

НАУКОВІ ПІДХОДИ ЩОДО СИСТЕМАТИЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАКОНОДАВСТВА

Терзі О. О.

У статті наведено недоліки та прорахунки у сфері охорони здоров'я, які висловлені науковцями щодо стану сучасного медичного законодавства. Розглянуто наукові підходи з питань систематизації законодавства у сфері охорони здоров'я. Визначено дві основні пропозиції фахівців: розробка та прийняття або Медичного кодексу, або Зводу законів. Висловлена авторська позиція про прийняття саме Медичного кодексу України.

Ключові слова: медичне законодавство, Медичний кодекс, Звід законів, охорона здоров'я, наукові підходи.

В статті приведені недостатки і прорахунки в сфері здравоохранения, высказанные учеными относительно состояния современного медицинского законодательства. Рассмотрены научные подходы к вопросам систематизации законодательства в сфере здравоохранения. Определены два основных предложения специалистов: разработка и принятие или Медицинского кодекса, или Свода законов. Высказана авторская позиция о принятии именно Медицинского кодекса Украины.

Ключевые слова: медицинское законодательство, Медицинский кодекс, Свод законов, здравоохранение, научные подходы.

The shortcomings and miscalculations in the field of public health that scientists have expressed about the status of modern medical legislation are presented. They defined: the lack of a well thought-out, scientifically grounded concept of the development of health care; the incompetence of most civil servants who do not have the appropriate managerial education; distortion by the by-laws of the legislative provisions, ambiguity of legislative and regulatory requirements on the same issues.

The grounds for systematization of legislation are considered, first of all, as follows: the need for comprehensive reform of the domestic health care system; lack of scientifically substantiated concept of lawmaking activity in this field; the assistance to lawyers when considering the so-called "medical" cases; the need to establish a clear legal status for doctors and patients.

The scientific approaches concerning systematization of legislation in the field of health protection are considered. Two basic proposals of specialists are defined: development and adoption of the Medical Code or the Set of Law.

It is noted that the initiators of the elaboration of the Medical Code proposed its content to a greater or lesser degree of generalization, the structure of the code, the coherence of legal norms with the legal norms of other branches of law, compliance with modern European standards.

The experience of using the Medical code in the Republic of Kazakhstan is analyzed, the comparison of its content with the proposed legal provisions of the Medical Code of Ukraine is carried out. The positive aspects of the analyzed codes are elucidated, provisions are highlighted, which are worth taking over. Mentioned on the positive aspects of the reviewed medical codes.

The author's position on the adoption of the Medical Code of Ukraine is stated.

Key words: medical law, Medical Code, Set of laws, health care, scientific approaches.

Постановка проблеми та її актуальність. Питання про удосконалення законодавства у будь-якій сфері є завжди актуальним, що зумовлюється декількома обставинами: постійними змінами політичного, соціально-економічного, екологічного становища держави, корегуванням відповідно до них правових актів, необхідністю врахування позитивних аспектів зарубіжної законодавчої практики. Удосконалення медичного законодавства, крім указаних обставин, є необхідним, виходячи з того стану, в якому воно перебуває.

Фахівцями вказується як на загальні недоліки медичного законодавства, так і конкретно визначені прорахунки та прогалини. На думку О. Алієвої, вимагають законодавчого врегулювання питання проведення біомедичних дослідів на людині, встановлення правового статусу пацієнтів і лікарів, гарантованого мінімуму безоплатної медичної допомоги; незадовільним є врегулювання відносин, що виникають у зв'язку з корекцією (зміною) статі, штучним заплідненням, трансплантацією нирки тощо на рівні відомчих підзаконних нормативно-правових актів, адже вони стосуються життєво важливих прав громадян [1, с. 163-164].

Системний аналіз управлінських проблем сучасної охорони здоров'я Т. Тихомировою дав змогу виокремити такі з них, як: відсутність продуманої, науково обґрунтованої концепції розвитку юридичної регламентації охорони здоров'я; незначна кількість управлінців, котрі мають відповідну управлінську освіту та навички роботи в сучасних умовах; значна кількість лікарів у державі за малої доступності медичної допомоги у сільській місцевості; недосконалість наявних законів про медицину; регулювання багатьох кардинальних напрямів охорони здоров'я за допомогою підзаконних нормативно-правових актів; декларативність деяких найважливіших положень медичного законодавства (які часто не підкріплені механізмами фінансування) тощо [2, с. 410].

О. Клименко вказує, що нормативно-правовій базі у сфері охорони здоров'я України властиві такі недоліки: галузеві закони України не є законами прямої дії, оскільки вони не прописують реальних механізмів їх реалізації; у нормативно-правових актах різного рівня одні і ті ж питання не завжди трактуються однаково; у підзаконних актах допускаються перекручування законодавчого акта; велика кількість нормативно-правових актів не дає змогу побачити за ними правові прогалини й протиріччя; локальні акти і розпорядження спотворюють галузеве законодавство, що значно ускладнює управління галуззю; відсутній єдиний консолідований законодавчий акт [3].

Подолання вказаних негативних якостей медичного законодавства багатьма науковцями вбачається через прийняття кодифікованого акта. Його актуальність і важливість пояснюється такими обставинами:

Терзі О. О., 2018

1) необхідністю комплексного реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, зокрема її законодавчого забезпечення як фундаменту для всіх перетворень; 2) відсутністю науково обґрунтованої концепції законотворчої діяльності у цій галузі; 3) прагненням забезпечити підвищення рівня правової освіти медичних і фармацевтичних працівників; 4) сприянням та наданням допомоги юристам під час розгляду вирішення так званих «медичних» справ; 5) неузгодженістю у деяких випадках окремих законів у сфері охорони здоров'я із галузевим законодавством; 6) необхідністю чіткої регламентації правового статусу медиків і пацієнтів; 7) нагальною потребою правового регулювання різних систем охорони здоров'я (державної, муніципальної, приватної) [4, с. 245].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз медичного законодавства з метою його удосконалення шляхом систематизації, виявлення недоліків та їх усунення розглядають такі фахівці, як: О. Клименко, С. Корсаков, О. Любінець, І. Сенюта, Р. Стефанчук, С. Стеценко, Т. Тихомирова та інші. Ними пропонується зміст та структура Медичного кодексу та Зводу законів у сфері охорони здоров'я, які з окремих питань є дискусійними. Однак відсутнім є аналіз усіх пропозицій науковців, які є ініціаторами Медичного кодексу, а також аналіз аналогічних кодексів інших країн.

Метою статті є дослідження наукових підходів до систематизації медичного законодавства, з'ясування доцільності прийняття Медичного кодексу України.

Виклад основного матеріалу. Тривалий час фахівцями-медиками та науковцями-правниками порушується питання та йде наукова дискусія про необхідність та доцільність систематизації медичного законодавства, якою є кодифікація, інкорпорація, консолідація, облік.

Пріоритетним способом систематизації в законодавстві науковці визначають кодекс. Б. Малишев відзначає: 1) його системоутворюючий характер; 2) значну кількість норм з найвищим рівнем абстракції; 3) вищу юридичну силу порівняно із законами, які регулюють таку ж сферу суспільних відносин; 4) як базу для прийняття інших законів у цій же сфері; 5) зміна положень цього закону зумовлює зміну положень законів подібного змісту; 6) містить спеціальні узагальнюючі назви - система, засади або слова, які мають родове значення. Результати кодифікації поділяються на два види: кодекси і системні закони [5, с. 24]. Кодифікаційний акт сприяє узгодженості, упорядкуванню, системності законодавства; охоплює широке коло регульованих суспільних відносин на основі єдиних засад, є ефективним засобом ліквідації дублювання правових норм.

Дослідниками пропонується два шляхи систематизації медичного законодавства: 1) розробка та прийняття Медичного кодексу, 2) складання та оформлення Зводу законів. Великий юридичний словник наводить такі визначення цих термінів: кодекс - це систематизований законодавчий акт, в якому відображаються норми якої-небудь галузі права; розташування правових норм у кодексі здійснюється в порядку, який відображає систему цієї галузі права [6, с. 279]; Звід законів є зведенням в одне видання і розташованими у певному порядку (систематичному, хронологічному та ін.) нормативних актів, збірників законодавства [6, с. 614]. Великий тлумачний словник сучасної української мови

одним із визначень терміна кодекс пропонує сукупність законів у якій-небудь галузі права [7, с. 438]; а Звід - зведені в одне ціле і розміщені у певному порядку тексти, документи, закони і т. ін. [7, с. 353].

Ініціаторами розробки Медичного кодексу пропонується його зміст більшою чи меншою мірою узагальнення, структура кодексу, взаємоузгодженість правових норм з правовими нормами інших галузей права, відповідність сучасним європейським стандартам.

Відзначимо, що один із найбільш деталізованих змістів майбутнього Медичного кодексу наводить колектив науковців (Р. Стефанчук, М. Стефанчук, А. Янчук, М. Стефанчук), які включають до нього Загальну (10 розділів) та Особливу (20 розділів) частини. До Загальної частини ними відносяться загальні положення, правове регулювання прав людини і громадянина, медичного працівника; правові засади біоетики, біобезпеки та медичної деонтології, системи (моделі організації) охорони здоров'я; державне регулювання (управління) та фінансування; медична допомога та медичні послуги, стандартизація медичної діяльності, контроль і нагляд у галузі; міжнародне співробітництво. Аналіз запропонованої Особливої частини Медичного кодексу показує, що до неї передбачається включити правові норми таких законів, як: про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини; донорство крові та її компонентів; психіатричну допомогу, санітарне та епідемічне благополуччя; фармацевтичну діяльність; паліативну та хоспісну допомогу; народну та нетрадиційну медицину; соціальний захист медичних працівників; медичну допомогу для здійснення права людини на життя; реалізацію репродуктивних прав та використання допоміжних репродуктивних технологій; санаторно-курортну діяльність; медичні експертизи та ін. [4, с. 245-246].

Ю. Вороненко та Я. Радиш [8] пропонують перелік основних проблем, які мають бути врегульовані під час розробки Медичного кодексу України: пріоритетні напрями державної політики в галузі охорони здоров'я та шляхи її реалізації; правові основи організації охорони здоров'я України; законодавче закріплення системи категорійно-понятійного апарату у методологічно правильному визначенні дефініцій, які використовуються в галузі охорони здоров'я; бюджетні та позабюджетні джерела фінансування національної системи охорони здоров'я; запобіжні механізми щодо нецільового використання державних коштів, виділених для медичної галузі; права та захист прав пацієнтів; права та юридична відповідальність медичних працівників; правове регулювання проведення медичних експертиз, трансплантації органів і тканин людини, репродуктивних технологій, медичних експериментів; правове регулювання надання платних медичних послуг; правове регулювання надання психіатричної допомоги; надання медичної допомоги в контексті реалізації права людини на життя; правові засади функціонування єдиного медичного простору України; питання міжнародного співробітництва в галузі охорони здоров'я тощо.

На думку О. Клименко, Медичний кодекс має складатися із загальної й особливої частин і включати всі чинні галузеві закони, а також ті, що варто розробити для усунення прогалин правового поля; певну частину відомчих нормативно-правових актів, які варто трансформувати в законодавство. Кодекс має бути законом

прямої дії, систематизованим за напрямками діяльності у сфері надання медичної допомоги й охорони здоров'я громадян, що усуне дублюючі положення, протиріччя й різночитання, правові прогалини законодавства, підвищить доступність і зручність використання законодавства у сфері охорони здоров'я [3].

С. Стеценко вважає, що у Медичному кодексі мають бути наявними два основні розділи - «Організаційні основи української охорони здоров'я» й «Регламентация окремих напрямів медичної діяльності»; міститись норми, що регулюють найбільш важливі й істотні питання організації та здійснення діагностичної, лікувальної й профілактичної медичної допомоги; його внутрішня структура має бути стрункою, впорядкованою, характеризуватися понятійною та методологічною єдністю й погодженістю; він має стати основним базовим нормативно-правовим актом в аналізованій сфері; враховувати об'єктивні тенденції розвитку медицини та бути тривалим у часі; бути не відірваним від усієї системи права; належною мірою погоджений з поточним законодавством і враховувати перспективи його розвитку [9, с. 9].

Розділи Медичного кодексу, вказує С. Корсаков, мають бути узгоджені і повністю відповідати іншим видам кримінального, цивільного, трудового, процесуального, сімейного, міжнародного права, вирішувати такі актуальні на сьогодні питання, як порядок та процедуру розбору конфліктних ситуацій у цивільному суді [10].

Обґрунтованим, на погляд зарубіжної дослідниці В. Стальової, є структурний поділ Медичного кодексу на три частини, які в сукупності відображають весь комплекс взаємин між суб'єктами у сфері охорони здоров'я громадян. Вона вважає, що у першій частині слід відобразити «загальні положення», зокрема розмежування повноважень, питання державного нагляду, визначення статусу, прав і обов'язків суб'єктів захисту прав на охорону здоров'я, питання фінансування та ін. У другій частині - норми, що регулюють відносини в різних сферах діяльності: лікувальної, фармацевтичної, санітарно-епідеміологічної, медичної експертизи, медичного страхування та ін.; у третій частині слід розмістити норми, що містять особливості регулювання здійснення окремих видів медичної діяльності (трансплантації органів, санаторно-курортного лікування тощо), а також особливості надання медичної допомоги окремим категоріям населення [11, с. 27-28].

Науковцями вказується на такі позитивні наслідки у разі прийняття Медичного кодексу: його прийняття усуне дублюючі положення, протиріччя й різночитання, правові прогалини законодавства, підвищить доступність і зручність використання законодавства у сфері охорони здоров'я [3]; з точки зору управління медичною діяльністю такий документ був би суттєвим плюсом, оскільки полегшить керуваність галуззю; він буде «серцевиною» всього медичного законодавства, оскільки врегулювання всіх напрямів медицини буде відбуватися на підставі норм кодексу; його прийняття сприятиме підвищенню рівня правової культури медичних працівників та пацієнтів. Отже, буде створений чіткий, зрозумілий і, головне, єдиний документ, який буде своєрідним «компасом» як для лікаря, так і для пацієнта [2, с. 410].

Однак не всі науковці погоджуються з такими поглядами, зокрема Р. Майданик, аналізуючи пропози-

ції щодо загальних положень Медичного кодексу, робить висновок, що його прийняття як комплексного законодавчого акта, що регулює різномірні відносини, не відповідатиме сучасним вітчизняним традиціям нормотворення і правозастосування однорідних за предметом галузевих кодексів і не сприятиме юридичній безпеці у сфері охорони здоров'я. На його думку, така форма систематизації матиме ті ж самі вади, що й Закон України про основи законодавства у сфері охорони здоров'я, тобто буде регулювати лише засади (основи) відносин у певній медичній сфері, норми Кодексу не будуть мати реального регулятивного характеру, будуть діяти як норми-декларації, невиправдано збільшуючи частку спеціальних законів і підзаконних нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я [12, с. 69].

Про необхідність прийняти Звід законів наводяться такі аргументи: медичне законодавство буде систематизовано в єдиному комплексному законодавчому акті шляхом об'єднання всього спеціального законодавства із включенням норм Закону про основи охорони здоров'я та спеціальних законів у цій сфері; Звід законів буде універсальним за змістом та обсягом, включати основні норми спеціальних законів.

Р. Майданик пропонує включити в структуру Зводу законів вісім основних груп норм, які конкретизують відповідно до медичного законодавства і зазначає, що Звід законів міститиме норми прямої дії завдяки включенню основних положень спеціальних законів у сфері охорони здоров'я, сприятиме системному регулюванню на законодавчому рівні всіх медико-правових відносин законодавчими нормами прямої дії, зменшенню частки підзаконного нормативно-правового регулювання, мінімізації колізійності та підвищенню ефективності законодавства. За своєю правовою природою Звід законів у сфері охорони здоров'я є комплексним актом систематизації законодавства, він складатиметься із системи різномірних (цивільних, адміністративних, трудових норм правоохоронного характеру) спеціальних норм, покликаних регулювати організаційні, майнові, особисті відносини, які виникатимуть у зв'язку із вживанням санітарно-епідеміологічних заходів і наданням лікувально-профілактичної допомоги фізичним особам [12, с. 72].

Розглянемо досвід застосування медичних кодексів в інших країнах. Кодекс «Про здоров'я народу і систему охорони здоров'я» Республіки Казахстан складається із двох частин: Загальної частини (містить 8 глав: загальні положення; державне регулювання і управління; ліцензування, акредитація, атестація; стандарти, які підтверджують відповідність товарів (робіт, послуг) і реклама; державний контроль і нагляд у сфері охорони здоров'я та фармацевтичний інспекторат у сфері обігу лікарських засобів; фінансування системи охорони здоров'я; інформатизація та міжнародне співробітництво) та Особливої (включає з 2-го по 10-й розділи, з 9-ої по 32-гу глави), всього 186 статей.

Аналіз Особливої частини показує включення до неї широкого кола правових норм щодо системи охорони здоров'я та організації медичної допомоги (загалом та зокрема, хворим на туберкульоз, ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД, особам, які страждають на психічні захворювання, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, окремим верствам населення); щодо медичної діяльності; видів експертиз; фармацевтичної діяльності; обігу

лікарських засобів та загальні вимоги до них; охорона здоров'я громадян та репродуктивних прав людини; регулювання окремих відносин у цій сфері; діяльності у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя й охорони громадського здоров'я; донорства і трансплантації; трансплантації тканин і/або органів; освітня і наукова діяльність; національний превентивний механізм, заключні і перехідні положення [13].

Здійснюючи порівняльний аналіз запропонованого змісту Медичного кодексу України [4] і Кодексу Республіки Казахстан «Про здоров'я народу і систему охорони здоров'я», зробимо висновок:

по-перше, ми не можемо вказувати про повну аналогічність правових норм, однак вони фактично здебільшого співпадають за своїм змістом;

по-друге, відзначимо доцільність таких правових норм Кодексу Республіки Казахстан, як: міжвідомча взаємодія у сфері охорони здоров'я (ст. 12); забезпечення конфіденційної інформації під час розгляду скарги апеляційною комісією (ст. 21-3); фальсифіковані лікарські засоби, вироби медичного призначення і медична техніка (ст. 84-1); Кодекс честі медичних та фармацевтичних працівників республіки Казахстан (ст. 184); Національний превентивний механізм (ст. 184-1). Зауважимо, що останній діє у вигляді системи попередження катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведінки і покарання та функціонує за допомогою діяльності учасників національного превентивного механізму [13];

по-третє, окремі правові положення, що включені до змісту Медичного кодексу України, не передбачаються у Кодексі Республіки Казахстан, це: правові засади біоетики, біобезпеки та медичної деонтології; правове регулювання пластичної, реконструктивної допомоги (косметологія, спортивна медицина тощо); правова класифікація дефектів надання медичної допомоги; медична помилка; ятрогенні патології; самоврядування; відповідальність за порушення законодавства в галузі охорони здоров'я [4].

Висновки. Отже, на наш погляд, наведені пропозиції щодо прийняття Медичного кодексу, його узгодження з нормами інших галузей права є виваженими та доцільними; щодо зауваження про можливість включення до нього декларативних норм, то вкажемо, що його якість та рівень буде залежати від компетентності розробників. Вважаємо, що прийняття Медичного кодексу відповідно до реалій становища у медичній галузі та досвіду інших країн є актуальним. Позитивний досвід

розробки Медичних кодексів інших держав заслуговує на перейняття в Україні.

Література

1. Алієва О. Про реформування медичного права. Правова держава. 2002. № 5. С. 162-166.
2. Тихомирова Т. Організаційно-правові проблеми охорони здоров'я в Україні. Актуальні проблеми держави і права: збірник наукових праць. Одеса: Одеська національна юридична академія, 2007. № 35. С. 408-411.
3. Клименко О. Обґрунтування необхідності систематизації законодавчих актів України в сфері охорони здоров'я громадян і розробки Медичного кодексу. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2013. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_1_16
4. Стефанчук Р.О., Янчук А.О., Стефанчук М.М., Стефанчук М.О. Проведення в Україні кодифікації медичного законодавства: до питання постановки проблеми. Патологія. Том 15, № 2 (43), травень-серпень 2018 р. С. 242-247.
5. Малишев Б.В. Кодифікація як засіб відображення телеологічних (цільових) зв'язків у законодавстві України. Часопис Київського університету права. 2011. № 1. С. 22-26.
6. Большой юридический словарь / Под ред. А.Я. Сухарева. 3-е изд., доп. и перераб. М.: ИНФРА-М, 2007. 858 с.
7. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
8. Вороненко Ю.В., Радиш Я.В. Медичне право в системі права України: стан і перспективи розвитку. Український медичний часопис. № 5 (55). IX/X 2006. С. 5-10.
9. Стеценко С. Медичне право України: стратегічні напрями розвитку. Бюлетень Міністерства юстиції України. 2011. № 4. С. 5-10.
10. Корсаков С. Медицинский кодекс как первый шаг к медицинскому праву. Медицинский вестник. 1999. № 8 (123). 15 с.
11. Стальнова В. Вопросы классификации и кодификации норм в сфере здравоохранения. Ленинградский юридический журнал. 2012. С. 24-28.
12. Майданик Р. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. Медичне право. 2013. № 2. С. 63-74.
13. Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения. URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30479065#pos=5;-160

*Терзі О. О.,
кандидат юридичних наук,
доцент кафедри філософії та біоетики
Одеського національного медичного університету*