

**Висновки.** Отже, узагальнюючи вище викладене вважаємо, що найпершим періодом досліджуваного часу є період «Первинних системних санітарно-епідемічних заходів» (поч. XVIII ст. – поч. XIX ст.); наступним є період «Систематизації санітарно-епідемічних заходів» (сер. XIX ст. – кін. XIX ст.); третім є період «Запровадження системних державних санітарно-епідемічних заходів» (поч. XX ст. – сер. XX ст.); четвертим - період «Становлення української санітарно-епідемічної системи» (кін. XX ст. – теперішній час).

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Михель Д. Важнейшие эпидемии в истории человечества URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4316514>
2. Історія розвитку гігієни і санітарії в Україні URL: <http://oblses.zp.ua/index.php?149>
3. Ігумнов С.М. Нарис розвитку земської медицини на Україні // Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні / [під ред. К.Ф. ДуPLENKO]. Київ, 1957. 387 с
4. История отечественной гигиены и эпидемиологии в XX веке : лекции / Г. Н. Чистенко, Е.Г. Эльяшевич. Минск : БГМУ, 2011. 91 с.
5. Об организации во всех союзных республиках государственной инспекции по санитарному надзору. Постановление Центрального исполнительного комитета и Совета народных комиссаров Союза ССР от 23 декабря 1933 г. № 85/2740. Известие ЦИК Союза ССР и ВЦИК в № 311 от 24 декабря 1933 г. URL: <http://istmat.info/node/38386>
6. Вакула Н.С. Червонохресному руху на Закарпатті – 130 років. Сторінки історії. *Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина»*. 2012. № 1 (43). С. 207-215.
7. Струнников Г. ССР: хроника эпидемий. История массовых заболеваний в тоталитарной стране URL: <https://urokiistorii.ru/article/56759>
8. Егоров Б. Как СССР создал лучшую в мире санитарно-эпидемиологическую службу. URL: <https://ru.rbth.com/read/794-sanepid-service-ussr>

## REFERENCES:

1. Mykhel, D. (2020). Vazhneishye эpidemyy v ystorry chelovechestva. [The most important epidemics in the history of mankind]. Retrieved from: <https://www.kommersant.ru/doc/4316514>
2. Istoriia rozvytku hihiieny i sanitarii v Ukraini. [History of the development of hygiene and sanitation in Ukraine]. Retrieved from: <http://oblses.zp.ua/index.php?149>
3. Ihumnov, S.M. (1957). Narys rozvytku zemskoi medytsyny na Ukraini. [Essay on the development of zemstvo medicine in Ukraine]. Materialy do istorii rozvytku okhorony zdorovia na Ukraini. Kyiv
4. Chystenko, H. N., & Eliashkevych E. H. (2011). Ystoriya otechestvennoi hyhyeny y epydemyolohyy v KhKh veke: lektsyy. [History of domestic hygiene and epidemiology in the twentieth century: lectures]. Mynsk: BHMU
5. Ob orhanyzatsyy vo vsekhn soiuznykh respublykakh hosudarstvennoi ynspektsyy po sanytarnomu nadzoru. [About the organization in all union republics of the state inspection on sanitary supervision.]. (1933, December 24). Postanovlenye Tsentralnogo yspolnytelnyetelnoho komyteta y Soveta narodnykh komysarov Soiuza SSR ot 23 dekabria 1933 h. № 85/2740. Yzvestye TsYK Soiuzа SSR y VTsYK v № 311 ot 24 dekabria 1933 h. Retrieved from: <http://istmat.info/node/38386>
6. Vakula, N.S. (2012). Chervonokhresnomu rukhu na Zakarpatti – 130 rokiv. Storinky istorii. [The Red Cross movement in Transcarpathia is 130 years old.]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho universytetu, seriia «Medytsyna»*, 1 (43), 207-215.
7. Strunnykov, H. SSR: khronyka эpidemyi. [SSR: a chronicle of epidemics.]. Ystoriya massovykh zabolevaniy v totalytarnoi strane. Retrieved from: <https://urokiistorii.ru/article/56759>
8. Ehorov, B. Kak SSSR sozдал luchshuiu v myre sanytarno-эpidemyolohycheskuiu sluzhbu. [How the USSR created the world's best sanitary and epidemiological service.]. Retrieved from: <https://ru.rbth.com/read/794-sanepid-service-ussr>

Стаття надійшла до редакції: 14.10.2019

**УДК 349.6(477)**

**Кожура Людмила Олександрівна,**  
кандидат юридичних наук, доцент,  
професор кафедри теорії та історії права  
ЮІ ДВНЗ «Київський національний економічний університет  
імені Вадима Гетьмана»  
e-mail: lepel@ukr.net

## ОСОБЛИВОСТІ ПРАВА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

В даній науковій статті визначено особливості права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я. Актуалізовано на тому,

що право особи з інвалідністю на охорону здоров'я пов'язане зі значною кількістю конституційних прав і свобод людини й громадянина в Україні та багато в чому забезпечує можливість належної їх реалізації. Система охорони здоров'я в основному спрямована на лікування пацієнтів, а не на профілактику захворювань та їх раннє виявлення, що призводить, у тому числі, до зростання первинної інвалідизації.

Встановлені особливості права особи з інвалідністю на охорону здоров'я, серед яких можна назвати наступні: недискримінація зазначеної категорії осіб, що передбачає обов'язок держави гарантувати, що економічні, соціальні та культурні права здійснюються без будь-якого утиску за ознаками раси, кольору шкіри, мови, віросповідання тощо; вільний доступ до медичного обслуговування; доступність інформації для особи з інвалідністю; можливість комунікативного зв'язку з медичними працівниками, які надають медичні чи інші спеціальні послуги; реалізація права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю в рамках права на освіту та працю і зайнятість; абілітація та реабілітація.

**Ключові слова:** право, соціальний захист населення, особи з інвалідністю, охорона здоров'я, права та свободи особи.

#### **Kozhura L. PECULIARITIES OF THE RIGHT OF PERSONS WITH DISABILITIES TO HEALTHCARE**

This scientific article identifies the features of the right of persons with disabilities to health care. It is emphasized that the right of a person with a disability to health care is associated with a significant number of constitutional rights and freedoms of man and citizen in Ukraine and largely ensures the possibility of their proper implementation. The health care system focuses on the treatment of patients, rather than on the prevention and early detection of diseases, which leads, inter alia, to an increase in primary disability.

The peculiarities of the right of a person with a disability to health care are established, among which are the following: non-discrimination of this category of persons, which provides for the obligation of the state to ensure that economic, social and cultural rights are exercised without any oppression based on race or color, languages, religions, etc.; free access to medical care; accessibility of information for a person with a disability; possibility of communicative communication with medical workers who provide medical or other special services; realization of the right to health care for persons with disabilities within the framework of the right to education and work and employment; habilitation and rehabilitation.

**Key words:** law, social protection, persons with disabilities, health care, rights and freedoms of the person.

**Постановка проблеми.** Охорона здоров'я є ключовою в житті кожної людини, особливо особи з інвалідністю. Проте на сьогодні в Україні робота системи охорони здоров'я є вкрай незадовільною. Якісні медичні послуги, в даному випадку мова йде про безкоштовні медичні послуги, в Україні є малодоступними не лише для людей з інвалідністю, а й загалом для всіх категорій осіб. Система охорони здоров'я в основному спрямована на лікування пацієнтів, а не на профілактику захворювань та їх раннє виявлення, що призводить, у тому числі, до зростання первинної інвалідизації.

В основі незабезпеченості права людей з інвалідністю на охорону здоров'я лежить проблема відсутності у законодавця розуміння змісту права людей з інвалідністю на охорону здоров'я, у зв'язку з цим, воно зводиться лише до забезпечення, й при тому на неналежному рівні медикаментами, технічними й іншими засобами, послугами з медичної реабілітації.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Питанням соціального захисту осіб з інвалідністю, реалізації прав осіб з інвалідністю присвятили свої праці такі науковці: М. Авраменко, В. Азін, Л. Байда, С. Богданова, Н. Борецька, С. Буров, Я. Грибальський, Е. Лібанова, Л. Колешня, О. Красюкова-Еннс, М. Кравченко, О. Макарова, К. Міщенко, Ю. Найда, В. Скуратівський, В. Сушкевич та ін.

**Метою статті** є визначення особливостей права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Право осіб з інвалідністю на охорону здоров'я має наступні особливості: 1) є невідчужуваним конституційним правом; 2) гарантоване нормами міжнародного права та національного законодавства; 3) має збірну структуру, що полягає в одночасній реалізації одразу декількох видів конституційних прав; 4) окрім загального змісту права на охорону здоров'я людини і громадянина включає також право на отримання медико-соціальної допомоги, реабілітацію, забезпечення ортопедично-протезними засобами, ліками, засобами пересування на пільгових умовах, професійну підготовку та перепідготовку; 5) забезпечується органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя [Error! Bookmark not defined., ст.1]; 6) дає змогу в достатній мірі реалізувати наявні й потенційні можливості щодо користування особою з інвалідністю іншими основними правами, свободами людини і громадянина, виконувати відповідні обов'язки та гарантується визнанням здоров'я як однієї з найвищих соціальних цінностей.

Розкриємо зміст особливостей права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я.

Однією з найголовніших основ забезпечення права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю є недискримінація зазначеної категорії осіб, що передбачає обов'язок держави гарантувати, що економічні, соціальні та культурні права здійснюються без будь-якого утиску за ознаками раси, кольору шкіри, мови, віросповідання тощо. Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав дає роз'яснення, що недискримінація є безпосереднім обов'язком всіх держав, незалежно від ресурсів, адже «багато заходів, наприклад, більшість стратегій та програм, спрямованих на ліквідацію дискримінації у сфері охорони здоров'я,

можуть здійснюватися з мінімальними затратами ресурсів лише шляхом прийняття, зміни або скасування законодавства або інформації, що розповсюджується» [1].

Відповідно до ст.2 Конвенції про права осіб з інвалідністю дискримінація за ознакою інвалідності означає будь-яке розрізнення, виключення чи обмеження з причини інвалідності, метою або результатом якого є применшення або заперечення визнання, реалізації або здійснення нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, цивільній чи будь-якій іншій сфері. Вона включає всі форми дискримінації, у тому числі відмову в розумному пристосуванні. Де, розумне пристосування означає внесення, коли це потрібно в конкретному випадку, необхідних і підходящих модифікацій і коректив, що не становлять непропорційного чи не виправданого тягаря, для цілей забезпечення реалізації або здійснення особами з інвалідністю нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод [2, ст.2].

Наступною особливістю права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я є вільний доступ до медичного обслуговування. Особи з інвалідністю являються тією категорією осіб, які постійно потребують підвищеного медичного забезпечення, уваги зі сторони медичного персоналу та надання безоплатних медичних послуг, включаючи оздоровчу реабілітацію [3].

Слід відзначити, що особи з інвалідністю у повсякденному житті стикаються з цілою низкою перешкод стосовно доступу до медичних послуг, таких як вартість, доступність, стигматизація і дискримінація, та відсутність або недостатність ресурсів і послуг [4]. Без рівного доступу до медичної допомоги «люди з інвалідністю піддаються серйозному ризику відстрочених діагнозів, вторинних супутніх захворювань, тривалих зловживань, виснаження соціального капіталу та ізоляції» [5].

В ст. 9 Конвенції про права осіб з інвалідністю доступність визначається як можливість доступу нарівні з іншими до фізичного оточення, до транспорту, до інформації та зв'язку, зокрема інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, як у міських, так і в сільських районах. Ці заходи, які включають виявлення й усунення перепон і бар'єрів, що перешкоджають доступності, повинні поширюватися, зокрема: а) на будинки, дороги, транспорт й інші внутрішні та зовнішні об'єкти, зокрема школи, житлові будинки, медичні установи та робочі місця; б) на інформаційні, комунікаційні та інші служби, зокрема електронні служби та екстрені служби [2, ст.9].

Дієві кроки в напрямку адаптації положень ст. 9 Конвенції про права осіб з інвалідністю про фізичну доступність були визначені в Державній цільовій програмі «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 01.08.2012 № 706, якою передбачено, що в зв'язку з необхідністю розроблення типових архітектурних рішень з переобладнання будинків та квартир для проживання інвалідів з ураженням органів зору, слуху, опорно-рухового апарату, розумовою відсталістю, психічними розладами та інших маломобільних груп населення Мінрегіоном України розпочато розроблення: - Альбому технічних рішень щодо архітектурного планування закладів тимчасового та постійного перебування для інвалідів з розумовою відсталістю; - Альбому технічних архітектурних рішень щодо переобладнання житлових будинків з квартирами для проживання інвалідів [6].

Також слід відзначити, що забезпечення принципу доступності права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю передбачає наявність фізичної доступності не лише до адміністративних будівель та інформаційно-телекомунікаційних служб, але і до забезпечення фізичного доступу до медичної допомоги для осіб з обмеженими можливостями. Фізичні бар'єри відносно доступу до охорони здоров'я включають як екологічні, так і інфраструктурні перешкоди, а також географічні, такі як доступ до сільських центрів здоров'я. Особливо гостро стоїть проблема гарантування фізичної доступності отримання медичної допомоги в сільській місцевості, де відсутнє як фактичне забезпечення лікарськими засобами, так і наявність кваліфікованого медичного персоналу, а у разі необхідності отримання медичної допомоги особі з інвалідністю є вкрай проблематично добратися до центру надання медичної допомоги.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, чисельність повнолітніх і неповнолітніх осіб з інвалідністю, яким організовано стаціонар удома (без урахування АР Крим, м. Севастополя та тимчасово окупованих територій), за 2015 рік по Україні складає 131 642 особи, кількість відвідувань працівниками закладів охорони здоров'я – 2 194 000 (за оперативною інформацією з територіальних органів охорони здоров'я).

Водночас аналіз відповідних показників у розрізі регіонів показав наступне.

Найбільше людей з інвалідністю проживає у Львівській (192 869 осіб), Дніпропетровській (177 585 осіб), Харківській (162 462 особи), Донецькій (157 398 осіб), Одеській (152 554 особи), Хмельницькій (123 290 осіб), Вінницькій (118 296 осіб), Київській (115 556 осіб), Запорізькій (110 982 особи), Житомирській (102 708 осіб) та Черкаській (102 051 осіб) областях і в м. Києві (152 701 осіб).

При цьому найбільше стаціонарів удома для людей з інвалідністю організовано в таких десяти регіонах: Хмельницька (17,44 %), Івано-Франківська (16,74 %), Одеська (11,53 %), Закарпатська (9,33 %), Тернопільська (8,24 %), Миколаївська (5,02 %), Дніпропетровська (4,93 %), Чернігівська (4,90 %), Херсонська (4,47 %) та Полтавська (4,13 %) області.

Проте лише Хмельницька (17,44 %), Одеська (11,53%) та Дніпропетровська (4,93 %) області з числа регіонів, у яких проживає найбільша чисельність людей з інвалідністю, увійшли до десятки регіонів-лідерів з організації стаціонарів удома.

При цьому середній показник організації стаціонарів удома за регіонами у розмірі 5,12 % не досягнуто

19 областями та м. Києвом. Найменше організовано стаціонарів удома для людей з інвалідністю у Рівненській (0,83 %), Київській (1,29 %) та Волинській (1,32 %) областях, які займають 17, 9 та 16 місця за чисельністю людей з інвалідністю по регіонам відповідно.

За кількістю відвідувань (з урахуванням чисельності людей з інвалідністю, яким організовано стаціонар удома) лідирує Херсонська (278 відвідувань на рік на одну людину з інвалідністю, що перебуває на стаціонарі удома), Рівненська (117 відвідувань), Одеська (22 відвідування), Полтавська (17 відвідувань), Хмельницька (13 відвідувань), Сумська (13 відвідувань), Закарпатська (12 відвідувань), Донецька (11 відвідувань), Волинська (10 відвідувань), Чернігівська (10 відвідувань) та Житомирська (10 відвідувань) області. Найменше відвідувань людей з інвалідністю удома (по чотири) організовано в Київській, Вінницькій та Луганській областях, які займають 9, 8 та 25 місця за чисельністю людей з інвалідністю за регіонами відповідно.

З огляду на викладене, практично в усіх 10 регіонах з найбільшою кількістю проживаючих людей з інвалідністю питома вага стаціонарів удома для відповідної категорії населення та чисельності відвідувань не перевищують середні показники по Україні. Окрім того, і взагалі ставиться під сумнів достовірність окремих даних, оскільки згідно з ними, наприклад, у Херсонській області 2 355 людей з інвалідністю відвідували практично щодня (278 відвідувань на рік на одну особу з інвалідністю), а в Рівненській області 607 людей з інвалідністю раз на три дні (117 відвідувань на рік на одну особу з інвалідністю, що перебуває на стаціонарі удома).

Окрім фізичної доступності забезпечення права осіб з інвалідністю включає також економічну доступність, що передбачає обов'язок держави забезпечувати інвалідам той самий набір, якість і рівень безоплатних або недорогих послуг і програм з охорони здоров'я, що й іншим особам. Тим не менше, особи з інвалідністю мають нижчі показники зайнятості, що ще більше ускладнює для них можливість дозволити собі медичну страховку або менш імовірно, медичне покриття з боку роботодавця. Особам з інвалідністю, які мають медичну страховку може бути відмовлено в лікуванні через їх вже існуючі медичні проблеми або дискримінаційну політику надання медичних послуг. Доступне медичне страхування є важливим заходом для подолання перешкод на шляху фінансування та доступності. Заходи можуть включати людей з обмеженими можливостями, які мають найбільшу потребу в послугах з охорони здоров'я, надання загальної фінансової підтримки, усунення дискримінаційних положень, та забезпечення стимулів для медичних працівників для поліпшення доступу [7].

Наступною особливістю права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю є доступність інформації для особи з інвалідністю. Інформаційна обізнаність особи з інвалідністю дає можливість своєчасно та в повній мірі реалізувати своє право на охорону здоров'я.

Особи з інвалідністю мають ті ж медичні потреби, як всі інші, оскільки вони старіють і вимагають перевірки, профілактичної та оздоровчо-орієнтованої допомоги, як це передбачено для інших осіб. Медичні працівники повинні розуміти, що «інвалідність не несе несумісності зі станом здоров'я, і не слід розглядати консультацію, як звернення у зв'язку з інвалідністю» [8].

Заходи з усунення перешкод на шляху до надання послуг включають в себе: проведення адресних заходів на додаток включених медичних послуг, у тому числі для людей з обмеженими можливостями в загальні медичні послуги, поліпшення доступу до медичних спеціалістів, і забезпечення соціально орієнтованих медичних послуг, координації послуг і використання інформаційних та комунікаційних технологій [7].

Наступною особливістю реалізації особами з інвалідністю права на охорону здоров'я є можливість комунікативного зв'язку з медичними працівниками, які надають медичні чи інші спеціальні послуги. Наразі мова йде про підвищення обізнаності щодо прав людини, гідності, самостійності і потреб інвалідів за рахунок навчання та прийняття етичних стандартів для державної та приватної охорони здоров'я. Медична самоосвіта медичного персоналу щодо обізнаності в співпраці з особами з інвалідністю може здійснюватися шляхом проведення медичних тренінгів та поширення інформації, а також створення етичних стандартів з метою забезпечення того, щоб медичні працівники забезпечували аналогічну якість медичної допомоги особам з інвалідністю. Медична освіта з питань інвалідності повинна включати в себе коло питань, у тому числі клінічну інформацію, комунікаційні стратегії та введення в права людини підходу до інвалідності. На нашу думку, наявність зазначених знань дасть можливість розуміння медичним працівником особи з інвалідністю та відповідно зробить швидким та своєчасним процес надання медичних послуг.

Наступною особливістю є реалізація права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю в рамках права на освіту та працю і зайнятість.

Право на працю та зайнятість також є соціальними детермінантами здоров'я і повинні розглядатися в широкому сенсі здоров'я. Особи з інвалідністю мають низький рівень участі на ринку праці і, коли вони задіяні на ринку праці, вони часто працюють на низькооплачуваних роботах. Це не дивно, що в результаті, особи з інвалідністю непропорційно бідні і належать до маргінальних груп. Особи з інвалідністю стикаються з цілою низкою перешкод для працевлаштування, серед них найбільш суттєвими вважаються дискримінація та стигматизація, відсутність житла, відсутність доступного транспорту і відмова в освіті та/або професійній підготовці [9].

Наступною особливістю реалізації права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю є абілітація та реабілітація. Абілітація - система заходів, спрямованих на опанування особою знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень,

соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування. Тоді як реабілітація осіб з інвалідністю - система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення.

**Висновки.** Отже, в межах нашого дослідження були проаналізовані такі особливості права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я як: недискримінація зазначеної категорії осіб, що передбачає обов'язок держави гарантувати, що економічні, соціальні та культурні права здійснюються без будь-якого утиску за ознаками раси, кольору шкіри, мови, віросповідання тощо; вільний доступ до медичного обслуговування; доступність інформації для особи з інвалідністю; можливість комунікативного зв'язку з медичними працівниками, які надають медичні чи інші спеціальні послуги; реалізація права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю в рамках права на освіту та працю і зайнятість; абілітація (система заходів, спрямованих на опанування особою знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування) та реабілітація (система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення).

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. ООН. Комітет з економічних, соціальних і культурних прав. Зауваження загального порядку № 14: Право на найвищий досяжний рівень здоров'я, E/C.12/2000/4 (11 серпня 2000 р.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>
2. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) від 13.12.2006. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71)
3. Генеральна Асамблея ООН. Конвенція про права інвалідів, A/PE3/61/106, ст. 25 (а) (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>
4. ВООЗ. Доповідь про інвалідність (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf)
5. Томлінсон М. Охорона здоров'я і ООН Конвенції з прав інвалідів. Ланцет, 374, (28 листопада 2009 р.).
6. Пресс-служба Департаменту містобудування та архітектури м. Івано-Франківськ. URL: <http://www.mvk.if.ua/news/24651>
7. ВООЗ. Міжнародний звіт з інвалідності (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf)
8. Шекспір Т., Лецонні Л., Гросе Н.Е. «Інвалідність та тренінги для медичних працівників». Ланцет 374, № 9704 (28 листопада 2009 р.).
9. Рада з прав людини ООН. Звіт верховного комісара ООН з прав людини: Тематичне дослідження роботи та занятості осіб з інвалідністю, A/HRC/22/25 (17 грудня 2012 р.). <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>

#### REFERENCES:

1. OON. Komitet z ekonomichnykh, sotsialnykh i kulturnykh prav. Zauvazhennia zahalnoho poriadku № 14: Pravo na naivyshchyi dosiazhnyi riven zavorovia E/C.12/2000/4. [UN. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General remarks № 14: The right to the highest attainable standard of health]. (2000, August 11). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm> [in English].
2. Konventsiia pro prava osib z invalidnistiu. [Convention on the Rights of Persons with Disabilities]. (2006, December 13). Retrieved from: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71) [in Ukrainian].
3. Heneralna Asambleia OON. Konventsiia pro prava invalidiv. [UN General Assembly. Convention on the Rights of Persons with Disabilities]. (2006). Retrieved from: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx> [in English].
4. VOOZ. Dopovid pro invalidnist. [VOOZ, Disability Report]. (2011). Retrieved from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf) [in English].
5. Tomlinson, M. (2009). Okhorona zavorovia i OON Konventsii z prav invalidiv. Lantset [in English].
6. Press-sluzhba Departamentu mistobuduvannia ta arkhitektury m. Ivano-Frankivsk. [Press service of the Department of Urban Planning and Architecture of Ivano-Frankivsk.]. Retrieved from: <http://www.mvk.if.ua/news/24651> [in English].
7. VOOZ. Mizhnarodnyi zvit z invalidnosti. [VOOZ. International Disability Report]. (2011). Retrieved from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf) [in English].
8. Shekspir, T., & Letsonni, L., & Hrose N.E. (2009). «Invalidnist ta treninhy dlia medychnykh pratsivnykiv». [Disability and training for health professionals]. Lantset 374, 9704 [in English].

9. Rada z prav liudyny OON. Zvit verkhovnoho komisara OON z prav liudyny: Tematychnе doslidzhennia roboty ta zaniatosti osib z invalidnistiu. [UN Human Rights Council. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights: Case Study on the Work and Employment of Persons with Disabilities]. (2002, December 17). <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx> [in English].

Стаття надійшла до редакції: 14.10.2019

УДК 342.9: 352 (477)

**Оксін Віталій Юрійович,**

кандидат юридичних наук,

заступник директора

Науково-дослідного інституту публічного права

e-mail: 6222410@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0001-6080-7752>

## СПЕЦІАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ МІСЦЕВОГО РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

В статті доведено, що спеціальні принципи публічного адміністрування місцевого розвитку в Україні є частиною комплексної системи принципів публічного адміністрування місцевого розвитку та формують особливі, специфічні засади, концепційні ідеї функціонування широкого кола суб'єктів публічного адміністрування (органів виконавчої влади, інших органів державної влади, органів місцевого самоврядування, суб'єктів громадянського суспільства), репрезентуючи необхідні умови для організації місцевого розвитку як ціннісного об'єкту публічного адміністрування. З'ясовано, що спеціальні принципи публічного адміністрування місцевого розвитку в Україні повинні мати нормативно-регламентоване закріплення у чинному законодавстві, оскільки їх чітка регламентація дозволяє перемістити принципи, як теоретичну категорію, в практичну реалізацію, активно розвиваючи публічне адміністрування. Визначено, що спеціальні принципи публічного адміністрування місцевого розвитку в Україні є невід'ємними правовими елементами загального механізму публічного адміністрування. Розкрито, що новітнє публічне адміністрування місцевого розвитку в Україні має формуватися та функціонувати з дотримання таких спеціальних принципів: належного врядування; ієрархічної підзвітності органів державної влади територіальним громадам; пріоритетності інтересів суб'єктів громадянського суспільства; партнерської взаємодії; високої якості та доступності надання публічних послуг; посилення демократії та суспільної довіри на місцевому рівні; спроможності територіальних громад; стратегічного планування пріоритетів місцевого розвитку; зміщення акцентів з економічних аспектів на соціальне благополуччя населення; соціальної стабільності територіальних громад; пропорційного співвідношення між кількісно-якісними показниками ефективності місцевого розвитку; самостійності органів місцевого самоврядування у вирішенні питань місцевого значення; гарантування органам місцевого самоврядування власних самоврядних повноважень; легітимності органів місцевого самоврядування певної адміністративно-територіальної одиниці; охорони територіальних кордонів.

**Ключові слова:** місцева демократія, місцеве самоврядування, нормативно-правові акти, обов'язки, органи державної влади, органи місцевого самоврядування, повноваження, принципи, публічне адміністрування.

### **Oksin V. SPECIAL PRINCIPLES OF PUBLIC ADMINISTRATION OF LOCAL DEVELOPMENT IN UKRAINE**

The article proves that special principles of public administration of local development in Ukraine are part of a complex system of principles of public administration of local development and form special, specific principles, conceptual ideas of functioning of a wide range of public administration entities (executive bodies, other state authorities, local authorities, self-government, civil society actors), representing the necessary conditions for the organization of local development as a valuable object of public administration. It was found that the special principles of public administration of local development in Ukraine should be regulated in the current legislation, as their clear regulation allows moving the principles, as a theoretical category, into practical implementation, actively developing public administration. It is determined that the special principles of public administration of local development in Ukraine are integral legal elements of the general mechanism of public administration. It is revealed that the newest public administration of local development in Ukraine should be formed and function in compliance with the following special principles: good governance; hierarchical accountability of public authorities to territorial communities; priority interests of civil society actors; partnership; high quality and accessibility of public services; strengthening democracy and public confidence at the local level in the capacity of territorial communities; strategic planning of local development priorities; shifting the emphasis from economic aspects to the social well-being of the population; social stability of territorial communities; proportional relationship between quantitative and qualitative indicators of local development efficiency; independence of local governments in addressing issues of local importance; guaranteeing local self-government bodies of their own self-government powers; legitimacy of local self-government bodies of a certain administrative-territorial unit; protection of territorial borders.

**Key words:** local democracy, local self-government, regulations, responsibilities, public authorities, local governments, powers, principles, public administration.

**Постановка проблеми.** Сьогодні українське суспільство перебуває у стадії трансформаційних змін, зумовлених потребою побудови та розвитку демократичного суспільства. Серед найважливіших ознак побудови демократичної держави є розвиток публічного адміністрування. Як елемент громадянського