

ного судочинства, як змагальність та презумпція невинуватості. Задеклароване ст. 16—1 КПК України розмежування функцій у кримінальному процесі так і не дало змогу суду відмовитись від здійснення обвинувальних функцій.

Введення суду присяжних до нашої вітчизняної системи правосуддя стане поштовхом до демократичних змін не тільки в кримінальному процесі, але і до формування нової правосвідомості громадян України.

Література

1. Адвокатская деятельность / Под ред. В. Н. Буробина. — М.: «ИКФ «Экмос», 2003. — 623 с.
2. *Гаррис Р.* Школа адвокатуры. — Тула: Автограф, 2001. — 351 с.
3. Нормативные материалы о судьях и суде присяжных. — М.: Юрид. лит., 1994. — С. 24.

Н. П. Ярош

докторант Національної академії державного управління при Президентіві України, канд. мед. наук

ДЕРЖАВНІ СОЦІАЛЬНІ ГАРАНТІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВ ГРОМАДЯН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Права пацієнтів у сфері охорони здоров'я відображені у численних міжнародних документах і включають доступність медичної допомоги та можливість отримання медичного забезпечення відповідно до стану здоров'я хворого. У статуті керівного та координуючого органу в міжнародній роботі з охорони здоров'я — Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я — зазначається, що досягнення найвищого рівня здоров'я є одним з основних прав будь-якої людини незалежно від раси, релігії, політичних переконань, економічного та соціального положення. Уряди несуть відповідальність за здоров'я своїх народів, і ця відповідальність потребує відповідних заходів соціального характеру.

Соціальні права громадян України на охорону здоров'я проголошені у статті 49 Конституції, відповідно до якої у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Проте в умовах економічної кризи основне бюджетне джерело фінансування охорони здоров'я не забезпечує

реальних фінансових гарантій дотримання в повному обсязі прав на охорону здоров'я всім громадянам, які потребують медичної допомоги.

Така ситуація — типова для більшості постсоціалістичних країн із перехідними економіками (Російської Федерації, Білорусі, Казахстану та інших), де проголошені соціальні права громадян не дотримуються в повному обсязі внаслідок недостатніх коштів на зазначені цілі. З метою забезпечення реалізації соціальних прав громадян у сфері охорони здоров'я державами закріплено систему соціальних гарантій, що представляють науково обґрунтований перелік видів та обсягів послуг, якими громадяни забезпечуються безоплатно або на пільгових умовах. Як правило, джерелами фінансування соціальних гарантій є бюджетні кошти та кошти загальнообов'язкового медичного страхування.

У нашій країні з метою пом'якшення наслідків обмежених можливостей фінансування охорони здоров'я 5 жовтня 2000 року Верховною Радою прийнято Закон № 2017-III «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», в якому викладено пріоритети діяльності галузі та медичного забезпечення населення щодо реалізації соціальних прав громадян у сфері охорони здоров'я. Постановою Кабінету Міністрів від 11.07.2002 р. №955 року затверджено Програму надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги, де визначено перелік видів медичної допомоги та соціально незахищені категорії населення, яким повинна надаватися медична допомога на безоплатних умовах у закладах охорони здоров'я державної та комунальної форм власності. На основі програми державних гарантій надання безоплатної медичної допомоги у регіонах затверджено та реалізуються регіональні програми безоплатної медичної допомоги.

У діяльність закладів охорони впроваджено державні соціальні нормативи надання медичної допомоги населенню в умовах стаціонару, які затверджено наказом МОЗ від 27.07.98 № 226 «Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах нашої країни та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей».

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.12.2002 № 502 затверджено державні соціальні нормативи надання медичної допомоги дитячому населенню в амбулаторно-поліклінічних

зкладах за наступними спеціальностями: «Дитяча алергологія», «Дитяча гастроентерологія», «Дитяча гематологія», «Дитяча гінекологія», «Дитяча дерматовенерологія», «Дитяча ендокринологія», «Дитяча імунологія», «Дитячі інфекційні хвороби», «Дитяча кардіоревматологія», «Дитяча неврологія», «Дитяча нефрологія», «Дитяча онкологія», «Дитяча ортопедія і травматологія», «Дитяча ортодонція», «Дитяча отоларингологія», «Дитяча офтальмологія», «Дитяча психіатрія», «Дитяча пульмонологія», «Дитяча стоматологія», «Дитяча урологія», «Дитяча фтизіатрія», «Дитяча кардіохірургія», «Дитяча хірургія», «Дитяча щелепно-лицьова хірургія», а також стандарти надання медичної допомоги при окремих захворюваннях у дитячому віці та генетичних синдромах.

Державні соціальні нормативи надання медичної допомоги за спеціальністю «Акушерство і гінекологія» затверджені наказом МОЗ від 28.12.2002 № 503 «Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні». Так само наказами МОЗ від 28.12.2002 № 507 та від 05.05.2003 № 191 затверджено державні соціальні нормативи надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах за спеціальностями: «Алергологія», «Гастроентерологія», «Гематологія», «Дерматовенерологія», «Ендокринологія», «Загальна практика — сімейна медицина», «Інфекційні хвороби», «Кардіологія», «Медицина невідкладних станів», «Наркологія», «Неврологія», «Нефрологія», «Онкологія», «Онкоотоларингологія», «Ортодонція», «Ортопедична стоматологія», «Ортопедія і травматологія», «Отоларингологія», «Офтальмологія», «Проктологія», «Психіатрія», «Пульмонологія», «Ревматологія», «Сексопатологія», «Терапевтична стоматологія», «Терапія», «Урологія», «Фтизіатрія», «Хірургічна стоматологія», «Хірургія».

У якості державних соціальних нормативів забезпечення ліжками для стаціонарного лікування в областях використовуються нормативи, затверджені постановою Кабінету Міністрів від 28.06.1997 № 640. Забезпечення стаціонарними ліжками дітей, вагітних, роділь, породіль та гінекологічних хворих за профілями лікарських спеціальностей здійснюється відповідно до наказу МОЗ від 24.03.1998 № 74.

Державні соціальні нормативи забезпечення окремих категорій населення лікарськими засобами затверджені постановою Кабінету Міністрів від 17.08.1998 № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань». Постанова містить перелік груп насе-

лення, у разі амбулаторного лікування яких лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються безоплатно або на пільгових умовах, та Перелік категорій захворювань, у разі амбулаторного лікування яких лікарські засоби відпускаються безоплатно.

Відповідно до Державного класифікатора соціальних стандартів і нормативів, затвердженого 17 червня 2002 року №293 наказом Міністерства праці та соціальної політики, необхідно затвердити нормативи санаторно-курортного забезпечення населення; нормативи забезпечення медикаментами державних і комунальних закладів охорони здоров'я; натуральні норми харчування у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Таким чином, у нашій країні формується нормативна база та запроваджуються державні соціальні гарантії громадян у сфері охорони здоров'я, спрямовані на забезпечення визнаних міжнародною спільнотою прав людини у сфері охорони здоров'я.

І. С. Ярошенко

ст. викладач кафедри цивільного та трудового права юридичного факультету КНЕУ

ФОРМУВАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ

Створення ефективної системи соціального захисту в Україні залежить від багатьох чинників. Одним із них є використання досвіду зарубіжних країн, де ця система працює тривалий час і дає позитивні результати. Перш за все, Україна має визначитися із шляхом розвитку вказаної системи. Законодавство може формуватися у замкнутому просторі однієї країни. На нашу думку, такий шлях є безперспективним, оскільки виключається можливість використання позитивних світових здобутків.

Другий шлях, яким може піти країна, — це копіювання законодавчої бази іншої країни. Таке копіювання призводить до того, що не враховуються особливості національної економіки, менталітету. У результаті законодавство не функціонує належним чином і держава не забезпечує відповідний рівень соціального захисту.

Третій шлях можна відслідкувати на прикладі розвитку системи соціального захисту, яка формується в рамках Європейського Союзу. Така система не є ідеальною, має певні невирішені проблеми, але, беззаперечно, заслуговує на увагу.