

Іванна Зденик

Львівський державний університет внутрішніх справ,
кандидат юридичних наук,
доцент кафедри теорії права,
конституційного та приватного права
ivanka.bagan@gmail.com
ORCID : 0000-0002-8645-0701

ПРАВО ЛЮДИНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я: ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ В ОКРЕМИХ ДЕРЖАВАХ ЄС

<http://doi.org/10.23939/law2022.35.045>

© Зденик І., 2022

Здійснено всебічний аналіз загальнотеоретичних та конституційно-правових засад регламентації права людини на охорону здоров'я в державах Європейського Союзу, зокрема визначено особливості його реалізації з метою можливої імплементації у національне законодавство України.

З'ясовано, що особливу роль для держав ЄС у сфері охорони здоров'я відіграють міжнародно-правові акти, що були розроблені й ухвалені у межах ЄС та Ради Європи. Водночас кожна держава визначає умови реалізації права на охорону здоров'я, позаяк на неї покладено зобов'язання щодо контролю й охорони цього права.

З'ясовано такі особливості: по-перше, у демократичних державах право на охорону здоров'я здебільшого визнається на конституційному рівні, проте має різні формулювання та сутність. Саме конституційно-правове закріплення права на охорону здоров'я є додатковою гарантією його забезпечення на державному рівні, що підтверджується й нормами установчих договорів Європейського Союзу (передусім, Лісабонським договором та іншими). По-друге, у більшості конституцій є невизначена проблема фінансування охорони здоров'я, фактично державна влада покладає фінансове забезпечення цього права на саму людину. По-третє, практично в усіх конституціях акцентується на важливості громадського здоров'я, державних гарантіях й безкоштовному медичному страхуванні обмеженого кола людей – незахищених верств населення.

Ключові слова: права людини, право людини на охорону здоров'я, право на медичну допомогу, правове регулювання, конституція, Європейський Союз, міжнародно-правові стандарти, реалізація, гарантії.

Постановка проблеми. Упродовж останніх років в Україні простежуються активні процеси у напрямку реформування та удосконалення законодавчого регулювання права на охорону здоров'я, зокрема його реалізації та захисту. Першочерговим завданням держави є створення оптимальних умов для ефективного забезпечення кожній людині права на охорону здоров'я, а відтак збереження та зміцнення здоров'я нації загалом.

На сьогодні визначальний вектор у державній політиці ефективного реформування певних суспільних відносин, удосконалення їх правового регулювання займає європейська інтеграція, тобто гармонізація національного законодавства до міжнародно-правових стандартів, які визначають

принципи, гарантії, норми забезпечення права на охорону здоров'я. Тому нині вкрай важливим є вивчення позитивного досвіду держав ЄС в сфері охорони здоров'я з метою подальшої імплементації у правову систему України.

Аналіз дослідження проблеми. Окремі питання правового забезпечення права на охорону здоров'я в Україні та зарубіжних країнах, зокрема і державах ЄС, були предметом наукових розвідок плеяди вчених, серед яких: Ю. Бисага, Д. Белов, Р. Богачев, А. Бондар, О. Братанюк, С. Булеца, О. Воннікова, В. Глуховський, І. Демченко, Є. Захарова, Н. Камінська, Д. Карамішев, О. Клименко, М. Лациба, О. Мохова, О. Мусатова, Ю. Назарко, О. Нестерович, Л. Ольховик, В. Пашков, В. Рикова, О. Рогова, С. Рудий, М. Савчин, М. Сальнікова, І. Сенюта, М. Співак, З. Черненко, Ю. Швець та інші.

Незважаючи на плюралізм наукових ідей щодо права людини на охорону здоров'я, дослідження у напрямку порівняльного аналізу правового регулювання права на охорону здоров'я в Україні та державах ЄС не було предметом окремого дослідження. Тому вважаємо, що наша наукова розвідка є необхідною складовою розвитку правової науки, зокрема прав і свобод людини, а також науковою передумовою окреслення ефективних шляхів удосконалення правового регулювання права на охорону здоров'я, що підтверджує актуальність цієї статті.

Мета статті – всебічний аналіз загальнотеоретичних та конституційно-правових засад регламентації права людини на охорону здоров'я в державах Європейського Союзу, зокрема визначення особливостей його реалізації задля можливої імплементації у національне законодавство України.

Виклад основного матеріалу. Насамперед зауважимо, що особливу роль для держав ЄС у сфері охорони здоров'я відіграють ті міжнародно-правові акти, що були розроблені й ухвалені у межах ЄС та Ради Європи. Водночас кожна держава визначає умови реалізації права на охорону здоров'я, позаяк на неї покладено зобов'язання щодо контролю й охорони цього права. Такі положення (домінанти) права на охорону здоров'я зазвичай закріплюються в основному законі певної держави – конституції.

Тут треба зауважити, що в конституціях окремих держав ЄС немає відповідної норми про право на охорону здоров'я, втім відсутність такого визнання на конституційному рівні істотно не впливає на реалізацію цього права. До держав, в яких право на охорону здоров'я не є визначене в конституції, належать: Латвія, Німеччина, Франція, Данія, Ірландія, Швеція, Англія, Кіпр, Мальта. Зауважимо, що це явище не було обумовлене певними спільними чи аналогічними передумовами, обставинами, позаяк їх конституції приймалися в різному історичному проміжку [1, с. 47].

Щодо правового регулювання права на охорону здоров'я в Англії, то у 2012 р. був прийнятий реформаторський закон про охорону здоров'я та соціальний захист Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії. Відповідно до нього було здійснено масштабну реорганізацію структури Національної служби охорони здоров'я, яка ефективно діє дотепер, зокрема було скасовано відповідальність із Державного секретаря щодо питань охорони здоров'я, яка діяла із 1948 р. Також цим законом скасовувалися стратегічні санітарні інституції й основні довірчі установи з охорони праці, відтак із фондів охорони здоров'я було передано 60 мільярдів фунтів стерлінгів кільком сотням "клінічних груп ведення", які лише частково керувалися загальними інституціями Англії, проте були визначальною нормою доступу щодо приватних постачальних послуг. Окрім цього, 1 квітня 2013 р. було сформовано нове виконавче агентство – Міністерства охорони здоров'я [2].

Проаналізувавши означений закон, можемо виокремити основні аспекти сучасного правового регулювання охорони здоров'я в Англії, зокрема щодо участі держави в її сфері: 1) особлива процедура формування Служби охорони здоров'я, яка реалізовує обов'язки Державного секретаря щодо питань охорони здоров'я; 2) визначення чітких напрямів солідарної співпраці органів, які відповідають (опікуються) громадським здоров'ям; 3) залучення місцевого самоврядування та

громадськості у процес здійснення нагляду за системою охорони здоров'я як у межах регіонального, так і національного виміру; 4) чітке регламентування послуг із надання первинної медичної допомоги; 5) регулювання медичних послуг, зокрема щодо ліцензування, ціноутворення, спеціального (компетентного) управління в сфері охорони здоров'я, фінансової підтримки в особливих адміністративних справах; конкуренції; 6) створення Національного інституту здоров'я та догляду; 7) скасування окремих державних органів, наприклад: Національного агентства із безпеки пацієнтів; Комісії із питань призначення посадових осіб; Ради з питань освіти й дослідження питання алкоголізму тощо; 8) регулювання правового статусу працівників всієї сфери охорони здоров'я, а також соціальної допомоги для них; 9) моніторингова програма щодо народжуваності та смертності, обов'язків здійснювати нагляд та солідарно співпрацювати за громадськими процедурами, згідно із Законом про психічне здоров'я; 10) популяризація інформації щодо послуг із соціального й здорового обслуговування дорослих; 11) консультація та співпраця зі шотландськими міністрами у сфері охорони здоров'я та збалансована фінансова політика [2].

Згідно із позицією значної когорти дослідників й політиків Англії, проаналізований нами закон започаткував фундаментальну реорганізацію системи охорони здоров'я й соціальної допомоги. Відтак в Англії правове регулювання в сфері охорони здоров'я визначається динамікою позитивних змін. Звідси, вважається позитивною практика діяльності Спеціальної служби охорони здоров'я, реалізації моніторингової та інформаційної програм, залучення до вирішення питань охорони здоров'я місцевого самоврядування й громадськості.

Апелюватимемо до охорони здоров'я Латвії, в якій основною адміністративною інституцією в сфері охорони здоров'я є Національна служба охорони здоров'я Латвії, що підпорядковується Міністерству охорони здоров'я. До основних завдань останнього належать: реалізація державної політики щодо планування охорони здоров'я, визначення фактичності та якості надання медичних послуг, здійснення адміністрування державних бюджетних коштів, завбачених на охорону здоров'я, зокрема забезпечення доцільного й ефективного їх використання; впровадження програм електронного здоров'я, згідно із визначеною державою політикою [3, с. 17].

Основним напрямом надання медичної допомоги є обов'язкове державне медичне страхування, процедура якого визначається у Правилах № 1046 “Процедура організації й фінансування охорони здоров'я”, що були прийняті у 2006 р. Кабінетом Міністрів Латвії. Відтак держава, з метою надання права на основні послуги в сфері охорони здоров'я, передбачає обов'язкове страхування всіх жителів [4].

Окрім цього, гарантована державою медична допомога, відповідно до стандартів Європейського Союзу, повинна рівно надаватися як громадянам Латвії, так і громадянам ЄС, які знаходяться в цій державі, членам їх сімей, тимчасово переміщеним особам, біженцям, а також особам, що затримані, арештовані чи засудженні до позбавлення волі. Означена нами норма закріплена на законодавчому рівні й визначає рівний доступ на реалізацію особистого права людини на охорону здоров'я.

Латвійська система обов'язкового державного медичного страхування, відповідно до Закону “Про державний бюджет” щодо охорони здоров'я, також передбачає фінансування із коштів державної бюджетної субсидії, що власне й запевнює якісне правове регулювання сфери охорони здоров'я.

Безкоштовними у Латвії є такі послуги в сфері охорони здоров'я: первинна медична допомога – санітарія, сімейний лікар, стоматолог, помічник стоматолога, акушерка, медсестра; вторинна медична допомога – стаціонарна й спеціалізована амбулаторна допомога, скерована на надзвичайні ситуації, а також невідкладна медична допомога; “третинна медична допомога” – це ті медичні послуги, що надаються у спеціалізованих медичних закладах спеціалістами, які мають спеціальну додаткову кваліфікацію в різних медичних галузях [4]. Загалом, можна підсумувати, що в Латвії на належному рівні розвинута сфера щодо захисту права на охорону здоров'я, зокрема і в секторі надання цілого комплексу безкоштовних медичних послуг.

Стосовно сфери охорони здоров'я в Німеччині, то вона побудована за принципом децентралізованої та самоврядної системи. Відповідно і право на охорону здоров'я реалізується за правилами наявної системи охорони здоров'я, структура якої істотно змінювалася упродовж певного часу. Система охорони здоров'я в Німеччині передбачає три визначальні напрямки: 1) амбулаторне лікування; 2) лікарняний сектор (стаціонарна допомога); 3) реабілітаційні установи. Інституції, що є відповідальними за належне забезпечення охорони здоров'я, представлені зазвичай асоціаціями й представниками різних медичних професій і постачальників, федеральних міністерств охорони здоров'я, регуляторних органів та медичних страховиків [5].

Німецька система охорони здоров'я базується на чотирьох конститутивних принципах, а саме:

1) обов'язкове страхування: жителі Німеччини зазвичай мають державне медичне страхування, якщо їх валовий дохід є на фіксованій ставці. У випадку, коли особа отримує більший дохід, то вона може застрахуватися у приватному секторі страхування;

2) фінансування з премій: система охорони здоров'я фінансується здебільшого із премій, які сплачують застраховані працівники та їх роботодавці; завбачено внесок більше податкових доходів. Загалом, це і є основною відмінністю цієї системи від інших державних систем охорони здоров'я, приміром Швеції чи Великобританії, в яких медичні послуги надаються (фінансуються) із податкових надходжень. Так, у ринкових системах, зокрема у США, особи погашають витрати на лікування через умови втрати заробітної плати чи надають приватну медичну страховку;

3) принцип солідарності: у німецькій системі охорони здоров'я суб'єкти системи страхування несуть персональні ризики щодо втрати заробітної плати й витрат на медичну допомогу у разі захворювання. Кожна особа, на яку поширюється законодавство Німеччини, має рівне право щодо отримання допомоги, незалежно від приналежності до певного преміум-класу чи рівня її доходу. Премії ґрунтуються лише на доходах, тобто: "здоровий може допомогти хворому, а багатий – бідному". Проте ці премії ґрунтуються тільки на відсотковій ставці до рівня доходу;

4) принцип самоврядування: держава лише створює умови для медичного обслуговування, наступну організацію та фінансування певних медичних послуг делеговано до повноважень органів самоврядування в системі охорони здоров'я. Зазвичай до складу цих органів належать лікарі різних медичних галузей, психотерапевти, стоматологи, страховики й застраховані особи. В системі статутного медичного страхування найвищим органом самоврядування є Федеральний об'єднаний комітет.

Можемо висновувати, що на рівні галузевого законодавства в Німеччині належно забезпечується реалізація права на охорону здоров'я. Відтак німецькою системою охорони здоров'я передбачено обов'язкове медичне страхування; охорона здоров'я фінансується з премій, які сплачують застраховані працівники та їх роботодавці; кожен суб'єкт системи страхування несе персональні ризики щодо втрати заробітної плати й витрат на медичну допомогу у разі захворювання, водночас особа може передати власні премії іншій людині; передбачено діяльність юридично визначених органів самоврядування в системі охорони здоров'я, що безумовно сприяє ефективній реалізації права на охорону здоров'я.

Необхідно зауважити і те, що у 2016 р. Німецький парламент (Бундестаг) ухвалив важливий антикорупційний закон щодо протидії (боротьби) із корупцією в сфері охорони здоров'я. Відповідно до цього закону, за надання чи одержання допомоги як винагороди настає кримінальна відповідальність. Так, особа може підлягати ув'язненню строком на три роки або штрафу, аналогічному до наявних штрафів за корупцію у приватному секторі. В складніших ситуаціях правопорушник підлягає ув'язненню від 3 місяців до 5 років [6].

Заслугує уваги те, що, якщо гроші були отримані шляхом корупційної практики, тоді особа чи певна корпорація повинна заплатити фінансові штрафи, а також позбавляється на певний термін будь-якої матеріальної винагороди. Вважаємо, що означений закон є досить вдалими й ефективним для держави, позаяк саме належне якісне законодавство й вироблена система покарання здатні протидіяти корупційним діям в сфері охорони здоров'я.

Як можна прослідкувати, зарубіжні країни застосовують різні категорії щодо формулювання цього права: право на здоров'я, право на захист здоров'я, право на турботу про здоров'я, право на охорону здоров'я. На нашу думку, найбільш системним і вдалим є останнє – право на охорону здоров'я. Також зауважимо, що у Конституціях практично третини держав Європейського Союзу (у дев'ятьох країнах) право на охорону здоров'я взагалі не згадується в Конституціях, однак воно здебільшого врегульовується іншими законодавчими актами. Безумовно, конституційно-правове регулювання права на охорону здоров'я є вкрай важливим для належного впорядкування цієї соціально значимої сфери життя, зокрема щодо встановлення відповідних стандартів та захисту даного права.

Висновки. Можемо висновувати, що, по-перше, у демократичних державах право на охорону здоров'я здебільшого визнається на конституційному рівні, проте має різне формулювання та спрямування. Саме конституційно-правове закріплення права на охорону здоров'я є додатковою гарантією його забезпечення на державному рівні, що підтверджується й нормами установчих договорів Європейського Союзу (передусім, Лісабонським договором та іншими). По-друге, у більшості конституцій є невизначена проблема фінансування охорони здоров'я, фактично державна влада покладає фінансове забезпечення цього права на саму людину. По-третє, практично в усіх конституціях акцентується на важливості громадського здоров'я, державних гарантіях й безкоштовному медичному страхуванні обмеженого кола людей – незахищених верств населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Права людини в галузі охорони здоров'я / Ін-т прав. дослідж. і стратегій ; упоряд. і заг. ред. Роханський А. О. Харків : Права людини, 2015. 126 с.
2. Trigg N. Analysis: What next for the NHS? *BBC News*. 27 March. 2012. URL : <https://www.bbc.com/news/health-17448838> (дата звернення: 03.06.2022).
3. Швець Ю. Ю. Особливості механізму реалізації конституційно права особи на охорону здоров'я за законодавством зарубіжних країн. *Приватне та публічне право*. 2018. № 1. С. 15–18.
4. Health care. Ministry of foreign affairs of the republic of Latvia. 2016. URL : <http://www.mfa.gov.lv/en/about-the-ministry/state-protocol/health-care> (дата звернення: 03.06.2022).
5. Health care in Germany: The German health care system. Informed Health Online. 2015. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0078019/> (дата звернення: 03.06.2022).
6. Hogan L. New German Anti-Bribery Law for the Healthcare Sector adopted. 2016. URL : <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=615126fff015-4bca-8bff-c2e6e3510f18> (дата звернення: 03.06.2022).

REFERENCES

1. *Prava liudyny v haluzi okhorony zdorovia*. (2015). [Human rights in the field of health care.] / In-t prav. doslidzh. i stratehii; uporiad. i zah. red. Rokhanskyi A. O. Kharkiv : Prava liudyny. 126 p. [in Ukrainian].
2. Trigg N. (2012). *Analysis: What next for the NHS?* BBC News. 27 March. URL : <https://www.bbc.com/news/health-17448838> (accessed: 03.06.2022) [in English].
3. Shvets, Yu. Yu. (2018). *Osoblyvosti mekhanizmu realizatsii konstytutsiino prava osoby na okhoronu zdorovia za zakonodavstvom zarubizhnykh krain*. [Peculiarities of the mechanism of realization of a person's constitutional right to health care according to the legislation of foreign countries]. *Pryvatne ta publichne pravo*. 2018. No. 1. P. 15–18 [in Ukrainian].
4. *Health care. Ministry of foreign affairs of the republic of Latvia*. (2016). URL : <http://www.mfa.gov.lv/en/about-the-ministry/state-protocol/health-care> (accessed: 03.06.2022) [in English].
5. Health care in Germany: The German health care system. Informed Health Online. (2015). URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0078019/> (accessed: 03.06.2022) [in English].
6. Hogan, L. (2016). New German Anti-Bribery Law for the Healthcare Sector adopted. URL : <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=615126fff015-4bca-8bff-c2e6e3510f18> (accessed: 03.06.2022) [in English].

Дата надходження: 16.06.2022 р.

Ivanna Zdrenyk

Lviv state university of internal affairs,

Ph. D

Department of Theory of Law,

Constitutional and Private Law

ivanka.bagan@gmail.com

ORCID : 0000-0002-8645-0701

HUMAN RIGHT TO HEALTH PROTECTION: FEATURES OF LEGAL REGULATION IN INDIVIDUAL EU STATES

The article provides a comprehensive analysis of the general theoretical and constitutional-legal foundations of the regulation of the human right to health care in the states of the European Union, in particular, the specifics of its implementation are determined with the aim of possible implementation into the national legislation of Ukraine. It was found that international legal acts, which were developed and adopted within the EU and the Council of Europe, play a special role for the EU states in the field of health care. At the same time, each state determines the conditions for the realization of the right to health care, since it is entrusted with the obligation to control and protect this right.

The following features have been clarified: firstly, in democratic states, the right to health care is mostly recognized at the constitutional level, but it has different wording and character. The constitutional and legal consolidation of the right to health care is an additional guarantee of its provision at the state level, which is also confirmed by the norms of the founding treaties of the European Union (primarily, the Treaty of Lisbon and others).

Secondly, in most constitutions, there is an undefined problem of health care financing, in fact, the state power entrusts the financial provision of this right to the person himself.

Thirdly, almost all constitutions emphasize the importance of public health, state guarantees, and free medical insurance for a limited group of people – vulnerable sections of the population.

Key words: right people, the human right to health care, the right to medical assistance, legal regulation, constitution, European Union, international legal standards, realization, guarantees.