

a) Fostering greater synergy among international and regional organisations

b) Promoting good governance, strengthening of tolerance and non-discrimination, civil society capacity-building, empowerment of the youth through provision of better education and research opportunities, with a view to creating a regional environment conducive to the promotion of democracy and fundamental rights and freedoms;

c) Identifying regional means and capabilities that can be mobilised to ensure sustainable development;

d) Encouraging regional cooperation by pooling relevant national experiences and best practices, putting regional priorities in conjunction with European and Euro-Atlantic developments in these areas.

Taking into account the aforementioned, it should be proposed the concept of new NGO aimed at protection of Black Sea. The headquarters of this organization should be set up in two cities of Ukraine: Kyiv and Odessa. The possible members of organization will be the countries bounded with Black Sea. The name — **Black Sea Environmental Union (BSEU)**.

Рабінович М.Л.

Одеський національний університету ім. І.І. Мечникова

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЄВРОПЕЙСЬКОГО ПРАВА ПРАВ ЛЮДИНИ: ДИСКУСІЙНІ ПИТАННЯ

Протягом другої половини ХХ століття було прийнято низку надзвичайно важливих документів із захисту прав людини, прав дитини, прав літніх людей, документів, стосовно захисту «вразливих» шарів населення на міжнародному та європейському рівні. Окрім глобалізації та активної законотворчої діяльності щодо визначення прав людини, в цей час активно розвивається наука, зокрема біологія та медицина, ставлячи перед людством все нові і нові питання. **Актуальність** обраної теми полягає у необхідності оцінювати питання, що виникають в процесі медичної діяльності, з точки зору захисту прав людини.

У керівництві ЄС планується доповнення Лісабонського договору від 13.12.2007 р. Люблянською хартією щодо реформування охорони здоров'я (1996р.) та Європейською хартією прав пацієнта (Рим, 2002 р.), що має уніфікувати системи охорони здоров'я країн ЄС щодо рішення дискусійних питань сучасного медичного права. **Мета роботи** — виявити та описати дискусійні питання, які виникають у медичному праві під час аналізу прав людини та прав пацієнта визначених у документах ЄС, та їхній взаємозв'язок і відобразити його графічно. **Джерела:** Хартія Європейського союзу з прав

людини 2000р.(входить до Лісабонського договору 2007 р.), Європейська хартія прав пацієнта (Рим, 2002). Особлива увага приділяється наступним правам людини: непорушність людської гідності, право на життя, право на особисту недоторканність (integrity), право на захист персональної інформації, права дитини, право на пересування та вибір місця проживання та 14 правам пацієнта, визначеним у Європейській хартії прав пацієнта.

Серед дискусійних питань біомедичної етики (міждисциплінарної науки, що займається вивченням морально-етичних та юридичних проблем медичної діяльності в контексті захисту прав людини), які розглядатимуться : право на смерть, як аспект права на життя; евтаназія, як можливість «померти гідно»; медична нікчемність (futility) та тривалість реанімаційних дій; концепт «неокортекальної смерті» (neocortical death) — прирівнення смерті особистості до смерті особи; автономія дитини у вирішенні медичних питань, дискусійні питання принципу конфіденційності; відмова від лікування: завдання шкоди іншим особам при реалізації права людини на особисту недоторканність; розподіл ресурсів у медицині; crossborder access to medicine — трансграничний доступ до медичних послуг у ЄС — проблеми розвитку «медичного туризму». Розробка певних рішень щодо цих проблем стикається, частіше за всього, з конфліктом двох прав однієї особи: права на уникнення зайвих страждань і болю та права на життя або прав та інтересів різних суб'єктів: права на життя та інтересу держави у збереженні ресурсів, права матері на недоторканність особи та інтересу держави у народженні її дитини тощо.

На сьогодні влада Європейського союзу робить кроки щодо створення єдиного простору у сфері охорони здоров'я, визнаючи, тим не менш, право кожної держави на збереження своєї системи охорони здоров'я. ('Bolkenstein directive') У цьому контексті надзвичайно важливою стає проблема створення єдиного законодавства та\або етичних рекомендацій щодо вирішення складних легально-медичних проблем, враховуючи права людини та пацієнта. На сьогодні керівництву країн-членів ЄС доводиться у будь-який спосіб протистояти намаганням своїх громадян скористатися забороненими у більшості країн медичними послугами, зокрема евтаназією або PAS (professionally assisted suicide).

При створенні єдиних документів для вирішення етичних питань необхідно чітко усвідомлювати зв'язок між усіма елементами проблеми та впливом прийнятого рішення на інші питання. Ми можемо виокремити загальні принципи здійснення медичної діяльності (конфіденційність, інформована згода), питання, пов'язані з безпекою пацієнтів (лікування дітей до 16 років, надання інформації щодо захворювання одного з подружжя на СНІД, право ембріона на народження) та глобальні питання, що є надзвичайно актуальні при реалізації прав осіб на трансграничний доступ до медичних послуг.

Права людини, права пацієнта та питання біомедичної етики, які в усіх країнах ЄС вирішуються по-різному, тісно взаємопов'язані.

Головна задача у створенні єдиного законодавства ЄС у галузі біомедичної етики — дотримання балансу між реалізацією прав різних суб'єктів, що

взаємодіють у певних правовідносинах. Основна складність полягає у тому, що, зазвичай, суб'єктами таких правовідносин стають або частково дієздатні особи, або недієздатні особи, або йдеться про права ще не народжених, але життєздатних ембріонів. У зв'язку з правами людини та пацієнта постають і досить важливі питання медичного менеджменту: розподіл ресурсів та трансграничний доступ до медичних послуг, а внаслідок їхнього розгляду — проблеми попередження евгеніки та дискримінації осіб за ознакою віку. Спеціалісти вважають, що при розподілі наявних ресурсів основна увага має приділятися очікуваній якості життя пацієнта, як суто медичному критерію та ні в якому разі — «соціальній цінності пацієнта».

Окремо слід розглядати питання кримінального законодавства: настання кримінальної відповідальності за здійснення евтаназії чи допомогу при вчиненні самогубства (mercy killing), захист прав осіб на отримання відповідної інформації у разі використання систем e-health (електронної охорони здоров'я).

При розробці єдиних документів щодо вирішення зазначених питань, потрібно думати про можливі політичні наслідки того чи іншого рішення. Наприклад, рішення щодо припинення штучного годування осіб у перманентному вегетативному стані після здійснення відповідної експертизи викликало неабиякий резонанс у Великій Британії та значно вплинуло на моральне самовизначення лікарів-реаніматологів.

Отже, обрана до дослідження проблема є складним блоком взаємопов'язаних питань, що стосуються прав людини, прав пацієнта, медичної етики, кримінального законодавства ЄС, політики та медичного менеджменту.

Шевчук Р.В.

Кубанский государственный университет

МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ НЕГАТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АТМОСФЕРУ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Вопрос о том, как решить проблему глобальных климатических изменений является одним из наиболее острых и спорных в мировом сообществе. На сегодняшний день, единственной попыткой урегулирования на международном уровне сокращения выбросов парниковых газов в атмосферу стал Киотский протокол к Рамочной конвенции ООН об изменении климата от 11.12.1997 года.

В датском Копенгагене, с 7 по 18 декабря 2009 года прошёл саммит, официально называемый конференция ООН по вопросам глобального изменения климата. Он также известен как 15 конференция сторон в рамках конвенции ООН об изменении климата (первая встреча состоялась в 1992 году,