КОНСТИТУЦІЙНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА ЛЮДИНИ НА ЗДОРОВ'Я В ЧЕХІЇ ТА ПОЛЬЩІ: КОМПАРАТИВНО-ПРАВОВИЙ РАКУРС ДОСЛІДЖЕННЯ

КУДІН С.В. - доктор юридичних наук, доцент, професор кафедри теоретико-правових дисциплін Державного податкового університету
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1396-3212
ЯЦИШЕНА Г.А. - кандидат філософських наук, помічник адвоката Адвокатського об'єднання «Крикун та партнери»
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1276-4775
УДК 342.7
DOI 10.32782/NP.2022.1.3

Целью исследования является выявление на основе компаративно правового анализа общих и отличительных черт конституционного обеспечения права человека на здоровье в Чешской Республике и Польской Республике. Основной задачей выступает обобщение опыта Чехии и Польши, а с его учетом – и определение направлений усовершенствования конституционного законодательства Украины в этой сфере. Установлено, что конституции указанных государств имеют общие черты по формулированию конституционных основ обеспечения права человека на здоровье. Вместе с тем выявлено, что опыт организации системы здравоохранения в Польской Республике и Чешской Республике требует внесения изменений в конституционно-правовые акты Украины. Выявлено, что такие изменения должны быть направлены на: более четкую формулировку дефиниций основных понятий и терминов, определяющих право на здоровье человека, формирование децентрализованной системы здравоохранения, которая отвечала бы основам политики ЕС в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: Чешская Республика, Польская Республика, конституция, право человека на здоровье, обеспечение, компаративно-правовой метод

Постановка проблеми

Істотне погіршення стану навколишнього природного середовища в Україні на початку XXI ст. пов'язане із цілим комплексом проблем: рядом аварій техногенного характеру, забрудненням атмосферного повітря через викидання промислових відходів й збільшення використання автотранспортних засобів, погіршенням екологічного стану водних ресурсів тощо, у сукупності із погіршенням якості уживаних продуктів харчування, веденням нездорового способу життя, незадовільною ситуацією у сфері медичного забезпечення охорони здоров'я – спричинило зростання кількості хворих громадян, зменшення тривалості життя серед українців. Беззаперечним фактом є погіршення демографічної ситуації в Україні. Наразі йдеться не тільки про її покращення, але й збереження генофонду нації, що впливає й на національну безпеку України, адже «створення дієвого механізму захисту прав людини є запорукою мінімізації загроз для національної безпеки України, що особливо актуально в умовах викликів сьогодення» [1, с. 346].

Зазначене вище актуалізує вирішення проблеми забезпечення права людини на здоров'я, у першу чергу, – на конститу-

ційному рівні, а також створення дієвого механізму реалізації цього права. Так, у розділі ІІ Основного закону України були закріплені природні, політичні, соціальні, економічні, культурні, сімейні, екологічні, інформаційні та інші права й свободи людини і громадянина в Україні [2, с. 536].

Разом з тим, прагнення України вступити до ЄС, свідченням чого є підписання Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом від 21 березня та 27 червня 2014 р., накладає свій відбиток і не необхідність звернення уваги до досвіду закріплення конституційних засад забезпечення права людини на здоров'я у країнах, які належать до Європейського Союзу.

У цьому контексті слід, на нашу думку, здійснити компаративний аналіз конституційних засад забезпечення права людини на здоров'я в Україні й таких державах, як Чеська Республіка та Польська Республіка. Підставою вибору конституцій цих країн є те, що вони, по-перше, як і УРСР, певний час перебували у радянській політико-правовій системі, по-друге, є одними з послідовних прихильників вступу України до ЄС, по-третє, нас об'єднують давні історичні стосунки дружби й співробітництва, а у правовій сфері – взаємної рецепції норм законодавства, їх адаптації до місцевих умов.

Постановка завдання

Мета статті полягає у з'ясуванні на основі компаративно-правового методу змісту конституційно-правових засад забезпечення права людини на здоров'я в Чеській Республіці та Польській Республіці.

Наукова новизна полягає в з'ясуванні концептуальних підходів до розуміння змісту забезпечення права людини на здоров'я в Чеській Республіці та Польській Республіці в конституційно-правовій площині.

Виклад основних положень

У Конституції Польської Республіки від 2 квітня 1997 р. стверджується принцип турботи держави за непорушність прав і свобод громадян. Це випливає, зокрема, із ст. 5: «Польська Республіка стоїть на сторожі незалежності і недоторканості своєї території, забезпечує свободи і права людини і громадянина, безпеку громадян, стоїть на сторожі національної спадщини, а також забезпечує охорону довкілля, керуючись принципом збалансованого розвитку» [3]. З цього закономірно випливає, що в Конституції Польської Республіки свободи, права і обов'язки людини і громадянина уміщені у розділі ІІ.

Цікаво, що право на здоров'я прямо не визначається, але з юридичного аналізу тексту Конституції Польської Республіки випливає намагання держави забезпечити це право. Так, у ст. 39 зазначається: «Ніхто не може бути підданий науковим дослідам, включаючи медичні, без вільно вираженої згоди», а у ст. 40 – «Ніхто не може бути підданий катуванню або жорстокому, нелюдському чи принизливому поводженню і покаранню. Забороняється застосування тілесних покарань» [3].

Разом з тим, особливістю Конституції Польської Республіки є те, що у ній проглядається позиція держави щодо закріплення типологізації прав і свобод людини і громадянина. Так, право на здоров'я віднесено до підрозділу «Особисті свободи і права», натомість право на охорону здоров'я уміщено до підрозділу «Економічні, соціальні і культурні свободи і права». Причому, у Конституції Польської Республіки норма про право на охорону здоров'я, на нашу думку, виписана більш чітко, особливо, по-перше, у частині обов'язків держави дбати про забезпечення цього права; по-друге, зобов'язання держави опікуватись здоров'ям малозахищених з тих чи інших причин верств населення. Так, у ст. 68 зазначається, що: «1. Кожний має право на охорону здоров'я. 2. Громадянам незалежно від їх матеріального стану публічна влада забезпечує рівний доступ до медичної допомоги, що фінансується за рахунок публічних коштів. Умови і обсяг надання медичної допомоги визначаються законом. 3. Публічна влада зобов'язана особливо піклуватися про

здоров'я дітей, вагітних жінок, осіб з фізичними і розумовими вадами та осіб похилого віку. 4. Публічна влада зобов'язана боротися з епідемічними захворюваннями і попереджати негативні для здоров'я наслідки погіршення стану довкілля. 5. Публічна влада підтримує розвиток фізичної культури, особливо серед дітей і молоді» [3].

Так само чітко прописані обов'язки держави стосовно забезпечення охорони навколишнього природного середовища. Зокрема, у ст. 74 зазначається, що «1. Публічна влада здійснює політику, що забезпечує нинішньому і майбутнім поколінням екологічну безпеку. 2. Охорона довкілля є обов'язком публічної влади. 3. Кожний має право на інформацію про стан довкілля і про його охорону. 4. Публічна влада підтримує дії громадян, спрямовані на охорону довкілля і покращення його стану» [3].

Крах у кінці 80-х років XX ст. «соціалістичного табору», прийняття Конституції Польської Республіки і Конституції Чеської Республіки започаткували й ряд істотних змін у сфері охорони здоров'я громадян цих держав. У першу чергу, це пов'язано із низкою проведених реформ у медичній галузі, а такий досвід є корисний і для України, у якій відхід від «моделі Семашка» (фінансування лише за рахунок оподаткування, жорстка централізація, повне безкоштовне медичне обслуговування), на відміну від наших сусідів, відбувається лише з 2017 р.

Реформу у сфері охорони здоров'я людини і громадянина у Польській Республіці було проведено протягом 1997 – 2003 р. Так, у 1997 р. було прийнято Закон про загальне медичне страхування, а разом із тим – створено Систему соціального медичного страхування, а також 17 фондів медичного страхування; у 2003 р. ці фонди були замінені Народним фондом охорони здоров'я, який фінансується за рахунок державного бюджету (система Беверіджа). «Сьогодні майже 98% населення охоплено Системою соціального медичного страхування (SHI), яке є обов'язковою для більшості громадян» [4, с. 14].

Як зазначають фахівці, «Польща побудувала фінансування медицини за принципом солідарного обов'язкового медичного страхування. Платником за медичні послуги і ліки виступає Національний фонд охорони здоров'я, наповнення якого відбувається через індивідуальні податкові відрахування. Їх здійснюють, у першу чергу, працівники і підприємці. Але навіть особи, які отримують допомогу з безробіття, зобов'язані робити такі відрахування» [5].

Ясно, що відрахування зазначених суб'єктів за своєю грошовою масою є різними, проте, відповідно до Конституції Польської Республіки, доступ до медичних послуг, які надаються державними медичними закладами, є рівний для усіх (у Польській Республіці всі лікарняні установи поділені на три типи: державні (як правило, великі і середні), приватні, і ті, які належать органам місцевого самоврядування).

Важливою проблемою, вирішення якої є актуальною і для України, є дилема: подальша централізація (радянська модель) чи децентралізація всієї системи охорони здоров'я. У Польській Республіці державне управління системи охорони здоров'я відповідає загальноприйнятим нормам Європейського Союзу про бажану децентралізацію такого управління. Тому-то «управління системою охорони здоров'я розділене між Міністерством охорони здоров'я, Народним фондом здоров'я та органами місцевого самоврядування. Міністерство охорони здоров'я встановлює національну політику і надає фінансування довгострокових цілей у сфері охорони здоров'я. Народний Фонд Здоров'я має справу з розподілом фінансування між застрахованим населенням. Місцеві органи влади несуть відповідальність за надання місцевих послуг у сфері охорони здоров'я, лікарні та оплату послуг та організацію лікарів» [4, с. 19].

Ясно, що будь-яка реформа проводиться не задля самої реформи, а покращення життя громадян. Досвід Польської Республіки (попри наявні, зрозуміло, проблеми) щодо реформ у сфері охорони здоров'я є

достатньо показовий: наприклад, у 2009 р. Узагальна тривалість життя жінок становила 80 %, а чоловіків – 71,6 % (в Україні ж – відповідно 77 і 67 %).

Поширення інфекційної хвороби корона вірусу, а як наслідок – проблема вакцинації, торкнулось і Польської Республіки, причому перші випадки на захворювання у цій державі були зафіксовані на початку березня 2020 року. На 25 грудня 2021 р. у Польській Республіці кількість інфікованих складає близько 234 тисяч осіб.

Слід відзначити, що влада у нашого сусіда відреагувала достатньо миттєво, адже кожний день бездіяльності міг призвести до непередбачуваної ситуації. Так, 6.03.2020 р. президент А. Дуда підписав спеціальний закон про боротьбу із розповсюдженням коронавірусу. Його текст містить нормативні приписи, які у принципових положеннях є подібними до тих приписів українського законодавства: хворі на коронавірус, а також особи з підозрою на наявність COVID-19 можуть підлягати додатковій госпіталізації. У законі також говориться про те, що з метою протидії розповсюдженню коронавірусу працедавець може доручити працівникові виконання роботи з дому [6].

Крім того, у Польській Республіці було введено карантин, а з 1.04.2020 р. режим істотно було посилено, з 09.04.2020 р. введено «масковий режим». Крім того, з 20.03.2020 р. встановлено більш високі штрафи за порушення умов карантину (у 6 разів) [7], введено «режим епідемії» (за обмежувальними заходами у цілому відповідає «надзвичайній ситуації» в Україні), з 01.12. до 17.12. 2021 р. Польща запроваджує нові COVID-обмеження через появу нової мутації коронавірусу типу «Омікрон» [8]. Отже, на нашу думку, можна побачити схожі процеси нормативного закріплення заходів, що мають сприяти боротьбі із розповсюдженням коронавірусу як в Україні, так і Польській Республіці.

Конституція Чеської Республіки від 16 грудня 1992 р. є специфічною у тому сенсі, що у ній відсутній, як у «традиційних» конституціях держав світу, розділ про права, свободи і обов'язки людини і громадянина. Це можна пояснити тим, що Конституція складається, фактично з двох конституційних актів: власне, Конституції, і Хартії основних прав і свобод від 9 січня 1991 р., яка є складовою частиною Конституції відповідно до ст. 3 [9].

Структура зазначеної Хартії є подібною до розділу про свободи, права і обов'язки людини і громадянина Конституції Польської Республіки: вона теж побудована за принципом типологізації прав і свобод, а із зазначеною Конституцією та Конституцією України її об'єднує формальна невизначеність поняття «право на здоров'я». Тим не менше, як і у двох означених конституціях, в Хартії закріплено намагання держави забезпечити це право. Так, у п. 2 ст. 7 (розділ I «Основні права і свободи людини» глави II «Права людини і основні свободи») зазначається: «Никто не может быть подвергнут пыткам, жестокому, бесчеловечному или унижающему обращению либо наказанию» [9].

Так само, як і у Конституції Польської Республіки, у Хартії право на охорону здоров'я уміщено до глави IV «Економічні, соціальні і культурні права», а також чітко прописані права незахищених з різних причин верств населення. Зокрема, відповідно до ст. 31 «Каждый имеет право на охрану здоровья. На основе общественного страхования граждане имеют право на бесплатное медицинское обслуживание и на медицинское пособие на условиях, установленных законом», п. 1 і 2 ст. 29 «Женщины, молодежь и лица с нарушениями здоровья имеют право на повышенную охрану здоровья в процессе труда и особые условия труда»; «Молодежь и лица с нарушениями здоровья имеют право на особую защиту в трудовых отношениях и на помощь в овладении профессией» [9].

У Хартії, як і в Конституції України та Конституції Польської Республіки, зафіксовано прагнення держави забезпечити право людини і громадянина на безпечне навколишнє природне середовище. Зокрема, у п. 1 і 2 зазначається: «Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду»; «Каждый имеет право на сво-

евременную и полную информацию о состоянии окружающей среды и природных ресурсов» [9].

Система охорони здоров'я у Чеській Республіці подібна до тієї, що створена у Польській Республіці, і ґрунтується на принципі децентралізації системи охорони здоров'я, а також обов'язкового медичного страхування (модель Бісмарка) (це відбулось у 1991 р. на основі прийнятих Закону про всезагальне медичне страхування і Закону про фонд всезагального медичного страхування). Як і у Польській Республіці, у кінці 80-х – початку 90-х років XX ст., відбувалась приватизація багатьох закладів надання медичних послуг населенню. Проте, це не означає скасування безоплатної медичної допомоги, адже ст. 31 Хартії основних прав і свобод від 9 січня 1991 р. визначає, що така допомога здійснюється за рахунок коштів громадського страхування.

Як і у Польській Республіці, фінансування медичної сфери здійснюється за принципом солідарного обов'язкового медичного страхування. Система охорони здоров'я «фінансується шляхом здійснення внесків фізичними особами та роботодавцями. На кінець 2011 р. налічується 8 фондів громадського медичного страхування (ФГМС). ФГМС є своєрідними юридичними утвореннями зі статусом громадської, неприбуткової особи, але такі організації незалежні від держави і мають власні бюджети. Ставки обов'язкових внесків на громадське медичне страхування визначені у законодавстві. Держава платить внески за всіх економічно неактивних громадян, включаючи безробітних, пенсіонерів, дітей, студентів та жінок у декретній відпустці, що разом становлять більше половини всього населення. Будь-яка особа з постійним місцем проживання у Чеській Республіці має право на медичне страхування» [10].

Організація управління системою охорони здоров'я також є подібною до тієї, що створена у Польській Республіці. Так, «централізоване управління галуззю проводить міністерство охорони здоров'я, яке забезпечує єдине керування державною системою ОЗ та видає регулюючі нормативно-правові акти, що є обов'язковими для виконання. Другим учасником процесу надання медичної допомоги у ЧР є фонди медичного страхування. Найбільший серед них — Фонд всезагального медичного страхування, засновником і гарантом діяльності якого є держава» [11]. Нарешті третім учасником є «широка мережа закладів ОЗ, що мають декілька форм власності: приватна (амбулаторна медична допомога – самостійно практикуючі лікарі та їх об'єднання – поліклініки, центри первинної допомоги); державна – стаціонарна медична допомога (лікарні, університетські клініки)» [11].

Можемо констатувати, що у результаті проведених реформ у сфері охорони здоров'я, наприклад, у 2013 р. загальна тривалість життя жінок становила майже 81 %, а чоловіків – 75 % (загальна тривалість життя зросла порівняно із початком 90-х років XX ст., а кількість населення є стабільним (правда, не враховуючи міграційні процеси).

Чеська Республіка також опинилась в епіцентрі розповсюдження коронавірусу. На 25 грудня 2021 р. кількість хворих зросла до майже 120 тисяч осіб. Уперше наявність інфікованих було зафіксовано 1.03.2020 р., а стрімке зростання хворих змусило уряд Чеської Республіки, на відміну від Польської Республіки і України, ввести надзвичайний стан вже з 12.03.2020 р. строком на 30 діб і ввести карантин (умови карантину стали більш суворими із 19.03.2020 р.) [12], що дозволило призупинити поширення інфекції. Крім того, введено достатньо високі штрафи за порушення умов карантину (у перерахунку на українську гривню - близько 3 мільйонів 330 тисяч гривень!!). 25.03.2020 р. МОЗ Чеської Республіки ввело більш суворі умови карантину, а саме: «ограничения на свободное передвижение жителей теперь дополнился дополнительным пунктом, в котором говорится, что «предлагается пребывание в общественных местах не больше двух человек, за исключением членов одного домохозяйства, предпринимательской или иной аналогичной де-

ятельности, участия в похоронах с соблюдением дистанции не менее двух метров» [13].

Разом з тим, наголосимо, що такі жорсткі заходи дали позитивний результат: з 23.03.2020 р. вперше не зафіксовано летальних випадків; тому уряд Чеської Республіки 7.04.2020 р. анонсував послаблення умов карантину. Так, «з 9.04. в Чехії відкриються магазини для хобі і рукоділля, ремонт велосипедів, господарські магазини, а після Великодня, який в Чехії святкують 12 квітня, уряд обговорить можливість відкриття взуттєвих і канцелярських магазинів. Також з 14 квітня у разі поважної причини, такої, як відрядження, буде дозволений виїзд за межі Чехії» [14]. Таким чином, завдяки своєчасним заходам влади у Чеській Республіці (ужорсточення умов карантину, крайнє посилення штрафних санкцій за їх невиконання тощо) вдалось забезпечити не тільки необхідність збереження життя і здоров'я громадян, але й дієво протистояти розповсюдженню пандемії. Правда, нова хвиля COVID-19 у 2021 р. зачепила також і Чехію. Зокрема, Уряд Чехії через різке погіршення ситуації з поширенням коронавірусної інфекції нового типу оголосив про запровадження в країні надзвичайного стану. Новий режим починає діяти в ніч проти п'ятниці, 26 листопада 2021 р., і триватиме 30 днів. Цей захід надалі дозволить владі запроваджувати обмеження, наприклад, на переміщення людей чи організацію зборів, які без режиму надзвичайного стану згідно із законом запроваджувати неможливо. Раніше у Чехії людям без сертифікату про щеплення або без довідки про перенесену коронавірусну інфекцію заборонили відвідувати заклади громадського харчування, кіно, перукарні, спортивні зали та інші заклади сфери послуг [15].

Висновки

1. Конституції Польської Республіки і Чеської Республіки мають спільні риси щодо формулювання конституційних засад забезпечення права людини на здоров'я: принцип турботи держави за непорушність прав і свобод громадян, намагання держави у тому чи іншому вигляді сформулювати право людини на здоров'я і пов'язане з ним право на охорону здоров'я, у більшості – єдність термінології. Разом з тим, у Конституції Польської Республіки й Конституції Чеської Республіки відображене прагнення типологізувати права і свобод людини і громадянина (а у Конституції Чеської Республіки – виділити права і свободи людини в окремий конституційно-правовий документ), закріпити обов'язок держави дбати про охорону здоров'я людини і громадянина. Не менш важливим є і прагнення держави узяти на себе обов'язок опікуватись здоров'ям незахищених чи малозахищених з тих чи інших причин верств населення (жінки (у тому числі й вагітні), діти, молодь, особи похилого віку, особи з порушенням здоров'я (або особи з фізичними і розумовими вадами).

2. Досвід Польської Республіки і Чеської Республіки у сфері охорони здоров'я переконує, що варто здійснити наступні кроки: А) здійснити типологізацію на конституційному рівні прав і свобод людини громадянина, і виділити блок, який стосується права на здоров'я людини (або у Конституції, або через прийняття окремого акту, наприклад, Основного Закону про права і свободи людини і громадянина в Україні, попередньо провівши всеукраїнський референдум з цього питання); Б) закріпити у Конституції України обов'язок держави дбати про охорону здоров'я людини і громадянина із відповідною термінологією; В) внести зміни до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у частині детального визначення понять і термінів, які відображають всі аспекти права на здоров'я людини; Г) прийняти Закон України «Про децентралізацію системи охорони здоров'я в Україні», у якому чітко прописати принципові положення про обов'язкове громадське медичне страхування (у перспективі – введення спеціального «медичного податку»); разом з тим, непорушною нормою має бути надання безоплатних медичних послуг у

державних і комунальних (муніципальних) закладах охорони здоров'я на засадах рівності всім громадянам України, іноземцям, апатридам чи біпатридам, біженцям, особам, що просять політичного притулку, переміщеним особам тощо.

3. Досвід боротьби із поширенням інфекційної хвороби коронавірусу у Польській Республіці і Чеській Республіці може бути адаптований органами державної влади України. Зокрема, це здійснення достатньо жорстких заходів щодо запровадження умов карантину, а також посилення відповідальності за їх порушення. Приклад діяльності влади у Чеській Республіці переконує, що такі превентивні заходи, хоч вони і суттєво обмежують права громадян, є суворою необхідністю. Але вони спрямовані на забезпечення права людини на здоров'я, а з іншого боку – дозволяють державі у максимально короткі строки вийти з економічної кризи і повернутись до нормального життя.

Література

1. Шевченко А.Є., Кудін С.В. Розвиток прав людини в Україні та їх захист державою. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Права людини і національна безпека: роль органу конституційної юрисдикції»* (м. Київ, 27 червня 2019 р.). Київ : КНУ імені Тараса Шевченка. С. 346 – 353.

2. Anatolii Shevchenko, Olena Kalhanova, Serhii Kudin & Olena Kravchenko. Guarantees of realization of the rights and freedoms of the person in the national legal system: teaching technique. *Asia Life Sciences. The Asian International Journal of Life Sciences. Supplement 21(2) 2019.* – S. 535 – 548.

3. Конституція Польської Республіки (з передмовою Володимира Шаповала). Київ : Москаленко О.М., 2018. 84 с.

4. Чмель О., Пустовойт Д., Шмігель А. Аналіз системи охорони здоров'я в Польщі. *Сучасні економічні дослідження*. 2018.- № 1. Вип. 1. С. 13 – 20.

5. Даневич Б. Медицинская реформа: полезный опыт Польши для Украины (17 октября 2017 г.). [Електронний ресурс] : Режим доступу : https://www.pravda.com.ua/rus/columns/2017/10/17/7158694/

6. Президент Польщі підписав спецзакон про боротьбу із коронавірусом. [Електронний ресурс] : Режим доступу : https://nv.ua/ukr/world/countries/koronavirus-u-polshchi-prezident-pidpisav-speczakon-pro-borotbu-z-covid-19-50074399.html

7. Польша ввела состояние эпидемии из-за коронавируса [Електронний ресурс] : Режим доступу : https://zik.ua/ru/news/world/polsha_vvela_sostoyanie_epidemii_cherez_koronavirus_962862

8. Польща посилює карантин через новий штам корона вірусу [Електронний ресурс] : Режим доступу : https://mind.ua/news/20233760-polshcha-posilyue-karantin-cherez-novij-shtam-koronavirusu

9. Конституция Чехии (Чешской Республики) от 16 декабря 1992 года. [Електронний ресурс] : Режим доступу : https://czholding.ru/about-cz/konstitucija-chehii/

10. Достал О. Міжнародний досвід реформування первинної медичної допомоги у Чехії. [Електронний ресурс] : Режим доступу : https://www.umj.com.ua/article/22698/mizhnarodnij-dosvid-reformuvannya-pervinnoi-medichnoi-dopomogi-chexiya

11. Бодян М.В. Система охорони здоров'я в Чеській Республіці. [Електронний ресурс] : Режим доступу : https://www.mif-ua.com/archive/article/38604

12. Распространение COVID-19 в Чехии. [Електронний ресурс] : Режим доступу : https://ru.wikipedia.org/wiki/

13. Чехия ужесточила карантинные меры. [Електронний ресурс] : Режим доступу : https://www.rbc.ua/rus/news/chehiya-uzhestochila-karantinnye-mery-1585152098.html

14. У Чехії та Данії почали послаблювати карантин. [Електронний ресурс] : Режим доступу : https://espreso.tv/news/2020/04/07/u_chekhiyi_ta_daniyi_pochaly_poslablyuvaty_karantyn

15. У Чехії запроваджують режим надзвичайної стану через COVID-19. Захворів президент Земан. [Електронний ресурс] : Режим доступу : https://www.radiosvoboda.org/a/news-covid-chehija/31579358.html

АНОТАЦІЯ

Метою дослідження є виявлення на основі компаративно-правового аналізу спільних і відмінних рис конституційного забезпечення права людини на здоров'я в Чеській Республіці й Польській Республіці. Основним завданням виступає узагальнення досвіду Чехії і Польщі, а з його врахуванням – і визначення напрямів удосконалення конституційного законодавства України в цій сфері. З'ясовано, що конституції зазначених держав мають спільні риси щодо формулювання конституційних засад забезпечення права людини на здоров'я. Разом з тим, виявлено, що досвід організації системи охорони здоров'я у Польській Республіці і Чеській Республіці потребує внесення змін до конституційно-правових актів України. Виявлено, що такі зміни мають спрямовані на: більш чітке формулювання дефініцій основних понять і термінів, які визначають право на здоров'я людини, формування децентралізованої системи охорони здоров'я, яка б відповідала основним засадам політики ЄС у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: Чеська Республіка, Польська Республіка, конституція, право людини на здоров'я, забезпечення, компаративно-правовий метод

SUMMARY

The aim of the study is to identify, on the basis of a comparative legal analysis, common and distinctive features of the constitutional provision of the human right to health in the Czech Republic and the Republic of Poland. The main task is to generalize the experience of the Czech Republic and Poland, and taking into account it - to determine areas for improving the constitutional legislation of Ukraine in this area. It was found that the constitutions of these states have common features in formulating the constitutional principles of ensuring the human right to health. At the same time, it was found that the experience of organizing the health care system in the Polish Republic and the Czech Republic requires amendments to the constitutional and legal acts of Ukraine. It was found that such changes are aimed at: clearer definitions of basic concepts and terms that define the right to human health, the formation of a decentralized health care system that would meet the basic principles of EU health policy. The experience in combating the spread of coronavirus infection in the Republic of Poland and the Czech Republic may be adapted by the Ukrainian authorities. In particular, this is the implementation of sufficiently stringent measures to implement the conditions of quarantine, as well as strengthening the responsibility for their violation. The example of the authorities in the Czech Republic shows that such preventive measures, although they significantly restrict the rights of citizens, are an urgent need. But they are aimed at ensuring the human right to health, and on the other hand - allow the state to get out of the economic crisis as soon as possible and return to normal life.

Keywords: Czech Republic, Polish Republic, constitution, human right to health, provision, comparative legal method