

¹² Там само. – п. 93.

¹³ Там само. – п. 100.

¹⁴ Fitzgerald A. and Moens A. Regulating electronic commerce: emerging principles for the regulation of internet transactions. In *Convergence of legal systems in the 21 st century: general reports delivered at the XVIth International Congress of Comparative Law* (Brisbane, Australia, 14–20 July 2002). Brussels, Bruylant, 2006. p. 1566-1580.// http://eprints.qut.edu.au/10659/1/eprint_BK_10659.pdf

¹⁵ Типовой закон ЮНСИТРАЛ з електронної торгівлі. Статус текстів: http://www.uncitral.org/uncitral/ru/uncitral_texts/electronic_commerce/1996Model_status.html

¹⁶ Желіховський В. М. Правове регулювання електронної комерції: досвід окремих країн світу / Науково-практичний журнал № 10, 2004. http://mndc.naiu.kiev.ua/Gurnal/10text/g10_25.htm

Резюме

Дослідження присвячено вивченню питань уніфікації норм міжнародного приватного права в рамках ЮНСИТРАЛ, зокрема в рамках Типового закону ЮНСИТРАЛ про електронну торгівлю, визначення ролі ЮНСИТРАЛ у сприянні використанню сучасних методів передачі даних і в забезпеченні визначеності відносно використання таких методів у міжнародній і внутрішній електронній торгівлі.

Ключові слова: ЮНСИТРАЛ, Типовий закон ЮНСИТРАЛ про електронну торгівлю, уніфікація міжнародного приватного права.

Резюме

Исследование посвящено изучению вопросов унификации норм международного частного права в рамках ЮНСИТРАЛ, в частности в рамках Типового закона ЮНСИТРАЛ об электронной торговле, определению роли ЮНСИТРАЛ в содействии использованию современных методов передачи данных и обеспечении определенности касательно использования таких методов в международной и внутренней электронной торговле.

Ключевые слова: ЮНСИТРАЛ, Типовой закон ЮНСИТРАЛ об электронной торговле, унификация международного частного права.

Summary

This research is devoted to the study of the issues of unification of private international law within the framework of UNCITRAL in particular within UNCITRAL Model Law on electronic commerce, study of the UNCITRAL role in facilitation the use of modern means of data interchange and ensuring certainty in the use of such means in international and domestic electronic commerce.

Key words: UNCITRAL, UNCITRAL Model Law on electronic commerce, unification of private international law.

Отримано 7.11.2011

О. О. ВОЛКОВА

*Олександра Олександрівна Волкова, аспірант
Інституту міжнародних відносин Київського національного університету імені Тараса Шевченка*

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МІЖНАРОДНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ

Трансплантологія як передова галузь медицини та найчастіше єдиний засіб урятувати життя невиліковнохворих поєднує в собі передові наукові технології, що невпинно розвиваються, цілу низку етичних, культурних та релігійних суперечностей, схильність до криміналізації та порушення прав людини. Комплекс проблем, пов'язаних із трансплантацією людських органів, тканин та клітин, настільки багатогранний та ємний, що не допускає однозначного розв'язання навіть у країнах з розвинутою економікою, високим рівнем життя та розвинутою правовою системою. Тому, так важлива міжнародна кооперація у вирішенні складних завдань розвитку трансплантології. Базовою формою регулювання трансплантації на загальнолюдському рівні має бути міжнародно-правове регулювання.

Аналіз предметно-об'єктної сфери трансплантології на основі звітів ВООЗ, національних агентств трансплантології, документів Ради Європи та інших міжнародних організацій¹ доводить, що міжнародно-правове регулювання в галузі трансплантації органів, тканин та клітин людини має забезпечувати виконання таких завдань:

1. Сталий розвиток трансплантології як науки через механізми міжнародної кооперації, міжнародні договори, створення міжнародних організацій.

2. Збільшення можливостей доступу до донорських органів як прижиттєвих, так і від померлих донорів.

3. Захист прав, здоров'я та свободи як донорів, так і реципієнтів.

4. Захист та розвиток загальнолюдських цінностей: забезпечення поваги до людського тіла; сприяння гармонійному сприйняттю міжнародною спільнотою права на життя хворою людиною разом зі свободою донора у своїх рішеннях в рамках дотримання певних норм тощо.

5. Забезпечення розвитку національного законодавства країн світу відповідно до вимог та принципів ВООЗ та інших міжнародних організацій з приводу трансплантації.

6. Розвинення гнучких механізмів впливу на національні системи права з урахуванням культурних, релігійних та етичних відмінностей.

У загальному визначенні об'єктом міжнародно-правового регулювання трансплантації виступають суспільні відносини між державами, націями та міжнародними організаціями і об'єднаннями, що виникають з приводу трансплантаційної практики. Аналіз з урахуванням завдань, що мають здійснювати міжнародно-правове регулювання трансплантації, дає змогу визначити напрями розвитку трансплантації і конкретизувати структуру об'єкта такого регулювання.

Нижче наведено аспекти щодо міжнародно-правового регулювання:

1. Існує значна нерівність і різноманітність у рівні та масштабах державного регулювання і нагляду за донорством органів та клітин людини, що потребує всебічного вивчення особливостей національних правових систем, їх ефективності та визначення загальних рекомендацій зі створення, розвитку та удосконалення національних правових систем з контролю та регулювання трансплантаційної практики.

2. З точки зору регулювання трансплантаційної діяльності на національному рівні необхідно всебічне вивчення особливостей етичного, культурного та релігійного плану різних регіонів світу для вироблення національно-прийнятних керівних принципів правового регулювання та моделей організації трансплантації.

3. Широка відмова від трупного донорства відзначається в багатьох країнах Африки, Азії і Латинської Америки, навіть тоді, коли відповідне законодавство існує. Чинники, що визначають цей факт, включають у себе як технічні (фінансові труднощі, брак кваліфікованого персоналу, невідповідна інфраструктура), так і важливі корінні культурні та релігійні переконання і цінності. Деякі країни все ще не мають законодавства, що визначає момент смерті на основі неврологічних критеріїв, та законодавства, що регулює пересадження органів. Отже, важливо сприяти належному інформуванню спільноти на національному рівні про важливість трупного донорства, про його виключну соціальну роль. Діяльність міжнародних організацій має містити механізми щодо сприяння розвитку трупного донорства на національному рівні з урахуванням національних відмінностей.

4. На національному рівні найефективнішою може бути система створення національних трансплантаційних центрів для повного контролю трансплантаційної практики, консолідації інформаційних ресурсів, універсалізації вимог та стандартів. Слід зауважити, що державний контроль та фінансування трансплантології є перспективними в плані запобігання зловживанням у цій сфері.

5. Необхідно розвивати моделі фінансування трансплантаційної практики як на національному рівні, так і у плані міжнародного співробітництва.

6. Є доцільним говорити про створення загальносвітової мережі трансплантаційних центрів, підпорядкованих єдиній центральній міжнародній організації. Така всесвітня мережа могла би сконцентрувати інформаційні ресурси, забезпечити розробку стандартів якості донорських органів, тканин та клітин, стандартів проведення трансплантації, координувати міждержавний обмін трансплантатами, сприяти розвитку національних систем трансплантаційної діяльності. Розроблення механізму функціонування, програми, уставу, системи фінансування та завдань такої світової мережі можна вважати пріоритетним напрямом.

7. Слід зазначити, що існує безліч мотиваційних заходів у рамках з альтруїстичного, добровільного і безоплатного донорства. Необхідно розширяти коло таких стимулів, регульованих на міжнародному рівні для метою включення в рамки безоплатного (добровільного) донорства не задля вирішення поточних фінансових проблем, а для того, щоб особа могла отримати високі моральні преференції в житті.

8. Важливо розвивати незалежні колегиї адвокатів донорів та реципієнтів, визначати їхній правовий статус.

9. Потребує розробки організація банків тканин та клітин людини.

10. Існує певне коло фактів, коли з приводу трансплантаційної діяльності порушуються права людини. Наприклад, використання страчених ув'язнених в якості «трупних донорів» має місце більше, ніж в одній країні. Воно розглядається як примусове і, таким чином, не може розглядатися як таке, що було отримано з добровільної згоди. В країнах з надвисокою роллю родинних зв'язків відмічаються випадки тиску з боку родини на певного її члена задля трансплантації. Також, наявні комерційні системи використання донорських органів, клітин та тканин. На нашу думку, на міжнародному рівні треба передбачити визнання кримінального статусу таких діянь та рекомендувати країнам передбачити відповідальність за них в кримінальному законодавстві. Більшість суспільних діячів, науковців та урядових організацій світу одностайні тому, що торгівля органами (в розумінні комерційного їх використання) має розглядатися як кримінальна діяльність, яка має не тільки негативні наслідки для окремих осіб, а й також серйозні соціальні, економічні і політичні наслідки. Така торгівля має підлягати кримінальній відповідальності за тією самою схемою, як і торгівля людьми. Для розв'язання цієї проблеми необхідні міжнародні угоди. Кримінальне переслідування повинно торкатися як організацій та осіб, що координують подібну діяльність, так і учасників трансплантації, можливо, що навіть донора.

11. Безпека пожертвування нирки або частки печінки залишається невизначеною, як у короткостроковій, так і довгостроковій перспективі. Несприятливі результати, ймовірно, занижені навіть у США. Ці дані використовуються лікарями та установами у країнах, що розвиваються, щоб переконати донорів у безпеці процедури, навіть якщо ситуація (злидні, недоїдання, висока інфекційна небезпека) значно різняться в різних країнах. Не існує майже жодної інформації про короткострокову захворюваність чи смертність через донорів з багатьох країн, такі дані мають бути зібрані на національному та регіональному рівнях під відповідальність місцевих організацій охорони здоров'я і медичних асоціацій та уряду.

12. Дуже актуальними залишаються питання розробки критеріїв визначення моменту смерті, моделей згоди/незгоди на посмертне донорство, принципів розподілу трансплантатів. У зв'язку з цим не менш актуальним є правове регулювання цих сфер.

13. Необхідна розробка таких стандартів: якості трансплантатів, медичного обслуговування донорів та реципієнтів, підбору донора та реципієнта.

Міжнародні відносини, що виникають з приводу перелічених аспектів потребують усебічного міжнародно-правового регулювання.

З огляду на надзвичайну важливість, треба докладніше розглянути питання комерційного використання трансплантаційних матеріалів та оплатної системи донорства. Згідно з Керівним принципом 6 ВООЗ прижиттєве донорство має бути засновано на безоплатній основі без грошових виплат або якихось інших стимулів, що можуть мати фінансову основу. Допускаються лише компенсації розумних, таких, що піддаються контролю витрат, яких зазнав донор через проведення операції.

Виокремлюють такі основні причини, з яких недопустима комерціалізація трансплантації органів:

1. Комерційне використання органів та тканин людини має великий потенціал порушення прав людини.
2. Потенціал експлуатації бідних та незахищених верств населення, особливо в країнах із серйозними соціальними проблемами.
3. Непередбачувані наслідки для здоров'я донора.
4. Потенціал виникнення нових «чорних ринків». Хоча заборона виплат, що перевищують витрати донора, сама по собі має потенціал для організації незаконних трансплантацій.

Можна сформулювати такі причини, з яких відбувається торгівля органами:

- незабезпечені верстви населення намагаються отримати гроші для сплати боргів або забезпечення своїх основних потреб. При цьому середня сума, отримана за нирку, становить 5000 дол. США;
- неможливість отримати потрібний орган за офіційними моделями, прийнятими у більшості країн світу;
- дослідження показали, що пересажені органи від живих людей ефективніше поліпшують стан реципієнта, ніж ті, що вилучені з тіла померлого.

Дослідження Світового конгресу трансплантації, проводять з 2006 року свідчать, що пацієнти, які беруть участь в отриманні пересаджених органів із зарубіжних країн зазнали «інфекційні та хірургічні ускладнення», зокрема це: опортуністичні інфекції зазнали (52 %); пієлонефрит (38 %); цитомегаловірус (23 %); грибові інфекції (19 %); туберкульоз (14 %); абсцеси головного і спинного мозку (по 5 % відповідно); ранові інфекції (25 %); алотрансплантат-нефректомія (10 %); lymphocoele (10 %); обструктивний гідронефроз; метастатичний рак (5 %).

Проте існуючі моделі отримання та розподілу трансплантатів не можуть задовольнити зростаючі потреби. Так, с. Харріс і с. Алкорт (2005)² повідомили, що «68000 американців чекають на донорські органи. Новий пацієнт з'являється кожні шістьнадцять хвилин. Дванадцять американців умирають кожного дня, тому що необхідний життєво важливий орган не є доступним». Постає питання, якщо люди помирають і страждають через брак донорських органів, чому б не збільшити їхні шанси вижити, дозволяючи компенсаційні пожертвування особам, що готові віддати свій орган?

Моделі, що спираються виключно на альтруїзм, ніколи не були успішними. Кертіс і с. Алкорт (2005) зазначають, що такого роду системи «залишають розв'язання індивідуальних проблем на розсуд реципієнта», який має знайти донора, що готовий надати орган у якості пожертви. Держави як і раніше розширюють зусилля з пошуку різних моделей отримання донорських органів, розвивають програми обізнаності верств населення про гуманітарний склад анатомічного «дарунку», але лише деякі програми довели свою ефективність для збільшення добровільних донорів. Таким чином, уряди більшості країн досі не вжили сміливих та інноваційних заходів щодо збільшення донорства органів. Час і зусилля здебільшого було витрачено на суперечки щодо розподілу існуючих органів, а не на пошук нових донорів органів. Фактично альтруїстичні системи в більшості країн не є ефективними, і щоби скоротити розрив між пожертвуванням органів та попитом, необхідні роки.

Варіант отримання органів від померлих людей з їх згоди також має багато недоліків. Є ряд факторів, які серйозно гальмують спроможність такої системи у постачанні потенційно доступних органів від трупів.

Як відомо, більшість міжнародних організацій, у тому числі і ВООЗ, виступають проти введення компенсаційних моделей залучення потенційних донорів, тому що такі моделі «прирівнюють людське тіло до товару». Однак, Грегорі Пенс (2000)³ захищає такі моделі – «використання грошей для збільшення пропозиції органів не означає, що ми повинні різко перейти від альтруїстичної, добровільної системи до комерційної. Існує багато проміжних варіантів організації компенсаційної моделі за допомогою використання помірних грошових стимулів».

Г. Пенс (2000) повідомив, що існують три основні моделі використання грошових стимулів, що можуть збільшити можливості прижиттєвого донорства. Він пояснив: «Першою і найбільш спірною є чисто ринкова система, яка може працювати лише для нирок, кісткового мозку і, можливо, частки печінки (оскільки вона відновлюється). Ця система дозволить реципієнту самостійно продати, наприклад, одну з його нирок іншій особі на відкритому ринку.

Другий варіант регульованої системи може включати створення великої кількості посередницьких агентств, що встановлюють єдиної ціну та умови гарантії для обох сторін, а саме, поінформовану згоду продавця-донора, гарантію якості органа для покупця. Такі регулюючі агентства можуть також сплачувати витрати на придбання органу, так що забезпеченість покупців не впливає на доступ до донорських органів. Також такі агентства можуть регулювати систему фінансового заохочення трупного донорства, що складається з виплат сім'ям, для їх заохочення, щоби пожертвувати органи померлих родичів»⁴.

Критики звичайно посилаються на таке: якщо продаж органів буде легалізовано, то актуальність питання про людську гідність і тіло як товар підвищиться. У більшості релігій тіло – священне вмістище і не може розглядатися як власність і переходити у ранг товару. Ми тільки керуємо нашими тілами і його частинами, і ми не маємо права продавати те, що є його частинами. Тому, людські істоти несуть відповідальність за їхні тіла як розпорядники або опікуни, але вони не володіють своїм тілом, яке є подібним Творцю і з тієї самої причини самогубство не схвалюється в західній культурі, тому що Бог, дає життя, і Бог бере нас до Себе». Таким чином, багато релігій вважають, що верховна влада над тілом і над тілесним життям належить Богу, і що вона не повинна бути узурпована, оскільки священний зміст тіла вводить обмеження на наші людські права над ним. Єврейська, римсько-католицька та протестантська етики завжди засуджували пересадження органів, оскільки «цілісність тіла» не можна порушувати навіть після смерті.

Крім релігійних та етичних аргументів, які виступають проти оплати за трансплантацію органів, існує небезпека хабарництва та торгівлі, якщо не легалізувати системи оплати донорства. В Японії, наприклад, давно прийнято робити лікарям суттєві подарунки для забезпечення належного медичного обслуговування, особливо хірургічного. Тому не дивно, що багато членів японської громадськості вважають, що ринок людських органів реально допустимий і, можливо, вже існує в їхній країні. Доповіді ВООЗ та ВМА про покупки брокерськими компаніями органів і їх використання свідчать, що доведені до відчаю японці готові їхати у Південно-Східну Азію, Китай та Індію для отримання органів, свідчать, що такі занепокоєння мають серйозні підстави. Наявні випадки, коли деякі хірурги-трансплантологи пропонують гроші сім'ям донорів за органи померлих членів родин. Дані обставини становлять інтерес для тих, хто дає найкритичніші коментарі щодо комерціалізації донорства та ставить під сумнів моральну доцільність заборони компенсаційних виплат. За їхніми переконаннями це зумовить величезний дисбаланс у системі охорони здоров'я, заснованій на принципі рівного доступу для всіх⁵.

Голова Національного фонду нирки («National Kidney Foundation») Чарльз Б. Фруїт у доповіді від 26 червня 2006 р. стверджує, що фінансові стимули «можуть призвести до погляду на людські органи як на товар, зменшити кількість альтруїстичного донорства і призвести до потенційної експлуатації малозабезпечених верств населення». Крім того, він зазначає, що практично не існує доказів того, що фінансові стимули збільшать постачання органів, і виступає проти будь-яких експериментів, щоби перевірити їхню ефективність. Таким чином, прихильники фінансового стимулювання стикаються з дилемою. Законодавці не квапляться легалізувати ринкові стимули для пересадження органів, поки дослідники не можуть показати їм, що фінансові стимули збільшать постачання органів. Проте дослідники не можуть надати докази (Harrington, 2006)⁶.

Продаж органів, як і всі форми комерціалізації у сфері трансплантології, зумовлює складну взаємодію етичних, культурних, соціальних і політичних факторів. З ростом глобалізації товарний обіг, у тому числі людської праці, трупних органів та органів від живих донорів, виходить за рамки місцевого значення та правил. Виробництво і споживання часто віддалені один від одного: вони пов'язані ланцюгом посередників, кожен з яких має власні інтереси, а первинні постачальники товарів і послуг зазнають експлуатації. Тому органи можуть бути продані лише первинними власниками. Тобто, саме донорам і тільки їм можуть бути виплачені певні компенсаційні кошти, і таким чином вони стають продавцями. Але це не означає, що реципієнти повинні платити за трансплантати. Доцільніше, щоб платником були держави чи клініки. Саме субсидована купівля за фіксованими цінами може бути альтернативою ринку. Проте ще більш важливим є питання про розподіл трансплантатів. Але, як вже зазначалося, оплата може бути запропонована продавцю урядом чи лікарнею, які з розподілом визначаються самостійно. В протилежному разі незабезпечені особи продаватимуть більше, ніж забезпечені, при цьому перші не будуть в змозі платити за органи, якщо уряд не субсидіюватиме покупки.

Звичайно, є побоювання, що дійсно незабезпечені верстви населення необачно ставитимуть під загрозу своє здоров'я через продаж органів заради отримання грошей. Тим не менше, продаж поновлюваних частин тіла, таких як кров, викликає менші побоювання. Ціна може бути встановлена достатньо високою, щоб заохочувати продаж, але не досить високою, щоб заохочувати незабезпечених осіб та викликати небезпечний для життя стан здоров'я заради продажу.

Щодо питання про комерціалізацію, І. Копитов стверджує, що елемент не завжди є товаром, і він не може за визначенням бути створений або вироблений з цієї метою. Перетворення на товар може бути однією фазою в житті деяких речей. Сировинні товари, як і люди, мають соціальне життя-історію, життя сортів

(Kopytoff, 1986⁷). Ясно, що в їхній первісній функції частини тіла (трансплантати) не є товарами, але вони можуть стати товаром. Однак, якщо розмірковувати над цим, такий товар схожий на отримання ліків з аптеки. Різниця лише в тому, що джерело таких ліків – інша людина.

Дуже цікаві дослідження з приводу можливості продажу органів зробив американський дослідник Марк Дж. Черрі⁸. Він стверджує, що вільний ринок нирок, насправді, є законним і гуманним способом для закупівлі та розподілу людських органів. Це може бути навіть більш справедливим і більш сумісним з багатьма західними релігійними і філософськими традиціями, ніж існуюча благодійна основа. У своїй праці він уважно вивчає аргументи проти вільного ринку частин тіла, в тому числі твердження, засновані на моральних поглядах Джона Локка, Іммануїла Канта і Фоми Аквінського, і зазначає, що вони занурені у міф, спрощення, і мають викривлену логіку. Замість того, щоб зосереджуватися на передбачуваній експлуатації людини людиною та ірраціональній «моральній відразі» продажу органів, ми повинні зосередитися на порятунку життів. Спираючись на роботи філософа Роберта Нозіка, він доводить, що частини тіла є цінностями в ряду гуманітарних цінностей рівності, свободи, альтруїзму, соціальної солідарності, людської гідності, більш успішно підтримуватиметься регульованим ринком, а не системою оманливих заборон.

¹ Resolution on human organ and tissue transplantation. Geneva: WHO; 2004 (WHA 57.18). Available at: http://www.who.int/transplantation/en/A57_R18-en.pdf; Doctors banned from brokering transplants. China Post. 2006 Aug 17; WTO agreements and public health: a joint study by the WHO and the WTO secretariat. Geneva: WHO, World Trade Organization; 2002; Prieto LR, Miller DS, Gayowski T, Marino IR. Multicultural issues in organ transplantation: the influence of patients' cultural perspectives on compliance with treatment. Clin Transplant 1997;11:529-35; Government open to suggestions on human organs ordinance. Associated Press of Pakistan 2007; February 24; Medina-Pestana JO. Organization of a high-volume kidney transplant program – the «assembly line» approach. Transplantation 2006;81:1510-20.

² Harris, C.E. & Alcorn, S.P. (2005). Creating a Market for the Sale of Organs Is Ethical. Medical Ethics. Laura K. Egendorf (ed.). Current Controversies Series. San Diego: Greenhaven Press.

³ Pence, G.E. (2000). Compensating People for Organ Donation Could Alleviate the Organ Shortage. Re-Creating Medicine: Ethical Issues at the Frontier of Medicine. Boston, MA: Rowman & Littlefield, 2000.

⁴ Lock, M. (2002). Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death. Berkeley, CA: University of California Press.

⁵ Lock, M. (2002). Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death. Berkeley, CA: University of California Press.

⁶ Harrington, D.E. & Sayre, E.A. (2006, Winter). Paying for Bodies but Not for Organs” Regulation 29(4): 14-21.

⁷ Kopytoff I. (1986). The Cultural Biography of Things: Commoditization as Process. In The Social Life of Things: Commodities in Cultural Perspective, Arjun Appadurai (ed.), (pp. 64–91). Cambridge: Cambridge University Press.

⁸ Cherry MJ. *Kidney for sale by owner: human organs, transplantation, and the market*. Washington: Georgetown University Press; 2005.

Резюме

У даній статті розглянуто актуальні проблеми міжнародно-правового регулювання трансплантології, а так само практику світового співтовариства і України зокрема у сфері реалізації медичної діяльності в галузі трансплантології.

Ключові слова: трансплантологія, Всесвітня організація охорони здоров'я, міжнародно-правове регулювання клінічної трансплантації та ін.

Резюме

В данной статье рассматриваются актуальные проблемы международно-правового регулирования трансплантологии, а также практика мирового сообщества и Украины в частности в области реализации медицинской деятельности в сфере трансплантологии.

Ключевые слова: трансплантология, Всемирная организация здравоохранения, международно-правовое регулирование клинической трансплантации и др.

Summary

In the article the issues of the day of the international legal adjusting of the questions of transplantation and also practice of international association and Ukraine, are examined in particular in the field of realization of medical activity in the field of transplantation.

Key words: transplantation, World Health Organization, international legal regulation of transplantation etc.

Отримано 18.11.2011

Т. П. ГЛАДЧУК

Тетяна Петрівна Гладчук, здобувач Київського
університету права НАН України

ДОСВІД РЕФОРМУВАННЯ ЖИТЛОВО-КОМУНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА В КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Житлово-комунальне господарство (далі – ЖКГ) досить складна і багатогранна галузь народного господарства. Проблеми щодо удосконалення управління цією галуззю виникали свого часу практично у всіх розвинених країнах. Основною проблемою, яка потребувала вирішення, було залучення приватного сектора до надання послуг у сфері ЖКГ. Необхідність удосконалення управління галуззю позаяк залишається питанням актуальним не лише для матеріально-технічної бази ЖКГ, а й для норм, які регулюють діяльність такого господарства. Для України, яка заявила про свої євроінтеграційні прагнення, корисним буде досвід країн Європейського Союзу (далі – ЄС) по реформуванню ЖКГ.

Питання, що стосуються проблем ЖКГ, досліджували Л. О. Веліхов¹, І. Ю. Вяткін², К. М. Савін³, Л. М. Чернишов⁴, Л. П. Ягодіна⁵ та інші. Серед українських науковців, які досліджують питання, можна відзначити таких як: О. М. Буханевич⁶, М. В. Глух⁷, І. В. Запатріна⁸, Т. М. Строкань⁹ та інші.

Мета дослідження – проаналізувати досвід країн ЄС та результати господарської діяльності державних і приватних підприємств для запозичення позитивного досвіду реформування вітчизняного ЖКГ та оптимізації інфраструктури, запровадження інноваційних моделей розвитку ЖКГ.

Нині в Україні діє Загальнодержавна програма реформування і розвитку житлово-комунального господарства на 2009–2014 роки, затверджена Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про Загальнодержавну програму реформування і розвитку житлово-комунального господарства на 2004–2010 роки», яка містить наступні відомості: «...Кожен третій житловий будинок потребує капітального ремонту. В аварійному стані перебуває більше третини водопровідно-каналізаційних та теплових мереж, близько 30 % теплових пунктів, понад 20 % мостів та шляхопроводів. Потребує заміни 87 % рухомого складу міського електричного транспорту, 70 % автотранспорту, який використовується у сфері благоустрою, близько 40 % насосного обладнання та котлів, понад 20 тисяч ліфтів тощо...»¹⁰. Найбентежнішою є фраза «тощо», яка засвідчує незакінченість думки, або не володіння навіть законодавцем всіх проблем житлово-комунальної сфери.

До початку реформування нормотворці вивчали управлінський та реформаторський досвід у сусідніх країнах (як показує практика, не завжди вибираються країни з ефективним реформуванням), отже розглянемо моделі проведення реформування та схеми управління житлово-комунального господарства в країнах ЄС.

Можна констатувати, що процес реформування ЖКГ пережили фактично всі країни світу. У країнах ЄС реформи супроводжувалися переконанням, що державне майно приносить державі більше клопотів по виконанню зобов'язань, ніж прибуток та задоволення суспільних інтересів. Результатом таких реформ стала приватизація більшості державних підприємств, проте вони залишаються під наглядом держави в особі її органів.

Питання вдосконалення державного управління житлово-комунальної сфери в середині ХХ століття торкнулось і Великобританії. Неспроможність монархії ефективно регулювати діяльність державних компаній, які функціонують у сфері ЖКГ, підтверджувалась скаргами жителів на постійні недоліки в галузі. Проблеми ЖКГ, що існували в ті часи у Великобританії, дуже подібні з проблемами, які існують сьогодні в Україні, де так само має місце надмірна бюрократизація і політизація процесу управління, надмірність штатного персоналу. Все це стає перепорою для ухвалення ринково орієнтованих рішень і призводить до низької продуктивності й нецільового використання бюджетних коштів. Головною причиною незацікавленості підприємств ЖКГ в задоволенні потреб населення була відсутність отримання коштів з бюджету. Рішенням парламенту Великобританії, у 1971 р. було розпочато Державну програму приватизації державних комунальних підприємств та делегування приватним компаніям повноважень у сфері ЖКГ сфери з наданням податкових пільг та сприяння зі сторони держави (у тому числі фінансового). Показником приватно-державної діяльності стала поступова ліквідація назрілих проблем. Зокрема, вдосконалювались застарілі опалювальні системи, покращувалась якість житлово-комунальних послуг, які надавали підприємства.

Державне регулювання житлово-комунальних послуг у Швеції здійснюється за наступними напрямками: надання державних позик з гарантованими відсотками та житлових субсидій для сімей з низькими доходами і пенсіонерів; контроль за квартплатою і тарифами на житлово-комунальні послуги. Державне регулювання тісно пов'язане з реалізацією соціальної політики, спрямованої на надання можливості дати всім громадянам рівний доступ до житлово-комунальних послуг, які вони можуть собі дозволити. При цьому передбачається, що всі громадяни повинні мати право на сучасне обладнане, добре сплановане і просторе житло з доступними цінами на житлово-комунальні послуги. Незважаючи на всі зусилля урядів різних країн, спрямовані на підтримку приватного домоволодіння, у багатьох країнах світу залишається ще дуже багато орендного житла. Приміром, у Швеції – 40 % всього житлового фонду – орендне житло, в Данії – 44 %, у Німеч-