

проблематику норм з соціального обслуговування у міжнародних актах: сучасний стан, необхідність подальшого розвитку та шляхи вирішення наявних проблем.

Ключові слова: міжнародно-правові акти, соціальна політика, соціальне забезпечення, соціальне обслуговування.

Анотація

Большот А. В. Международно-правовые акты о социальном обслуживании и законодательство Украины. — Статья.

В статье рассмотрены нормы международно-правовых актов, которые закрепляют право человека на социальное обслуживание, и их значение в механизме обеспечения данного права. Определена проблематика норм о социальном обслуживании в международных актах: современное состояние, необходимость последующего развития и пути решения имеющихся проблем.

Ключевые слова: международно-правовые акты, социальная политика, социальное обеспечение, социальное обслуживание.

Summary

Bolbot A. V. International legal instruments of social services and legislation of Ukrain. — Article.

In this article, reviewed the rules of international legal instruments that establish the right of man for social services and their meaning, in the mechanism for guarantee this right. Definitely problems fixing standards of social services in the international instruments: current status and the necessity for future development and ways of solving existing problems.

Keywords: instruments of international law, social policy, social services, social security.

УДК 349.3:364.444:341.232.7

І. М. Зогий

МІЖНАРОДНО-ПРАВОВІ СТАНДАРТИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЗАКОНОДАВСТВО УКРАЇНИ

На даний момент існує низка міжнародно-правових актів, що регулюють відносини щодо надання медичної допомоги.

Певні питання охорони здоров'я вже отримали конвенційне закріплення, у деяких випадках доволі деталізоване (боротьба з особливо небезпечними хворобами, контроль над наркотичними речовинами тощо). Разом з тим є проблеми, які отримали певні нормативні основи, сформульовані в статутах ООН та ВООЗ.

Міжнародно-правові аспекти регулювання соціально-забезпечувальних відносин щодо надання медичної допомоги присвячені праці В. Москаленка, А. Степаненко, І. Сенюти, А. Роханського.

Метою статті є аналіз окремих положень міжнародних актів, що регулюють надання медичної допомоги та встановлення відповідності норм національного законодавства України міжнародним стандартам у цій сфері.

Історія розвитку міжнародно-правових норм у сфері охорони здоров'я включає кілька етапів. Першими правовими нормами, спрямованими на охорону

здоров'я людей, були норми внутрішньодержавного права, пов'язані з намаганнями запобігти поширенню епідемій інфекційних хвороб. Міжнародно-правові норми з'явилися пізніше, їх виникнення стало об'єктивною необхідністю, оскільки окремі держави були не в змозі вести ефективну боротьбу проти епідемій. В ті часи найбільш поширеним заходом була ізоляція. Поступово в європейських країнах стали утворюватись спеціальні санітарні органи.

Наприклад, у 1348 р. у Венеції було створено санітарну раду, в 1448 р. перетворену на Санітарне бюро, в 1485 р. вже з'явився постійний магістрат охорони здоров'я [1, 189].

Основними шляхами імплементації норм міжнародного медичного права в національне законодавство є такі:

— *прямий* — через обов'язкові до виконання рішення Всесвітньої організації охорони здоров'я та Міжнародної організації праці — організацій, повноправним членом яких є Україна;

— *опосередкований* — шляхом укладання та ратифікації міжнародних угод, які містять зобов'язання для держави у галузі забезпечення права на охорону здоров'я (Угода про надання медичної допомоги громадянам держав — учасниць Співдружності Незалежних Держав, 27 березня 1997 р. — ратифікована із застереженнями 1 червня 2000 р., Угода про співробітництво в галузі охорони здоров'я і медичних наук між Міністерством охорони здоров'я України та МОЗ Китайської Народної Республіки, 31 жовтня 1992 р.);

— *доктринальний* — через використання базових ідей та засадничих принципів, які розроблені або розробляються світовою спільнотою в галузі медичного права (Рекомендація № R(90)3 Комітету міністрів Ради Європи державам-учасникам відносно медичних дослідів на людині, прийнята 6 лютого 1990 р. на 43-й нараді заступників міністрів);

— *інституційний* — через врахування напрацювань та рекомендацій міжнародних організацій у галузі медичного права, таких як Всесвітня медична асоціація, Всесвітня асоціація медичного права тощо [1, 190].

Норми щодо медичної допомоги містять такі міжнародні акти:

— Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (прийнятий у 1966 р., ратифікований Указом Президії Верховної Ради Української РСР у 1973 р.);

— Декларація ВООЗ про розвиток прав пацієнтів у Європі 1994 р.;

— Положення ВМА про доступність медичної допомоги (1988);

— Конвенція МОП 1952 р. № 102 «Про мінімальні норми соціального забезпечення»;

— Конвенція МОП про медичну допомогу та допомогу у випадку хвороби № 130, прийнята у Женеві 25 червня 1969 р., та Рекомендація щодо медичної допомоги та допомоги у випадку хвороби № 134;

— Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу та Протокол до неї, Париж, 11 грудня 1953 р.;

— Європейський кодекс соціального забезпечення, прийнятий у Страсбурзі 16 квітня 1964 р., переглянутий в 1990 р., не ратифікований Україною;

— Європейська конвенція про соціальне забезпечення № 78, Париж, 14 грудня 1972 р.;

— Європейська соціальна хартія (прийнята в 1961 р., переглянута в 1996 р., ратифікована Україною у 2006 р.).

Конвенції Міжнародної організації праці вміщують стандарти, які тією чи іншою мірою стосуються медичної допомоги. Наприклад, ст. 10 Конвенції МОП 1952 р. № 102 «Про мінімальні норми соціального забезпечення» визначає мінімальний перелік медичних послуг, які мають бути надані, у тому числі і за рахунок страхування [2, 28].

Допомога охоплює принаймні:

а) у випадку хворобливого стану:

I) загальну лікарську допомогу, зокрема візити додому;

II) допомогу, яку надають фахівці стаціонарним або амбулаторним хворим у лікарнях, та допомогу, яку можуть надавати фахівці поза лікарнями;

III) забезпечення найпотрібнішими медикаментами, які приписав лікар або інший дипломований спеціаліст;

IV) госпіталізацію в разі потреби;

b) у разі вагітності, пологів та їхніх наслідків:

I) допомогу до, під час і після пологів, яку надають лікар або дипломована акушерка;

II) госпіталізацію в разі потреби.

Відповідно до ч. 2 ст. 10 Конвенції № 102 одержувач допомоги або його гдувальник можуть бути залучені до участі у витратах, пов'язаних з медичною допомогою, що надається у зв'язку з хворобливим станом; правила, що регулюють цю участь, визначаються з таким розрахунком, щоб вона не виявилася непосильною.

Допомога, що надається згідно зі ст. 10, має на меті збереження, відновлення та поліпшення здоров'я осіб, які підлягають забезпеченню, а також їхньої працездатності і здатності самостійно задовольняти власні потреби.

Відповідно до ст. 13 Конвенції МОП 1969 р. № 130 «Про медичну допомогу і допомогу у зв'язку із захворюванням» громадяни кожної з країн, що ратифікували цей документ, повинні одержувати принаймні такі види медичної допомоги: загальну лікарняну допомогу, зокрема допомогу на дому; допомогу, яку надають спеціалісти стаціонарним або амбулаторним хворим, і допомогу спеціалістів, яка може бути надана за межами лікарні; відпуск необхідних медикаментів за рецептом лікаря або іншого кваліфікованого спеціаліста; госпіталізацію у випадку потреби; стоматологічну допомогу, якщо це передбачено національним законодавством; медичну реабілітацію, у тому числі надання, ремонт і заміну протезів або ортопедичних засобів, якщо це передбачено національним законодавством [2, 30].

У ст. 13 Європейської соціальної хартії визначено право на соціальну і медичну допомогу. З метою забезпечення ефективного здійснення права на соціальну і медичну допомогу Хартія зобов'язує держави:

1) забезпечити, щоб кожна особа, яка опинилась без адекватних ресурсів

і не здатна набути такі ресурси шляхом власних зусиль чи з інших джерел, зокрема з фондів соціального забезпечення, змогла б отримати необхідну допомогу на випадок хвороби;

2) забезпечити, щоб така допомога не призвела б до скорочення політичних і соціальних прав осіб, що її отримують;

3) передбачити, щоб кожен міг отримати через відповідні державні та приватні служби таку пораду і особисту допомогу, які необхідні, щоб запобігти, ліквідувати чи полегшити особисту чи сімейну потребу.

Цікавими видаються міжнародні стандарти у галузі охорони здоров'я, а саме: Декларація про політику у сфері дотримання прав пацієнта в Європі. Розділ 5 «Лікування та організація медичної допомоги» закріплює право людини на отримання медичної допомоги відповідно до стану її здоров'я, включаючи профілактику і лікувальну допомогу. Надання медичних послуг повинно відповідати фінансовим, людським і матеріальним ресурсам даного суспільства та забезпечувати постійну доступність необхідної медичної допомоги для всіх у рівній мірі, без жодної дискримінації. У даному стандарті визначено також право пацієнтів на якісну медичну допомогу, що відповідає як високим технологічним стандартам, так і принципам людяності у відносинах між пацієнтом і надавачем медичних послуг [3, 277].

Визначення доступності медичної допомоги міститься у Положенні про доступність медичної допомоги (1988). У ньому передбачено, що це багатогранне поняття, яке включає баланс багатьох факторів у рамках жорстких практичних обмежень, які обумовлені ресурсами і можливостями держави. Ці фактори включають кадри, фінансування, транспортні засоби, свободу вибору, громадську грамотність населення, якість і розподіл технічних ресурсів. Баланс цих елементів вирішує характер і ступінь загальної медичної допомоги населенню.

Відповідно до Положення, найбільша доступність забезпечується за таких умов:

- кожному індивіду доступна необхідна йому медична допомога;
- забезпечена максимальна свобода вибору виконавців, системи надання допомоги і системи оплати, яка задовольняє різні потреби населення;
- інформованість, навчання й освіченість населення з усіх елементів, які стосуються доступу до допомоги;
- адекватна участь всіх сторін у розробці й управлінні системами.

У нашій державі право на доступність у каталозі прав людини у галузі охорони здоров'я закріплено у ч. 3 ст. 49 Конституції України, в якій зазначено, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Аналіз даного права дає підстави визначити ті права, які становлять структурні елементи права на доступність. Це право включає у себе такі можливості, що гарантуються чинним законодавством України, як:

- 1) безоплатність медичної допомоги;
- 2) вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я;
- 3) заборона привілеїв та обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, полі-

тичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками (зокрема, це стосується в аспекті надання допомоги населенню, яке проживає у сільській місцевості, населенню похилого віку тощо);

4) заборона дискримінації, пов'язаної із станом здоров'я [3, 280–281].

Під час ратифікації Хартії Україна взяла на себе зобов'язання вважати вищенаведені принципи декларацією цілей, до здійснення яких вона прагнутиме всіма відповідними засобами. Між тим не всі статті та пункти Хартії визнано обов'язковими. Так, не було ратифіковано такі соціальні стандарти, наприклад, щодо працюючих:

- право на щорічну оплачувану відпустку тривалістю не менше чотирьох тижнів;
- право на таку винагороду, яка забезпечує достатній життєвий рівень;
- право на соціальне забезпечення;
- право на захист прав працівників підприємств у разі банкрутства їхнього роботодавця.

Також не було визнано право трудящих-мігрантів і членів їхніх сімей на захист і допомогу.

Що стосується всіх громадян, то не було визнано право на соціальну та медичну допомогу (в тому числі — забезпечення будь-якій малозабезпеченій особі, яка неспроможна отримати достатніх коштів своїми власними зусиллями або з інших джерел, зокрема за рахунок допомоги по соціальному забезпеченню, право на належну допомогу, а у разі захворювання забезпечення догляду, якого вимагає стан її здоров'я).

Між тим нератифікація останнього пункту входить у пряму суперечність з Конституцією України, ст. 49 якої наголошує, що «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування» [4].

Слід окремо зупинитися на питанні безоплатної медичної допомоги в контексті розгляду медичної допомоги. У всіх міжнародних документах про права людини стосовно права на здоров'я немає згадки про безоплатність медичної допомоги. Винятком може вважатися ст. 12 Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації стосовно жінок 1979 р., відповідно до якої жінкам у разі необхідності повинні безкоштовно надаватися медичні послуги, пов'язані з вагітністю.

Однак у процесі розробки деяких міжнародних документів обговорювалася проблема безоплатної медичної допомоги, яка в цілому не знаходила підтвердження в експертів і фахівців у галузі медичного права в охороні здоров'я. Логіка побоювання була продиктована тим, що така постановка проблеми про безоплатність медичної допомоги може породжувати у населення хибні ілюзії, створювати завищені очікування, які можуть бути не реалізовані, і, нарешті, що безоплатність медичної допомоги є фактична відмова у повазі особистості та її відповідальності за власне здоров'я [5, 15].

Необхідно відзначити, що поняття (термін) безоплатності медичної допомоги і її фактичної реалізації має місце в національному законодавстві, насампе-

ред у конституціях ряду країн, як високорозвинених, так і країн, що розвиваються (Великобританія, Канада, Китай, Куба, Нікарагуа та ін.)

У цілому ряді країн термін безоплатність медичної допомоги на практиці застосовується для організації медичної допомоги (обслуговування) окремих соціальних груп населення тільки в тій частині, яка вимагає соціального захисту (Італія, Португалія та ін.) В інших країнах (Болгарія, Греція) безоплатність медичної допомоги реалізується через механізми страхування, а в третіх (Данія, Литва) — тільки через спеціальний закон, в четвертих (Словаччина, Чехія) — і через механізми страхування, і через спеціальний закон.

Термін безоплатність медичної допомоги в «прямому» розумінні прописаний в конституціях ряду країн колишнього СРСР (Білорусь, Киргизія, Росія, Таджикистан, Туркменістан і Україна), а в конституціях Казахстану та Молдови — додатково через так званий гарантований рівень.

Медична допомога має бути хоча б доступною, а найбільш незахищені категорії населення повинні отримувати державну підтримку в цьому відношенні. Приміром, у ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права йдеться про те, що повинні бути створені умови, що забезпечують медичну допомогу і догляд всім, хто її потребує, а це, у свою чергу, має на увазі фінансову допомогу для тих, хто не в змозі оплачувати ті чи інші медичні послуги. Подібним чином у конституціях ряду країн прописано право громадян (людини) на екстрену медичну допомогу. Така постановка питання означає, що медичний персонал зобов'язаний надавати екстрену медичну допомогу, незалежно від того, чи може пацієнт оплатити ці послуги [5, 17].

Конституційний Суд України у справі про безоплатну медичну допомогу (№ 1/13-2002) вирішив, що положення ч. 3 ст. 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» треба розуміти так, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги.

Поняття медичної допомоги, умови запровадження медичного страхування, у тому числі державного, формування і використання добровільних медичних фондів, а також порядок надання медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги, на платній основі у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та перелік таких послуг мають бути визначені законом (Рішення № 10-рп/2002).

11 липня 2002 р. Кабінет Міністрів України затвердив Програму подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги. Програма передбачає такі види безоплатної медичної допомоги:

швидка та невідкладна — на догоспітальному етапі станціями (відділеннями) швидкої медичної допомоги, пунктами невідкладної медичної допомоги у стані, що загрожує життю людини;

– амбулаторно-поліклінічна;

стаціонарна — у разі гострого захворювання та в невідкладних випадках, коли потрібне інтенсивне лікування, цілодобовий медичний нагляд та госпіталізація, в тому числі за епідемічними показаннями, дітям, вагітним та породіллям, хворим за направленнями медико-соціальних експертних комісій, лікарсько-консультативних комісій;

– невідкладна стоматологічна допомога (у повному обсязі — дітям, інвалідам, пенсіонерам, студентам, вагітним, жінкам, які мають дітей до 3 років);

– долікарська медична допомога сільським жителям;

санаторно-курортна допомога інвалідам і хворим у спеціалізованих та дитячих санаторіях;

утримання дітей у будинках дитини;

– медико-соціальна експертиза втрати працездатності.

Як показує практика, не всі ці види медичної допомоги надаються безоплатно. При цьому сам документ має програмний характер, що передбачає поступове його виконання, але строки в Програмі не зазначені.

Таким чином, з вищенаведеного можна зробити такі висновки:

1. Більшість міжнародних актів, що стосуються медичної допомоги, не ратифіковані Україною.

2. Ратифікація міжнародного стандарту не означає, що всі положення цього документа будуть виконуватися в Україні як де-юре (можливість ратифікувати міжнародний акт із застереженнями), так і де-факто (відсутність організаційних та фінансових ресурсів для забезпечення реалізації міжнародно-правових приписів).

3. Імплементация норм міжнародного права, що стосуються медичної допомоги, в національне законодавство України здійснюється, переважно, прямим та доктринальним шляхами.

Подальші дослідження порушених у статті питань матимуть на меті внесення пропозицій щодо вдосконалення внутрішньодержавного законодавства з метою поступового приведення його у відповідність до міжнародно-правових стандартів.

Література

1. Баршніков М. Р. Міжнародне медичне право та його вплив на медичне законодавство України // Ліки України. — 2008. — № 6. — С. 188–190.
2. Сенюта І. Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я // Вісник Львівського університету. Сер. юридична. — Л., 2004. — Вип. 40. — С. 24–36.
3. Сенюта І. Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., Львів, 17–18 квіт. 2008 р. — Л., 2008. — С. 277–283.
4. Копилова Н. А. Міжнародні норми регулювання соціального розвитку: особливості правозастосування в Україні [Електронний ресурс] // Державне будівництво. — 2009. — № 1. — Режим доступу : www.nbuv.gov.ua/e-journals/DeBu/2009-1/doc/5/04.pdf.
5. Москаленко В. Ф. Объем и принципиальное содержание права на охрану здоровья в международных нормативно-правовых актах // Медицинское право. — 2006. — № 4. — С. 10–21.

Анотація

Зогій І. М. Міжнародно-правові стандарти медичної допомоги та законодавство України. — Стаття.

Стаття містить загальну характеристику міжнародних нормативно-правових актів, що регулюють медичну допомогу. Особливу увагу приділено дослідженню положень про доступність та безоплатність медичної допомоги в міжнародно-правових актах.

Ключові слова: медична допомога, міжнародно-правовий акт, доступність медичної допомоги, ратифікація.

Аннотация

Зогий И. Н. Международно-правовые стандарты медицинской помощи и законодательство Украины. — Статья.

Статья содержит общую характеристику международных нормативно-правовых актов, регулирующих медицинскую помощь. Отдельное внимание уделено исследованию положений о доступности и бесплатности медицинской помощи в международно-правовых актах.

Ключевые слова: медицинская помощь, международно-правовой акт, доступность медицинской помощи, ратификация.

Summary

Zogiy I. International legal standards of medical care and legislation of Ukraine. — Article.

This article contains general characteristics of international legal acts, which regulate medical care. Special attention was paid to study the regulations about the availability to medical care and free of charge of medical care in international acts.

Keywords: medical care, international legal act, availability to medical care, ratification.

УДК 349.2:331.105.2:340.111.5

В. А. Андропова

ЮРИДИЧНІ ФАКТИ ЯК ПІДСТАВИ ВИНИКНЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ТРУДОВИХ ПРАВОВІДНОСИН

Загальне завдання правового регулювання трудових відносин органічно пов'язане з дослідженням однієї з найважливіших проблем юридичної науки — вчення про юридичні факти трудового права.

У зв'язку з тим, що теорія юридичних фактів трудового права є галузевою, вона спирається на загальну теорію юридичних фактів і водночас характеризує окремі специфічні риси, притаманні саме юридичним фактам трудового права. Визначаючи місце підстав виникнення згаданих правовідносин у системі юридичних фактів, необхідно мати на увазі, що останні представляють певну сукупність, яка є складовою загальної системи зазначених фактів. Віднесені до такої сукупності факти мають значення для встановлення відносин, регламентованих трудовим правом, і вивчаються у межах його науки. Тому вони умовно можуть бути виділені як окрема група фактів трудового права, що сприятиме дослідженню закономірностей їх виникнення та подальшого впливу на трудові правовідносини [1, 20].