

Міжнародне законодавство в соціальній сфері згідно з мандатом МОП починається із захисту дітей. З перших днів свого існування МОП спрямовувала свою законотворчу діяльність на викорінення дитячої праці, яка на порозі ери індустріалізації відноситься до найбільш важких «хвороб суспільства».

Конвенцію МОП про права дитини, ратифіковану Україною 27 лютого 1991 року [4, с. 145], прийнято на підставі Женевської Декларації прав дитини 1924 року, Декларації прав дитини, Загальної Декларації прав людини, Міжнародного пакту про громадянські та політичні права, Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права. Стаття 32 Конвенції передбачає право дитини на захист від економічної експлуатації та виконання будь-яких робіт, які можуть бути шкідливими для її здоров'я чи перешкоджати одержанню нею освіти або завдавати шкоди фізичному, розумовому, духовному, моральному чи соціальному розвитку. Конвенція вимагає від країн, що її підписали, вжиття законодавчих, адміністративних, соціальних заходів, а також заходів у сфері освіти, спрямованих на практичну реалізацію її принципів положень (зокрема встановлення мінімального віку для влаштування на роботу, визначення необхідних вимог про тривалість робочого дня та умов праці, введення в дію відповідних видів покарань чи інших санкцій з метою забезпечення ефективного виконання її положень), а також інших міжнародних документів аналогічного характеру.

Аналогічні вимоги до трудової діяльності дітей передбачені в ст. 187 КЗпП України, відповідно до якої неповнолітні у трудових правовідносинах в галузі охорони праці, робочого часу, відпусток та деяких інших умов праці користуються пільгами, встановленими законодавством України.

Ряд статей Конвенції спрямовано винятково проти найгірших форм праці дітей, таких, як сексуальний примус та розпусні насильницькі дії щодо них, продаж та незаконне перевезення їх із країни в країну з будь-якою метою і в будь-якій формі, а також проти інших форм експлуатації, що завдають шкоди дитині. Отже, міжнародно-правові акти у сфері зайнятості молоді досить детально регламентують питання зайнятості відносно неповнолітніх осіб. Що стосується інших категорій молоді, таких як молоді спеціалісти та особи віком до 28 років без освіти, то вони залишилися поза міжнародно-правовим захистом, що здійснило певний вплив і на національне законодавство у цій сфері. Вивчаючи національне законодавство у цій сфері, можна зробити висновок про майже повну відповідність міжнародному.

Список бібліографічних посилань

1. Гончарова Г., Жернаков В., Прилипко С. Нове дослідження проблем теорії трудового права. *Право України*. 2001. № 5. С. 144–146.
2. Про міжнародні договори України : закон України від 22.12.1993 № 3767-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 10. Ст. 45.
3. Декларация прав ребенка // Права человека. Сборник международных договоров. М. : Юрид. лит., 1990. 225 с.
4. Про ратифікацію Конвенції про права дитини : постанова Верховної Ради Української РСР від 27.02.1991 № 789-XII. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1991. № 13. Ст. 145.

Одержано 01.11.2018

УДК 342.951:61

Сергій Володимирович КНИШ,

кандидат юридичних наук, доцент, завідувач кафедри загальнотеоретичних правових дисциплін
Рівненського інституту Київського університету права НАН України

МІЖНАРОДНІ ЗАСАДИ В СИСТЕМІ ПРИНЦИПІВ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІДНОСИН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА

Система принципів адміністративно-правового забезпечення відносин у сфері охорони здоров'я в Україні являє собою відносно стабільне складне багатокomпонентне утворення, яке складається з різних самостійних груп-принципів. Останні відображаються в керівних положеннях засадах і ідеях, що стосуються внутрішньо організаційного та зовнішнього

аспектів системи охорони здоров'я, зокрема роботи медичного персоналу та провадження медичної практики. Ряд таких принципів (норми-принципи) отримали своє закріплення на законодавчому рівні – в національних і міжнародних нормативно-правових актах. Водночас в умовах проведення медичної реформи актуальним є переосмислення фундаментальних правових основ функціонування системи охорони здоров'я в розрізі міжнародних стандартів надання медичної допомоги. Вони, як правило, мають форму принципів, засад, правил або окремих положень і закріплюються в спеціальних нормативно-правових актах міжнародного значення.

У сфері охорони здоров'я основними міжнародними правовими актами, що містять принципи чи прямі вказівки на безумовне додержання певних правил під час здійснення окремих видів діяльності є: Гельсінська декларація 2008 року [1], Женевська декларація 1948 року [2], Міжнародний кодекс медичної етики [3], Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я [4], Декларація щодо незалежності та професійної свободи лікаря 1986 року [5], Декларація стосовно трансплантації людських органів 1987 року [6], Мадридська декларація щодо професійної автономії і самоврядування 1987 року [7]. Проаналізувавши положення вказаних документів, можна виділити такі міжнародні принципи:

1) принцип служіння людству випливає із мети, з якою здійснюється охорона здоров'я – забезпечити благополуччя націй і нормальний рівень фізичного та психоемоційного стану людини, а досягти зазначеної мети стає можливим не за рахунок здійснення заходів імперативного характеру, а шляхом служби на благо суспільства та кожної окремої особи;

2) принцип науковості полягає у тому, що будь-яка діяльність, яка реалізується в межах системи охорони здоров'я організаційного, управлінського чи виключно медичного характеру повинна ґрунтуватись на визнаних наукових здобутках вчених і провідних фахівців відповідних галузей;

3) принцип документованості вимагає здійснення належного документального оформлення діяльності в межах системи охорони здоров'я, наприклад у результаті прийняття управлінських рішень або протоколювання здійснення медичних заходів, наявність протоколів лікування тощо;

4) принцип прогнозування вказує на необхідність реалізації процесу передбачення перспективного стану того чи іншого рішення, діяльності в його динаміці з метою виявлення можливих ризиків і негативних наслідків;

5) принцип поінформованості означає, що кожна особа, яка потребує медичної допомоги і у зв'язку з цим взаємодіє з системою охорони здоров'я, повинна отримувати належну та достовірну інформацію, щодо умов і процедури надання їй медичної допомоги;

6) принцип представництва закріплює необхідність формування представників захисту інтересів лікарів у системі охорони здоров'я з метою гарантування їх економічної, професійної та моральної незалежності;

7) принцип відкритості свідчить про те, що в система охорони здоров'я повинна бути відкрита для всіх кваліфікованих лікарів, які бажають і можуть працювати, утримуючись від примусу працювати проти їх бажання, особливо використовуючи заходи матеріального та нематеріального характеру;

8) принцип вільного вибору в системі охорони здоров'я передбачає створення таких умов, за яких пацієнт може самостійно без сторонніх впливів і нав'язувань обирати лікаря, який буде надавати йому медичну допомогу, зі свого боку лікар, здійснюючи лікування, повинен мати право керуватись знаннями та особистим досвідом обирати способи та засоби лікування в межах утверджених медичних стандартів;

9) принцип професіоналізму запроваджує необхідність проведення медичних досліджень і практики виключно тими фахівцями, які володіють необхідним рівнем знань, умінь і навичок, а також постійного вдосконалення останніх – для чого в системі охорони здоров'я повинні бути забезпечені умови для проходження якісного підвищення кваліфікації лікарів і запроваджені відповідні заходи стимулювання фахівців до поглиблення власних медичних знань;

10) принцип диференціації в системі охорони здоров'я передбачає доцільність визначення конкретних спеціалізацій і вузькопрофільних лікарів, оскільки чим обмеженішою є сфера діяльності, тим глибші знання в ній матиме фахівець, а відповідно лікування буде

проведено на достатньо високому кваліфікаційному рівні, і, навпаки, – запровадження фахівців широкої спеціалізації призведе до поверхневого лікування тих чи інших захворювань, через недостатній обсяг знань окремих аспектів надання медичної допомоги;

11) принцип традиційності стосується загальних процесів системи охорони здоров'я, які повинні бути направлені на підвищення престижу професії лікаря, збереження характерних їй традицій і гарантувати професійну незалежність фахівців медичної галузі.

Звичайно наведений вище перелік міжнародних принципів функціонування системи охорони здоров'я не може бути вичерпним, щонайменше через глобальні динамічні процеси вдосконалення процедур надання медичної допомоги. Проте вони повинні стати своєрідними орієнтирами у сфері охорони здоров'я, за допомогою яких буде досягнута основна мета медичної реформи – надання якісних медичних послуг в системі, яка працює на кожного пацієнта, а не на державу чи окремих категорій осіб.

Список бібліографічних посилань

1. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження» : прийн. 18-ою Ген. асамблеєю Всесвіт. мед. асамблеї (ВМА), Гельсінкі, Фінляндія, 01.10.2008 // База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005 (дата звернення: 25.10.2018).

2. Женевська декларація : прийнята 2-ою Ген. асамблеєю ВМА, Женева, Швейцарія, 01.09.1948. БД «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_001 (дата звернення: 25.10.2018).

3. Міжнародний кодекс медичної етики : прийн. 3-ою Ген. асамблеєю ВМА, Лондон, Англія, 01.10.1983. БД «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_002 (дата звернення: 25.10.2018).

4. Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я : прийн. 17-ою ВМА, Нью-Йорк, США, 01.10.1963. БД «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_004 (дата звернення: 25.10.2018).

5. Декларація щодо незалежності та професійної свободи лікаря : прийн. 38-ою ВМА, Ранчо Міраж, Каліфорнія, США, 30.10.1986. БД «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_326 (дата звернення: 25.10.2018).

6. Декларація стосовно трансплантації людських органів : прийн. 39-ою ВМА, Мадрид, Іспанія, 30.10.1987. БД «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_330 (дата звернення: 26.10.2018).

7. Мадридська декларація щодо професійної автономії і самоврядування : прийн. 39-ою ВМА, Мадрид, Іспанія, 01.10.1987. БД «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_025 (дата звернення: 26.10.2018).

Одержано 26.10.2018

УДК 349.22

Костянтин Вікторович КОВАЛЕНКО,

кандидат юридичних наук, доцент,

доцент кафедри трудового та господарського права факультету № 2

Харківського національного університету внутрішніх справ;

Вільям БРЕЙМ,

старший радник / тренер

*з питань взаємодії поліції з громадою КМЕС в Україні**

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ДИСЦИПЛІНАРНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ

В умовах реформування вітчизняних правоохоронних органів виникає нагальна потреба у розробці принципово нових підходів до вирішення проблем правового регулювання дисциплінарної відповідальності поліцейських. Створення Національної поліції як нового

* **William Brame** – Lead Adviser on Community Policing of EUAM in Ukraine.