та міжнародних історичних процесів. Тому, визначаючи юридичну сутність даного права не можна оминати увагою питання його історичного розвитку, що дозволить не тільки виявити певні закономірності у його становленні, провести порівняльний аналіз, але й визначити можливі перспективи подальшого розвитку.

Серед правових норм, які регулюють відносини у сфері охорони здоров'я, центральне місце належить нормам адміністративного права, що дозволяє говорити про адміністративно-правову охорону здоров'я. Адміністративно-правова охорона здоров'я передбачає здійснення певного виду різноманітних заходів із метою забезпечення і зміцнення здоров'я засобами адміністративного права [2]. У результаті реалізації норм адміністративного права виникають адміністративно-правові відносини, що є суспільними відносинами, урегульованими нормами адміністративного права, в яких сторони беруть участь як носії прав та обов'язків, установлених і забезпечених адміністративно-правовими приписами. Метою встановлення адміністративно-правових відносин є впорядкування за допомогою відповідних правових норм суспільних відносин, які виникають між їх суб'єктами, і встановлення певного адміністративного правопорядку в цій сфері. Зміст адміністративних правовідносин становлять суб'єктивні права та юридичні обов'язки їх учасників, зокрема їх нерівність, підлеглість одних суб'єктів іншим, наприклад органам влади, які наділені певними владними повноваженнями. Вони характеризують юридичний зв'язок між суб'єктами, які стають носіями взаємообумовлених суб'єктивних прав і юридичних обов'язків [2].

В юридичній літературі існують певні тенденції та розуміння юридичної природи механізму адміністративно-правового забезпечення, які вчені нерозривно пов'язують із адміністративно-правовим регулюванням в цілому. Тому слід не просто декларативно проголосити існування юридичного інституту захисту права на охорону

здоров'я, але й створити дієву правову систему, тобто (механізм) його забезпечення, які практично будуть захищати права населення на охорону здоров'я відповідними засобами адміністративно-го права [3, с. 147].

Найвдаліше адміністративно-правове регулювання визначає у своїх дослідженнях провідний фахівець В. Галунько, під яким розуміє цілеспрямований вплив норм адміністративного права на суспільні відносини з метою забезпечення за допомогою адміністративно-правових засобів прав, свобод, законних інтересів, нормального функціонування громадянського суспільства. У межах адміністративно-правового регулювання вчений розглядає адміністративно-правову охорону, як правову охорону та правовий захист [4, с. 146].

Адміністративно-правове забезпечення визначає спеціально-юридичну процедуру впливу адміністративного права на поведінку і діяння його адресатів. В результаті адміністративно-правової регламентації створюється юридичний базис, виокремлюються закріплені в правових веліннях орієнтування для влаштування роботи учасників адміністративно-правових стосунків на досягнення фактичних завдань адміністративного права.

Важливість збереження громадського здоров'я, на яке зверталася увага ще у давні часи, обумовила виникнення окремих елементів права на охорону здоров'я задовго до появи сучасних цивілізованих держав. Оскільки здоров'я мешканців певного середовища (поселення, міста) мало значення для збереження життєздатності всіх членів суспільства, впливало на продуктивність їх сумісної праці, здатність до продовження роду, обороноздатність та ін., відповідно, зацікавленість у його збереженні мали не тільки самі члени суспільства, але і верховні правителі. Звичайно у додержавний та період появи перших держав, охорона здоров'я носила безсистемний та неорганізований характер. Тому помилковим було б говорити про виникнення права на охорону здоров'я або щось побідного до нього саме у ці часи.

Насправді, поворотною точкою в історії охорони здоров'я, як зазначають деякі науковці, стало XVIII століття, коли було усвідомлено значення здоров'я для суспільства, зроблені зусилля для вирішення різних проблем охорони здоров'я. Однією із перших держав, для якої була характерною тенденція до формування так званого природнього права на охорону здоров'я, стала Німеччина. Під впливом філософії освіченого абсолютизму було заявлено, що монарх несе відповідальність за захист здоров'я народу. Був розроблений план по створенню «медичної поліції», яка адміністративними заходами проводила певну політику в сфері охорони здоров'я. Термін «медична поліція» застосовувався до органу управління, метою якого було стежити за санітарними умовами та гігієною [5].

Не зважаючи на те, що зародки сучасного права на охорону здоров'я з'явилися саме у Німеччині, на подальший розвиток даного права неабиякий вплив мала Франція. Зокрема, це пов'язано із тим, що формування права на охорону здоров'я відбувалося у нерозривному зв'язку із становленням концепції природних прав, яка з'явилася саме у Європі, зокрема, у Франції.

В. Москаленко та Т. Грузева з цього приводу зауважують, що природу, генезис, характер та особливості формування соціальних прав краще розглядати з позицій так званих «трьох поколінь» прав людини. Права першого покоління, які першими отримали державне визнання та юридичну формалізацію, це громадянські і політичні права. Це визнання вони отримали у Франції, в Декларації прав людини та громадянина (1789 р.) [6, с. 188].

У свою чергу виникнення права на охорону здоров'я видатні дослідники Ю. М. Бисага, М. М. Палінчак та ін. пов'язують з періодом розвитку другого покоління прав людини (соціально-економічні та культурні права), пояснюючи це тим, що поглиблення особистих (громадянських) та розвиток соціально-економічних і культурних прав людини сформувалося у процесі боротьби народів за покращення свого економічного стану та культурного статусу. Потреба в міжнародних стандартах прав людини вперше далася взнаки ще наприкінці XIX ст., коли індустріальні країни почали приймати трудове законодавство [7, с. 11-12].

Отже, історико-правових першопричин, які обумовили формування та стрімкий розвиток права на охорону здоров'я, було декілька: по-перше, загальноєвропейські революційні рухи, які мали на меті загальнодержавне визнання природних прав людини; по-друге, стрімкий розвиток промисловості та виробництва, колективізація праці; по-третє, зростання кількості мешканців міст, що у певній мірі спровокувало появу деяких проблем у сфері збереження громадського здоров'я, для вирішення яких необхідно було вживати деякі, у тому числі правові, заходи.

На думку Я. Радиша, право на охорону здоров'я в Україні зародилось ще в середині XIX ст. у вигляді обов'язкового медичного страхування. Передумовою виникнення цієї форми страхування, як зазначає науковець, став період, коли в царській Росії 26 серпня 1866 р. у зв'язку із настанням епідемії холери було прийнято тимчасове положення, згідно з яким власники фабрик і заводів зобов'язувалися організувати для своїх робітників лікарні (із розрахунку 1 ліжко на 100 осіб), що започаткувало формування фабрично-заводської медицини, в тому числі в Україні. У 1903 р. прийнято ще один закон, згідно з яким роботодавця ніс відповідальність за заподіяну в разі нещасного випадку на виробництві шкоду [8, с. 13-14]. Отже, на українських землях, які

перебували у складі Російської Імперії, та певним чином зазнавали впливу європейських тенденцій індустріалізації, поява медичного страхування, як одного із перших елементів права на охорону здоров'я, було цілком передбачуваним процесом. Держава перебрала відповідальність за охорону здоров'я працівників на власників виробництва, які і повинні були гарантувати його збереження та відновлення у разі потреби.

Однак, істотні зміни у визначені права на охорону здоров'я відбулися після революції 1917 р. та появи Радянського Союзу (СРСР). Хоча одна із перших конституцій Української РСР від 23 червня 1929 р. [9] не містила жодних згадок про право на охорону здоров'я, але вже прийнята у 1937 р. Конституція Української РСР [10] закріплювала право на матеріальне забезпечення в старості, а також – у разі хвороби і втрати працездатності (ст. 100), яке забезпечувалося широким розвитком соціального страхування робітників і службовців за рахунок держави, безплатною медичною допомогою трудящим, наданням у користування трудящим широкої сітки курортів. Тобто саме держава приймала на себе обов'язок щодо забезпечення медичної допомоги працівникам. Для реалізації державної політики у цій сфері було утворено Міністерств Української РСР з охорони здоров'я (ст. 48). Окремої статті, присвяченої праву на охорону здоров'я, у Конституції Української РСР 1937 р. не містилось, але не зважаючи на це відбулись докорінні зміни у визначені змісту цього права, яке окрім власне медичної допомоги, відтепер включало право на матеріальне забезпечення у зв'язку із втратою працездатності, санаторно-курортним лікуванням тощо. Проте необхідно відмітити, що таким правом користувалися лише ті громадяни, які мали статус «трудящих», тобто право на охорону здоров'я не мало загально-громадського характеру.

Подальший розвиток права на охорону здоров'я був пов'язаний з міжнародними процесами, що мали місце наприкінці другої світової війни, зокрема, формуванням Організації об'єднаних націй (ООН). Прийняті ООН та її спеціалізованими органами, серед яких на першому місці Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), міжнародні документи закріплюють як одне з основних прав людини право на здорове життя, здоров'я і його відновлення, юридичний обов'язок держави піклуватися про здоров'я своїх громадян, а також забезпечити його охорону і матеріально-фінансове забезпечення хоча б на мінімальному рівні [11, с. 28].

У 1946 р. було прийнято Статут ВООЗ, до якого приєдналась і Українська РСР. У Статуті проголошувалось надання всім народам можливості користування всіма досягненнями медицини, психології та спорідненими з ними наук, що визна-

валось необхідною умовою досягнення вищого рівня здоров'я. Також покладалась відповідальність на державну владу за здоров'я своїх народів, що передбачало прийняття відповідних заходів соціального характеру в галузі охорони здоров'я [12].

Вже у 1969 році приймаються Основи законодавства СРСР та Союзних Республік про охорону здоров'я. У статті 3 Основ визначалось, що це право забезпечується безплатною кваліфікованою медичною допомогою, що подається державними закладами охорони здоров'я; розширенням мережі закладів для лікування і зміцнення здоров'я громадян; розвитком і вдосконаленням техніки безпеки і виробничої санітарії; проведенням широких профілактичних заходів; заходами щодо оздоровлення довкілля; особливим піклуванням про здоров'я підростаючого покоління, включаючи заборону дитячої праці, не пов'язаної з навчанням і трудовим вихованням; розгортанням наукових досліджень, спрямованих на попередження та зниження захворюваності, на забезпечення довголітнього активного життя громадян [13]. Отже, право на охорону здоров'я отримувало загальний характер, причому його зміст був чітко прописаний у законодавстві.

Перший український законодавчий акт, який регулював (хоча й дещо поверхово) права і обов'язки людини у цій сфері відносин, був прийнятий у 1971 р. – Закон Української РСР «Про охорону здоров'я» [14]. Проте, як зазначають деякі дослідники він носив яскраво виражений декларативний характер, який побічно підтверджувався практично повною відсутністю практики його застосування. Досліджуючи ці питання З. С. Гладун, розшукував хоча б одне рішення будь-якого органу державної влади чи суду, в якому було б посилання на норми цього закону. Однак, як зазначає сам науковець, безрезультатно, незважаючи на те, що цей закон діяв 22 роки [15, с. 9].

Що стосується задекларованого змісту права на охорону здоров'я, то стаття 3 Закону Української РСР «Про охорону здоров'я» майже повністю повторювала положення ст. 3 Основ законодавства СРСР та Союзних Республік про охорону здоров'я 1969 р., що також може свідчити переважно про декларативний характер цього закону.

Закріплення права на охорону здоров'я було здійснене у Конституції Української РСР 1978 р. [10], в якій стаття 40 була присвячена визначенню змісту цього права. Необхідно зауважити, що аналізуючи положення цієї статті можна дійти до висновку, що вона також була повністю ідентичною до статті 3 Основ законодавства СРСР та Союзних Республік про охорону здоров'я 1969 р.

Новий період розвитку права на охорону здоров'я ознаменувався розпадом СРСР та державотворчими процесами, початок яких у 1991 р. поклато проголошення незалежності України.

Усвідомлюючи особливу важливість галузі охорони здоров'я, Верховна Рада України одним із перших законодавчих актів (у 1992 р.) приймає Основи законодавства України про охорону здоров'я [16]. Даний Закон із рядом змін та доповнень залишається чинним на сьогодні.

Пізніше, у 1996 р. право на охорону здоров'я знаходить своє закріплення у ст. 46 Конституції України [17]. Визначення у Конституції України права особи на охорону здоров'я мало важливе значення для його подальшого розвитку адміністративно-правових засад реалізації особою, оскільки наділяло його такими характеристиками, як стабільність, визначеність та незмінюваність (недопущення звуження його змісту).

У 2002 році Конституційний Суд України надав офіційне тлумачення праву на безоплатне отримання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я [18], чим було підтверджено заборону вимагати з громадян оплати у будь-якій формі за надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах.

У зв'язку з цим подальші зміни, які вносились до Основ законодавства України про охорону здоров'я були спрямовані лише на розширення змісту означеного права. Зокрема, у 2007 р. право на охорону здоров'я було доповнено такими можливостями: отримання кваліфікованої медичної допомоги, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я; достовірної та своєчасної інформації про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь тощо. А у 2012 році було визначено, що законами України можуть бути визначені й інші права громадян у сфері охорони здоров'я [16], що фактично означає невичерпність даного права визначеними у законодавстві можливостями.

Отже, з набуттям Україною незалежності намітилась стійка тенденція до розширення змісту права на охорону здоров'я, визнання здоров'я людини загальнонаціональною цінністю та розподіл відповідальності за його збереження між державою, суспільством та кожним окремим громадянином. Водночас, обов'язок щодо забезпечення реалізації конституційного права на охорону здоров'я в основі своїй покладається на державу.

Необхідно зазначити, що з часів набуття незалежності Україною було здійснено декілька реформ у сфері охорони здоров'я. Так, наприклад, у 2000 році Президент України своїм Указом затвердив Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України, у якій були заплановані такі державні заходи: поетапне збільшення державних асигнувань у сферу охорони здоров'я, їх ефективне використання; забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, переорієнтацію

охорони здоров'я на суттєве посилення заходів з попередження захворювань, запобігання інфекційним захворюванням, зниження ризиків для здоров'я людини, що пов'язані з забрудненням та шкідливим впливом факторів довкілля тощо [19].

Однак, ця та деякі інші реформи у сфері охорони здоров'я не мали належної ефективності, внаслідок чого виникла досить загрозлива ситуація, яка характеризується передусім суттєвим зниженням ефективності медичної допомоги, що позначилось на показниках смертності українського населення.

Новий етап реформування системи охорони здоров'я, пов'язаний із підписанням Україною Угоди про асоціацію з Європейським Союзом (ЄС), на прийняттям зобов'язання щодо підвищення ефективності надання медичної допомоги. У рамках запланованої реформи Кабінет Міністрів України ухвалив у 2016 р. Концепцію розвитку системи громадського здоров'я [20], Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я [21] та ін. Однак, деякі положення медичної реформи видаються дещо спірними (зокрема, щодо нового порядку фінансування оплати медичної допомоги тощо), оскільки певним чином суперечать базовим засадам права на охорону здоров'я. Тому такі положення потребують певного уточнення та перегляду.

Сучасне українське законодавство про охорону здоров'я регулює декілька видів адміністративних правовідносин, аналіз яких дозволяє виявити специфіку кожного з цих видів та відмежувати його від інших. За змістовим критерієм їх можна розділити на такі групи правовідносин, які виникають [2]:

- у процесі організації надання медичної допомоги і здійснення заходів щодо охорони здоров'я населення;

- у процесі визначення адміністративно-правового статусу суб'єктів, які отримують і які надають медичну допомогу;

- у процесі організації та забезпечення санітарно-гігієнічного і санітарно-епідеміологічного благополуччя населення та здійснення державного санітарного нагляду;

- у процесі державного і муніципального управління наданням медичної допомоги і державного регулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров'я;

- у процесі безпосереднього надання медичної допомоги;

- в окремих напрямках медичної діяльності: терапії, хірургії, психіатрії, імунопрофілактиці, трансплантології, клінічному випробовуванні лікарських засобів та ін.

На сьогоднішній день, розвиток адміністративно-правових засад реалізації особою права на охорону здоров'я знаходиться у перехідному періоді. Медичні організації здійснюють значні інвести-

ційні вкладення в трансформацію процесів та технологій модернізації медичного обслуговування, підвищення його якості та доступності.

Значна кількість аналітичних фірм та галузевих фахівців, зокрема Forrester, IDC, IBM Institute, Frost & Sullivan, Deloitte, прогнозують, що сфера право людини на охорону здоров'я у найближчому майбутньому буде реалізовано за допомогою таких технологій:

1. Телемедицина. Зростання попиту суспільства на використання можливостей телемедицини є достатньо активним. Це пов'язано з тим, що дана технологія дає змогу наблизити лікаря до пацієнта. Крім того, зважаючи на скорочення державної підтримки у сфері охорони здоров'я та зростання кількості пацієнтів похилого віку, відбувається стимулювання розвитку послуг телемедицини.

2. Штучний інтелект. Очікується, що найближчим часом, роль штучного інтелекту в сфері охорони здоров'я, буде надзвичайно великою. Основним каталізатором є прецизійна (персоналізована) медицина і необхідність скоротити витрати на медичне обслуговування.

3. Роботизація. У сфері медицини відбувається активний розвиток робототехніки, що пов'язано з необхідністю підвищити ефективність послуг медичного спрямування і скоротити кількість лікарських похибок, які часто мають місце при великих потоках пацієнтів, що веде до підвищення актуальності автоматизації та роботизації у сфері охорони здоров'я.

4. Інтернет речей та портативні пристрої. На сьогоднішній день, все більше пацієнтів бажають брати активну участь в аналізі власного здоров'я. Створення портативних пристроїв, що мають зв'язок з мережею Інтернет допомагає населенню оцінювати фізичний стан та вчасно виявляти відхилення у показниках здоров'я (зокрема, технологія розумного годинника з функцією моніторингу здоров'я, натільних глюкометрів, пристроїв для гамування больового синдрому, пристроїв для аналізу серцево-судинної системи, портативних ЕКГ-моніторів).

5. Блокчейн. Як відомо, підвищується роль забезпечення безпеки у сфері охорони здоров'я. Поширення кібератак та випадків втрати даних наражає на небезпеку право людини на збереженість та недоторканість особистої інформації. Використання технології блокчейн є одним з сучасним можливих варіантів забезпечення безпечного зберігання та передачі інформації про пацієнтів.

Крім того, останніми роками фахівці у сфері біоетики зосередили свою увагу на нових технологіях генетичного втручання, біобанках, редагуванні генетичного коду та штучному заплідненні. Однак, як свідчить найбільш значущий комплекс адміністративних біоетичних норм, а саме Конвенція Ов'єдо, виключні інтереси суспільства або

наукової сфери не повинні превалювати над інтересами та добробутом кожного окремого громадянина. З огляду на це, необхідно скеровувати розвиток адміністративного права таким чином, щоб права людини на охорону здоров'я гармоніювали з її базовими конституційними правами, зокрема правом на свободу й особисту та фізичну недоторканність.

Таким чином, на підставі проведеного аналізу можна зробити **висновок**, що у своєму розвитку право на охорону здоров'я пройшло декілька історичних періодів, які можна представити наступним чином: 1) перше організаційне оформлення (XIX ст.), яке мало місце у зв'язку з індустріалізацією суспільного виробництва, та було пов'язане із запровадженням медичного страхування, покладенням обов'язку за збереження громадського здоров'я на власників виробництва; 2) радянська доба (1922-1991 рр.) – у цей період дане право знайшло своє нормативно-правове закріплення, приймаються перші закони у цій сфері, однак, деякі науковці підкреслюють здебільшого декларативний характер цих законодавчих актів; 3) після набуття Україною незалежності (1991-2014 рр.) – законодавче закріплення та розширення змісту даного права, наділення його такими характеристиками як стабільність, безумовність та гарантованість; 4) з підписанням Угоди про асоціацію України з ЄС (з 2014 р.) – початок провадження реформ у сфері охорони здоров'я, пов'язаних передусім із підвищенням ефективності медичної допомоги, зміною концепції фінансування сфери охорони здоров'я тощо. Перспективами подальшого розвитку права на охорону здоров'я має стати підвищення обсягів державного фінансування, модернізація матеріально-технічної бази медичних установ, посилення профілактичної спрямованості охорони здоров'я тощо.

Література

1. Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948 р. Права людини : Міжнародні договори України, декларації, документи; упоряд. Ю. К. Качуренко. 2-ге вид. К. : Юрінформ, 1992. С. 18–24.
2. Гладун З. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2014. № 1. С. 103-111.
3. Терещенко А. Л. Поняття та зміст механізму адміністративно-правового захисту осіб з особливими потребами у ВНЗ. *Митна справа: науково-аналітичний журнал*. 2012. № 1 (79) (частина 2, книга 1). С. 146–149.
4. Галунько В. В. Поняття та зміст адміністративно-правового регулювання URL: <http://law-property.in.ua/articles/generaladministrative-law/94>
5. Борисова-Жарова В. Г. Международно-правовые основы обеспечения права человека на здоровье: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.10. М., 2008. 185 с.
6. Москаленко В. Ф., Грузева Т. С., Регламентация права на охорону здоров'я у міжнародних нормативно-правових актах. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*. Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції (17-18.04.2008, м. Львів). С. 186-201.
7. Права людини / Бисага Ю. М., Палінчак М. М., Белов Д. М., Данканич М. М. Ужгород: «Ліра», 2003. 164 с.
8. Державна політика усфериохорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радіш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радіша]. К. : НАДУ, 2013. Ч. 2. 484 с.
9. Конституція Української СРР від 23 червня 1929 р. № 143. URL: <http://static.rada.gov.ua/site/const/istoriya/1929.html>.
10. Конституція (Основний Закон) Української Радянської Соціалістичної Республіки: Історичний документ від 0.01.1937. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/001_001.
11. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): *монографія*. Тернопіль, «Економічна думка», 2005. 460 с.
12. Устав (Конституція) Всемирной организации здравоохранения: Международный документ от 22.07.1946. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_599.
13. Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и Союзных Республик о здравоохранении: Закон СССР от 19 декабря 1969 года. URL: <http://www.economics.kiev.ua/download/ZakonySSSR/data03/tex15084.htm>.
14. Про охорону здоров'я: Закон УРСР від 15.07.1971 № 27-VIII. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T710027.html.
15. Гладун З. С. Права людини у сфері охорони здоров'я. *Вісник Львівського університету*. Серія юридична. 2004. Випуск 40. С. 9–10.
16. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
17. Конституція України: Основний Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
18. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу): Рішення Конституційного Суду України від 29.05.2002 № 10-рп/2002. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02/paran54#n54>.
19. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ, Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>.
20. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1002-р. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80>.
21. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.

Анотація

Швець Ю. Ю. Адміністративно-правові засади реалізації особою права на охорону здоров'я: ретроспективний огляд. – Стаття.

Стаття присвячена дослідженню еволюції правового регулювання права особи на охорону здоров'я. Характеризуються основні історичні етапи та умови розвитку та становлення права особи на охорону здоров'я, виявляються особливості кожного етапу; визначаються тенденції подальшого розвитку права особи на охорону здоров'я.

Стаття присвячена висвітленню проблеми уточнення змісту категорії «право на охорону здоров'я». Проаналізоване змістовне та сутнісне співвідношення права на охорону здоров'я з іншими правами людини. На підставі проведеного аналізу зроблено висновок, що «право на здоров'я» є семантично ширшим, порівняно з поняттям «право на охорону здоров'я»; вони співвіднесені як загальне та окреме; «право на охорону здоров'я» стосується специфічних проблем охорони здоров'я.

Акцентована увага, що останніми роками фахівці у сфері біоетики зосередили свою увагу на нових технологіях генетичного втручання, біобанках, редагуванні генетичного коду та штучному заплідненні. Однак, як свідчить найбільш значущий комплекс адміністративних біоетичних норм, а саме Конвенція Ов'єдо, виключні інтереси суспільства або наукової сфери не повинні превалювати над інтересами та добробутом кожного окремого громадянина. З огляду на це, необхідно скеровувати розвиток адміністративного права таким чином, щоб права людини на охорону здоров'я гармоніювали з її базовими конституційними правами, зокрема правом на свободу й особисту та фізичну недоторканність.

Обґрунтовано, що на сьогоднішній день, розвиток адміністративно-правових засад реалізації особою права на охорону здоров'я знаходиться у перехідному періоді. Медичні організації здійснюють значні інвестиційні вкладення в трансформацію процесів та технологій модернізації медичного обслуговування, підвищення його якості та доступності.

Ключові слова: охорона здоров'я, адміністративно-правове регулювання, історико-правовий розвиток, еволюція.

Summary

Shvets Yu. Yu. Administrative and legal principles of personal exercise of the right to healthcare: a retrospective review. – Article.

The article is devoted to the study of the evolution of the legal regulation of the person's right to health. Characterized by the main historical stages and conditions of development and formation of the right of a person to health, features of each stage are revealed; the tendencies of further development of the right of the person to health protection are determined.

The article is devoted to the problem of clarifying the content of the category "right to health care". The substantive and essential correlation of the right to health care with other human rights is analyzed. Based on the analysis, it was concluded that the "right to health" is semantically broader than the concept of "right to health"; they are correlated as general and separate; The "right to health care" refers to specific health problems.

It is emphasized that in recent years, experts in the field of bioethics have focused on new technologies of genetic intervention, biobanks, genetic code editing and artificial insemination. However, as evidenced by the most important set of administrative bioethical norms, namely the Oviedo Convention, the exclusive interests of society or science should not prevail over the interests and well-being of each individual citizen. In view of this, it is necessary to direct the development of administrative law in such a way that human rights to health care are in harmony with its basic constitutional rights, including the right to liberty and security of person and person.

It is substantiated that today, the development of administrative and legal bases for the exercise of the right to health care by a person is in a transitional period. Medical organizations make significant investments in the transformation of processes and technologies of modernization of medical care, improving its quality and availability.

Key words: health protection, administrative and legal regulation, historical and legal development, evolution.