

внутрішніх справ з метою підвищення рівня фізичної підготовленості. Слід зазначити, що ігрові моменти допомагають моделювати життєві ситуації, які необхідні при проходженні служби. Тому що звичка дотримуватися встановлених норм і правил поведінки при грі у футбол чи, наприклад, волейбол виробляє самодисципліну, уважність, лідерські якості та переносить їх у професійну діяльність.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що пріоритетним напрямком діяльності закладів вищої освіти системи МВС є розвиток фізичної підготовки шляхом використання спеціальних методів і засобів. Підвищення професійної готовності курсантів МВС до ефективних дій в екстремальних умовах є важливим напрямком удосконалення системи фізичної підготовки.

Список бібліографічних посилань

1. Барчук І. С. Фізична підготовка особового складу спецпідрозділів. М. : СпортАкадемПресс, 2014. 252 с.
2. Короткова О. В., Пугачёва Н. Б. Здоровье формирующее образование: опыт, проблемы, прогнозы. *Сборники конференций НИЦ Социосфера*. 2011. № 18. С. 109–125.
3. Лунев А. Н., Пугачева Н. Б., Стуколова Л. З. Информационно-психологическая безопасность личности. *Современные проблемы науки и образования*. 2014. № 1. URL: www.science-education.ru/115-11882 (дата звернення: 26.03.2019).
4. Основы работы по укреплению служебной дисциплины и законности в органах внутренних дел : учеб. пособие / под общ. ред. В. Л. Кубушки. М. : ЦОКР МВД России, 2008. 80 с.

Надійшла до редколегії 30.03.2019

UDC 342.7:613

MYKOLA MARCHUK,

Ukraina, Charkóvski Uniwersytet Krajowy spraw wewnętrznych;

Kierownik Katedry Prawa Konstytucyjnego i Międzynarodowego;

 <https://orcid.org/0000-0002-0217-478X>;

TOMASZ STECHNIJ,

Polska, Szkoła Policji w Katowicach,

Kierownik Zakładu Wyszkozenia Specjalnego

ZDROWIE JAKO WARTOŚĆ KONSTYTUCYJNA: ASPEKTY PORÓWNAWCZE¹

Oświadczenie o problemie. Życie człowieka i jego zdrowie zawsze było miarą wartości dla istot naszego gatunku. Potwierdza to fakt, że dotkliwość wszelkich kataklizmów, wojen, aktów terroryzmu jest zawsze określana przez liczbę ludzkich ofiar lub obrażeń, i odwrotnie. Jeśli opisywane są pozytywne zmiany w społeczeństwie, to jest to wskazywane przez wzrost populacji i konkretne środki na rzecz ochrony życia i zdrowia jednostek pewnych kategorii (zazwyczaj najmniej chronionych lub wrażliwych).

Biorąc pod uwagę znaczenie i, co najważniejsze, niezależną wartość zdrowia ludzkiego, ta kategoria prawna wymaga nie tylko uznania, ale także konsolidacji prawnej na poziomie konstytucyjnym w krajowych systemach prawnych, a zatem powszechnych i regionalnych aktów międzynarodowych.

Analiza najnowszych badań i publikacji. Teoretyczne podstawy naszych badań – to prace naukowe takich uczonych jak S. Butlecz, F. Venislavski, N. Kamińska, L. Krasavchikova,

¹ Tłumaczenie tez w języku ukraińskim jest dostępne na stronie 225-228 (uwagi red.).

M. Maleina, V. Moskalenko, O. Punda, Z. Romovskaya, R. Saltman, I. Senyuta, R. Stefanchuk, J. Figueiras, K. Fleichitz, Z. Chernenko i inni. W szczególności treść konstytucyjnego prawa do zdrowia zbadali Y. Shvets, R. Stefanchuk, V. Bigun. Gwarancje realizacji prawa do opieki zdrowotnej na Ukrainie i w Unii Europejskiej poświęcone są pracy Yu. Nazarka i Z. Chernenko. Prawo do życia i zdrowia w systemie wartości konstytucyjnych Ukrainy stało się przedmiotem zainteresowania naukowego M. Saleya, G. Roizmana, F. Venislavskiego i innych.

Autorzy ci opisują jednak pewne aspekty prawa do życia, a w konsekwencji do zdrowia, zapominając, że życie i zdrowie same w sobie są wartością konstytucyjną, jak o tym wyraźnie wspomniano w Konstytucji Ukrainy.

Celem badania jest promowanie zdrowia jako konstytucyjnej wartości nowoczesnego państwa, określenie specyfiki konstytucyjnej i prawnej regulacji zdrowia osoby na Ukrainie i w innych krajach.

Główne postanowienia artykułu. Biorąc pod uwagę wartość zdrowia każdej osoby, utrzymanie zdrowia całego narodu jest uznawane za priorytetowe zadanie praktycznie każdego nowoczesnego państwa. To nie przypadek, że podczas jednego z wystąpień w 2002 r. Wysoki Komisarz Narodów Zjednoczonych do Praw Człowieka M. Robinson stwierdziła: «Prawo do zdrowia nie oznacza prawa do zdrowia; Nie oznacza to również, że rządy w biedniejszych krajach muszą tworzyć kosztowne usługi zdrowotne, na które nie mają środków. Ale wymaga to od rządów i władz publicznych opracowania polityki i planów działania, które doprowadzą do przystępnej opieki zdrowotnej dla wszystkich w możliwie najkrótszym czasie. Zapewnienie tego jest wyzwaniem stojącym przed Wspólnotą w dziedzinie praw człowieka oraz w interesie pracowników służby zdrowia publicznego» [1, s. 9].

Praktyka współczesnych państw w kwestii konstytucyjnej konsolidacji prawa do zdrowia znacznie się różni. Państwa mogą być warunkowo podzielone na te, których akty konstytucyjne zawierają w swoim składzie prawo do opieki zdrowotnej i te, które nie obejmują takiego prawa. Błędem byłoby jednak zakładać, że poziom ochrony i wdrażania określonego prawa konstytucyjnego zależy bezpośrednio od metody i zakresu jego konsolidacji w aktach konstytucyjnych, ponieważ są także niezwykle ważne formy i metody ujawniania i wdrażania normy konstytucyjnej w ustawodawstwie krajowym określonego państwa, egzekwowanie prawa, a również praktyka i gwarancje uczciwej i bezstronnej ochrony prawnej w przypadku naruszenia.

Obecna Konstytucja Ukrainy używa terminu «zdrowie» aż 20 razy, co jasno wskazuje na niezwykle ważną wagę, jaką ten akt prawny przywiązuje do zdrowia ludzkiego i ochrony prawa do zdrowia we wszystkich jego złożonych aspektach. Artykuł 3 Konstytucji Ukrainy wyraźnie stwierdza, że życie i zdrowie osoby są uznawane na Ukrainie za najwyższą wartość społeczną. Więcej o wartości życia i zdrowia objawia się poprzez system ich ochrony. W szczególności prawo do zdrowia ujawnia się poprzez treść art. 49 Konstytucji Ukrainy, zgodnie z którym «Każdy ma prawo do opieki zdrowotnej, opieki medycznej i ubezpieczenia zdrowotnego. Opiekę zdrowotną zapewnia finansowanie przez państwo odpowiednich programów społeczno-gospodarczych, zdrowotnych i sanitarnych oraz profilaktyki zdrowotnej.

Państwo tworzy warunki dla skutecznej i dostępnej dla wszystkich obywateli opieki medycznej. W publicznych i komunalnych zakładach opieki zdrowotnej opieka medyczna jest bezpłatna; istniejąca sieć takich obiektów nie może zostać zmniejszona. Państwo promuje rozwój instytucji medycznych wszystkich form własności.

Państwo dba o rozwój kultury fizycznej i sportu, zapewnia dobrostan sanitarny i epidemiologiczny [2].

Pytanie brzmi, czy normy Konstytucji Ukrainy w sprawie opieki zdrowotnej są wystarczające i prawnie bezbłędne? Aby odpowiedzieć na to pytanie, należy przeprowadzić analizę porównawczą norm konstytucyjnych dotyczących opieki zdrowotnej na Ukrainie i w innych krajach. Taka analiza w szczególności da nam odpowiedź na pytanie, czy istnieje potrzeba zmiany podstawowej zasady, ustanawiającej prawo do opieki zdrowotnej na Ukrainie przy zmianie niektórych artykułów Konstytucji Ukrainy.

Większość współczesnych konstytucji zawiera ogólny przepis, że «każdy ma prawo do ochrony zdrowia» (art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, art. 64 Konstytucji Portugalii, art. 33 Konstytucji Rumunii, art. 40 Konstytucji Słowacji, art. 58 Konstytucji Chorwacji, Art. 17 konstytucji francuskiej, art. 31 konstytucji Republiki Czeskiej (Karta podstawowych praw i wolności), art. 32 konstytucji włoskiej, art. 43 konstytucji Hiszpanii, art. 23 konstytucji Belgii, art. 51 konstytucji Słowenii, art. 28 konstytucji Estonii) [3].

Ponadto Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. zawiera szereg przepisów w dziedzinie zdrowia, które oprócz zwykłych zasad niedyskryminacji mogą obejmować następujące elementy:

Artykuł 39: «Nikt nie może być poddawany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, z wyjątkiem jego swobodnej zgody».

Artykuł 68: «1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.

2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.

3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.

4. Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.

5. Władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży [4].

Konstytucja Republiki Białoruś w sekcji «Osobowość, społeczeństwo, państwo» zawiera osobny artykuł, poświęcony prawu do opieki zdrowotnej, który stanowi, że: «Obywatele Republiki Białoruś mają zagwarantowane prawo do opieki zdrowotnej, w tym bezpłatne leczenie w publicznych zakładach opieki zdrowotnej». Państwo stwarza warunki dla usług medycznych, dostępnych dla wszystkich obywateli. Prawo obywateli Republiki Białoruś do opieki zdrowotnej zapewnia także rozwój kultury fizycznej i sportu, środki na rzecz poprawy środowiska, możliwość korzystania z urządzeń poprawiających zdrowie i bezpieczeństwo pracy» [5].

Uprawnienia do ustanawiania i zapewnienia prawa do zdrowia w Stanach Zjednoczonych przyznane poszczególnym Stanom i ich ustawom konstytucyjnym zgodnie z § 10, pierwszej poprawki do konstytucji Stanów Zjednoczonych, która stanowi, że wszystkie uprawnienia nieprzyznane przez konstytucję USA i które nie są zakazane Stanom, pozostają im lub narodowi [6]. Biorąc pod uwagę fakt, że Konstytucja Stanów Zjednoczonych nie wspomina o zakresie zdrowia publicznego Centrum Federalnego, norma logiczna wskazuje, że zdrowie leży w obszarze wyłącznej władzy poszczególnych Stanów.

Japońska konstytucja z 1947 r. nie ustanawia odrębnego konstytucyjnego prawa do opieki zdrowotnej, ale od razu określa obowiązki państwa w dziedzinie opieki zdrowotnej. W części poświęconej prawom i obowiązkom ludu artykuł 25 stwierdza, że: «We wszystkich sferach życia państwo musi podjąć wysiłki w celu poprawy i dalszego rozwoju dobrobytu publicznego, zabezpieczenia społecznego i zdrowia publicznego» [7].

Autorzy Konstytucji Republiki Włoskiej jednoznacznie przypisywali prawo do zdrowia niezbywalnym prawom człowieka, niezależnie od jego obywatelstwa lub narodowości. Artykuł 32 włoskiej konstytucji stanowi, że «Republika chroni zdrowie jako podstawowe prawo jednostki i główny interes publiczny oraz gwarantuje bezpłatne traktowanie ubogich». Część druga tego artykułu dotyczy badań lekarskich i różnych procedur medycznych oraz praw uczestników takich badań i pacjentów w odniesieniu do następujących procedur: «Nikt nie może być poddany pewnym środkom medycznym, z wyjątkiem przypadków zgodnych z prawem. Jednocześnie prawo nie może w żaden sposób naruszać granic podyktowanych szacunkiem dla osoby» [8].

Kwestia zdrowia publicznego jest dokładnie zdefiniowana w hiszpańskiej konstytucji, przyjętej 6 grudnia 1978 r. i uzupełnionej 27 sierpnia 1992 r., której art. 43 ustanawia prawo do opieki zdrowotnej i świadczenia opieki medycznej bez dyskryminacji i jest określony w następującym brzmieniu:

«(1) Uznaje się prawo do zdrowia.

(2) Zobowiązuje się władze publiczne do zorganizowania i zapewnienia systemu zdrowia i higieny poprzez ustanowienie środków zapobiegawczych i zapewnienie niezbędnej opieki medycznej. Przepisy powinny określać prawa i obowiązki w tych stosunkach.

(3) Władze publiczne powinny zachęcać do edukacji medycznej, wychowania fizycznego i sportu. Muszą także zapewnić odpowiednie zachowanie». Zgodnie z art. 148 tej samej Konstytucji, wyłączna kompetencja państwa obejmuje przyjęcie ustawodawstwa i koordynację wysiłków w dziedzinie zdrowia, regulacji działalności farmaceutycznej i ochrony środowiska [9].

Biorąc pod uwagę specyfikę krajowych systemów prawnych, należy zauważyć, że w państwach, w których nie ma pisemnej konstytucji, istnieją podstawowe przepisy, dotyczące ustanowienia prawa do zdrowia. W państwie Izrael takie postanowienie jest zawarte w ustawie z 1996 r. «O prawach pacjenta» w sekcji 3 który zauważa, że:

«(a) Każdy, kto potrzebuje pomocy medycznej, ma prawo do jej otrzymania zgodnie ze wszystkimi przepisami ustawowymi, wykonawczymi i umowami w dowolnym czasie w izraelskim systemie opieki zdrowotnej.

(b) W krytycznym przypadku osoba ma prawo do bezwarunkowego otrzymania pomocy medycznej [10].

Prawo do zdrowia nie jest wyraźnie przewidziane w konstytucjach następujących krajów Unii Europejskiej: Anglii, Irlandii, Łotwy, Malty, Cypru, Niemiec, Danii i Szwecji.

Unia Europejska, jeszcze w ust. 1 art. 152 (ex. 129) umowy amsterdamskiej z dnia 2 października 1997 r., podkreśliła znaczenie, jakie przywiązuje do ustanowienia i ochrony prawa do opieki zdrowotnej w UE, stwierdzając, że «wysoki poziom ochrony zdrowia publicznego powinien być zabezpieczony poprzez określenie i wdrożenie polityk i działań Wspólnoty» [11].

Zasadniczo strategia zdrowotna Unii Europejskiej obejmuje następujące obszary:

- poprawa systemu informacji zdrowotnej na wszystkich poziomach społecznych;
- rozwój mechanizmu szybkiego reagowania w przypadku zagrożenia zdrowia;
- skupienie się na czynnikach wpływających na zdrowie, w szczególności na czynniki szkodliwe związane ze stylem życia [12, s. 407].

W wyniku badania dochodzimy do wniosku, że w większości współczesnych państw prawo do zdrowia jest ustalone na poziomie konstytucji. Prezentacja takiej normy konstytucyjnej jest różna. W tym kontekście postanowienia ukraińskiej konstytucji można uznać za udane, chociaż i pełne wyjątków, co wymaga skutecznego mechanizmu wdrażania normy konstytucyjnej i ustanowienia skutecznych zabezpieczeń dla jej wdrożenia. Ukraina musi pokonać długą drogę reformy sektora zdrowia, w tym przyjęcie nowego podstawowego prawa opieki zdrowotnej, prywatnego prawa medycznego i praw pacjentów, prawa cywilnej regulacji stosunków umownych między pacjentami, instytucjami medycznymi i personelem medycznym, transplantacji organów, zakładanie medycyny ubezpieczeniowej itp.

Literatura

1. 25 вопросов и ответов о здоровье и правах человека / ВОЗ. Франция, 2002 г.. 36 с. (Серия «Здоровье и права человека» ; Вып. № 1).
2. Конституція України : закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
3. Черненко З. С. Порівняльний аналіз закріплення права на охорону здоров'я в Конституціях Європейського Союзу. *Європейські перспективи*. 2014. № 10. С. 161–166.
4. Constitution of the Polish Republic. Text dated April 2, 1997. URL: <http://www.oefre.unibe.ch/law/icl/pl00000.html> (дата звернення: 01.02.2019).
5. The Constitution of the Republic of Belarus. Text dated March 15, 1994. URL: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/by/by016en.pdf> (дата звернення: 01.02.2019).
6. The Bill of Rights (Amendments 1-10). URL: <https://nccs.net/blogs/americas-founding-documents/bill-of-rights-amendments-1-10> (дата звернення: 01.02.2019).
7. The Japan Constitution. Text dated November 3, 1946. URL: https://japan.kantei.go.jp/constitution_and_government_of_japan/constitution_e.html (дата звернення: 01.02.2019).

8. The Constitution of the Italian Republic. Text dated 27 December, 1947. URL: https://www.quirinale.it/allegati_statici/en/costituzione_inglese.pdf (дата звернення: 01.02.2019).

9. The Spanish Constitution. Approval by national referendum: December 6, 1978. Entry into force: 29 December 1978. Consolidated up to the amendment of August 27, 1992. URL: <http://www.congreso.es/funciones/constitucion/indice.htm> (дата звернення: 01.02.2019).

10. Patient's Rights Act, 1996. URL: <http://www.waml.ws/pages/legisdet.asp?Id=&country=Israel> (дата звернення: 01.02.2019).

11. Treaty of Amsterdam amending the Treaty on European Union, the Treaties establishing the European Communities and certain related acts, signed at Amsterdam, 2 October 1997. *Official journal of the European Communities*. No. C 340, November 10 1997. pp. 1–308.

12. Назарко Ю. В. Гарантії реалізації права на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського Союзу. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2018. № 1 (15). С. 405–418.

Artykuł nadszedł do redakcji z dnia 2019-03-08

УДК 796.012.62

Г. І. ШУТКА,

доцент кафедри спеціальної фізичної підготовки факультету № 2
Львівського державного університету внутрішніх справ;

М. М. ДОМІНЮК,

викладач кафедри спеціальної фізичної підготовки факультету № 2
Львівського державного університету внутрішніх справ;

ІВАН-РОСТИСЛАВ ШУТКА,

студент Львівського державного університету внутрішніх справ

ЗАСОБИ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Показано, як професійно-прикладна фізична підготовка сприяє формуванню необхідних фізичних і психічних якостей, рухових навиків стосовно профілю майбутньої професії.

Ключові слова: професійний, фізична підготовка, фізичне виховання, система.

Фізичне виховання є невід'ємною складовою загальної системи освіти, має комплексний підхід до формування розумових і фізичних якостей особистості, удосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного життя і професійної діяльності на принципах індивідуального підходу, пріоритету оздоровчої спрямованості, широкого використання різноманітних засобів та форм фізичного удосконалення.

Однією з головних складових підготовки здобувачів вищої освіти є професійно-прикладна фізична підготовка до майбутньої трудової діяльності, яка сприяє формуванню необхідних фізичних і психічних якостей, рухових навиків стосовно профілю майбутньої професії.

Поряд із загальною прикладною спрямованістю системи фізичного виховання забезпечується спеціальне профілювання занять стосовно до конкретних видів професій. Профілювання одержує найбільше повне вираження в професійно-прикладній фізичній підготовці, основним змістом якої є виховання фізичних здібностей, що відповідають специфічним вимогам визначеної професії, озброєння професійно важливими руховими уміннями і навичками [1; 4].

Професійне профілювання процесу фізичного виховання має істотне практичне значення для суспільства, оскільки є одним з безпосередніх факторів покращення професійної підготовки фахівців.