

УДК 614.251.2:614.253.1

ВАСКЕС АБАНТО Х.Э.

Отделение неотложной медицинской помощи Оболонского района г. Киева —
Коммунальное некоммерческое предприятие (Центр первичной медико-санитарной помощи № 2) № 3

ВАСКЕС АБАНТО А.Э.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев

Отделение интенсивной терапии новорожденных Киевского городского центра
репродуктивной и перинатальной медицины № 4

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО СТРАНЫ

Резюме. Общество и государство ответственны перед современным и будущими поколениями за уровень здоровья, а основой для решения всех этих задач в условиях реформирования систем здравоохранения в мире является адаптированное к современным условиям законодательство. В пределах нашей статьи мы пытаемся вызвать интерес медицинской общественности к вопросам законодательных норм. Необходимость развития правовых знаний медиков на сегодняшний день является неоспоримой, а в этой статье акцент делается на основных, по нашему мнению, статьях Уголовного и Уголовно-процессуального кодексов Украины.

Ключевые слова: медицина, медицина и закон, права человека, права врача, права медика, Уголовный кодекс Украины, Уголовно-процессуальный кодекс Украины.

Как и вся система здравоохранения, медицинская деятельность основывается на огромном опыте, накопленном в мире, а также на стремительно развивающихся науке, технике и фармацевтической промышленности. Исходя из этого понимания, мы дали следующее определение: «Медицина как наука — это искусство, сочетание сегодняшних традиционных и альтернативных подходов при активном и непрерывном внедрении научно-технических достижений. Правильная организация является основой медицинской работы» [10].

Занимая должность доцента кафедры менеджмента организации здравоохранения в Европейском университете и понимая важность правового аспекта деятельности медицинских работников, в 2003 году автор данной статьи выпустил 2 учебных пособия: «Медико-социальные аспекты здоровья населения» и «Здравоохранение в Украине: лицензирование и аккредитация». В них освещены важные вопросы и нормативно-правовые украинские и международные документы, которые и на сегодняшний день остаются актуальными [11, 17].

Непременным условием для здравоохранения в отдельно взятой, стремящейся к развитию и мировой интеграции стране является развитая социальная политика [11], закреплённая соответствующим законодательством и материально-техническими ресурсами. Современные профессиональные методы менеджмента и управления здравоохранением являются залогом успеха при

применении на практике законодательных основ и любых элементов реформирования.

Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН (UNG, 34/58, 1979 г.) «Здоровье как составная часть развития» [15] и Программой ВОЗ закреплёно положение, что здоровье населения в целом и каждого человека как члена общества имеет важнейшее значение для существования и развития государства [12, 16].

Согласно ст. 11 и 13 Европейской Социальной Хартии (994_062), стороны закрепили право своих граждан на охрану здоровья, на социальную и медицинскую помощь [12]. В п. 1 ст. 11 говорится, что стороны, насколько это возможно, обязаны устранить причины плохого здоровья населения. В третьем разделе доклада ВОЗ о состоянии здравоохранения в Европе в 2012 году констатируется, что центральным аспектом основ политики «Здоровье-2020» является улучшение благополучия населения, прежде всего в контексте здоровья. Этот тезис может служить платформой для выработки общей для различных секторов программы действий, а также для реализации общегосударственного подхода [14].

Общество и государство ответственны перед современным и будущими поколениями за уро-

© Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э., 2014

© «Медицина неотложных состояний», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

вень здоровья и сохранение генофонда народа, обеспечивают приоритетность здравоохранения в деятельности государства, улучшение условий труда, учебы, быта и отдыха населения, решение экологических проблем, совершенствование оказания медицинской помощи и внедрение здорового образа жизни. Основой для решения всех этих задач в условиях реформирования систем здравоохранения в мире является адаптированное к современным условиям законодательство [11, 17, 19].

Какую систему здравоохранения выберет каждая страна? Ответ на этот вопрос напрямую связан с социально-экономическим и политическим курсом, выбранным государством на конкретном историческом этапе.

Вопросы сохранения и укрепления жизни и здоровья человека во все времена и в любой стране являются центром повышенного внимания руководителей государств и законодателей (для многих, правда, только во время предвыборной кампании). Это предопределяет важность изучения общественных отношений в сфере здравоохранения. В странах бывшего Советского Союза длительное время оставались действующими административно-командные способы управления и регулирования здравоохранения. Данные способы являлись отражением своего времени в недавнем прошлом и в то время в значительной степени обеспечивали предоставление гражданам бесплатной и качественной медицинской помощи с достаточным финансированием и наличием контроля за организацией и качеством предоставления медицинской помощи. Официальное признание экспертами ВОЗ системы здравоохранения Семашко советских времен в качестве образца для других стран не случайно.

Прогрессивное развитие многих направлений медицины, сочетающееся с общими изменениями в социально-экономической и политической сферах стран постсоветского пространства, требовало практически сразу после 1991 г. адекватной адаптации и совершенствования не только законодательной сферы системы здравоохранения, но и других, связанных с областью здравоохранения отраслей науки и практики.

Именно законодательно-правовой системе принадлежит важнейшая роль в регулировании многочисленных общественных отношений, возникающих в процессе оказания медицинской помощи. Значительные изменения (за последние годы) нормативно-правовой базы охраны здоровья граждан, целого ряда подзаконных документов, столь необходимых для проведения реформирования здравоохранения, требуют соответствующего изменения менталитета как населения и медицинских работников, так и юристов, работающих в сфере здравоохранения [6, 8, 9, 19].

Подвергая комплексному исследованию аспекты регулирования деятельности медиков в настоящее время, мы стараемся определять наи-

более принципиальные черты и особенности регламентации, учитывая существующие законодательные акты, и ни в коем случае не внедряясь в правовые тонкости. При необходимости материалы рассматриваются с помощью специалистов права [4].

Законодательство Украины в области здравоохранения, как и в любой стране, постоянно пересматривается и совершенствуется, как того требуют политика государства и жизненные составляющие общества. Опыт передовых стран мира, данные ведущих международных организаций в области здравоохранения и особенно рекомендации ВОЗ являются той самой необходимой крепкой опорой в условиях реформирования здравоохранения в Украине [1, 6, 8, 19].

В Украине сегодня к основным институтам права в области здравоохранения относятся: правовой статус пациента, этико-правовой статус медицинского работника, эвтаназия, врачебная (медицинская) ошибка, конфликты в медицине, медицинская помощь (в том числе и на предприятиях), трансплантация органов и других анатомических материалов человека, донорство крови и ее компонентов, профилактика и лечение инфекционных заболеваний, специальные способы профилактики и лечения наркомании и ВИЧ-инфекции (инфицированных и больных СПИДом), медицинское обеспечение репродуктивной функции человека, коррекция (смена) пола, психиатрическая помощь, обеспечение населения лекарственными препаратами и средствами медицинского назначения, биомедицинские исследования с участием человека, медицинская экспертиза и др. По всем этим вопросам необходимы постоянный мониторинг и совершенствование законодательства согласно медико-правовым стандартам страны и международного сообщества. При этом необходимо учитывать социально-экономические факторы развития общества [1, 2, 13, 19].

Несмотря на значительные изменения, произошедшие за последние годы в области правового обеспечения здравоохранения в стране, существует достаточно большое количество нерешенных вопросов. Именно в связи с этим особо актуальны исследования нормативно-правовой регламентации медицинской деятельности, в которых важное значение имеет изучение правового статуса пациента. Не стоит забывать при этом и о правовом статусе медика [1, 2, 6, 8].

Принимая во внимание степень важности законодательства каждой страны в решении проблемных вопросов в области здравоохранения, в настоящее время становится необходимостью знание каждым рядовым медиком в Украине не только своих обязанностей, но и прав. Понимать, что нарушаются права, и молчать, — также серьезный недостаток у медиков наряду с другими нарушениями этически-организационного характера в процессе медицинской деятельности [6, 8].

Другой группе участвующих в сфере оказания медицинских услуг — руководителям медико-диагностических учреждений и департаментов здравоохранения страны — необходимо относиться к решению конфликтных ситуаций более объективно с точки зрения законодательства и без привязанностей к настроению какого-либо конкретного гражданина или населения в целом [6, 8, 19].

Знание нормативно-правовой основы своей непосредственной деятельности является гарантией готовности медиков к вероятным конфликтам со стороны любого субъекта медицинских правоотношений (пациент или его родственник, медик, лечебное учреждение, орган управления здравоохранением). Единственные механизмы решения проблем и/или конфликтных ситуаций в области здравоохранения — это закон и профессиональная медицинская экспертная оценка, хотя с этим трудно смириться многим [6, 8, 19].

Длительный застой в сфере преобразований и некое сопротивление при попытках адаптации законодательства и порядка к современным общепринятым нормам являются самой серьезной преградой, так как приходится жить и работать по старым порядкам и нынешним возможностям [5].

Исходя из необходимости развития правовых знаний медиков и в дополнение к изложенному в статье «Законодательство Украины и работа медика в медицине неотложных состояний» в рамках настоящей работы мы акцентируем внимание читателей-медиков на основных, по нашему мнению, статьях Уголовного (2341-14) и Уголовно-процессуального (4651-17) кодексов Украины (по состоянию на октябрь 2013 г.), необходимых в нашей практической деятельности. Эти статьи (читайте ниже) представлены на украинском языке с целью полного сохранения мысли и аутентичности [12].

Уголовный кодекс Украины (2341-14). В сфере медицинской деятельности важно ознакомиться со статьями 130–145, 270, 271, 305–327. Выделяя главное из перечисленных статей, ниже приводим всего лишь несколько из них:

Статья 135. Залишення в небезпеці

1. Завідоме залишення без допомоги особи, яка перебуває в небезпечному для життя стані і позбавлена можливості вжити заходів до самозбереження через малолітство, старість, хворобу або внаслідок іншого безпорадного стану, якщо той, хто залишив без допомоги, зобов'язаний був піклуватися про цю особу і мав змогу надати їй допомогу, а також у разі, коли він сам поставив потерпілого в небезпечний для життя стан, — карається обмеженням волі на строк до двох років або позбавленням волі на той самий строк.

2. Ті самі дії, вчинені матір'ю стосовно новонародженої дитини, якщо матір не перебувала в обумовленому пологами стані, — караються обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк.

3. Діяння, передбачені частинами першою або другою цієї статті, якщо вони спричинили смерть особи або інші тяжкі наслідки, — караються позбавленням волі на строк від трьох до восьми років.

Стаття 136. Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані

1. Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, при можливості надати таку допомогу або неповідомлення про такий стан особи належним установам чи особам, якщо це спричинило тяжкі тілесні ушкодження, — караються штрафом від двохсот до п'ятисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, або громадськими роботами на строк від ста п'ятдесяти до двохсот сорока годин, або арештом на строк до шести місяців.

2. Ненадання допомоги малолітньому, який завідомо перебуває в небезпечному для життя стані, при можливості надати таку допомогу або неповідомлення про такий стан дитини належним установам чи особам — караються штрафом від п'ятисот до тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років.

3. Діяння, передбачені частинами першою або другою цієї статті, якщо вони спричинили смерть потерпілого, — караються обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років або позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

Стаття 138. Незаконна лікувальна діяльність

Заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, — карається виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на строк до трьох років.

Стаття 139. Ненадання допомоги хворому медичним працівником

1. Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, — карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або громадськими роботами на строк до двохсот годин, або виправними роботами на строк до двох років.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки, — карається обмеженням волі на строк до чотирьох років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

Стаття 140. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником

1. Невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, — карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до п'яти років або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому, — карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

Стаття 145. Незаконне розголошення лікарської таємниці

Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки, — карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років.

Уголовно-процесуальний кодекс України (4651-17) — ст. 13-18, 69, 71–72, 227–228, 230–231, 233, 238, 241:

Стаття 13. Недоторканність житла чи іншого володіння особи

1. Не допускається проникнення до житла чи до іншого володіння особи, проведення в них огляду чи обшуку інакше як за вмотивованим судовим рішенням, крім випадків, передбачених цим Кодексом.

Стаття 14. Таємниця спілкування

1. Під час кримінального провадження кожному гарантується таємниця листування, телефонних розмов, телеграфної та іншої кореспонденції, інших форм спілкування.

2. Втручання у таємницю спілкування можливе лише на підставі судового рішення у випадках, передбачених цим Кодексом, з метою виявлення та запобігання тяжкому чи особливо тяжкому злочину, встановлення його обставин, особи, яка вчинила злочин, якщо в інший спосіб неможливо досягти цієї мети.

3. Інформація, отримана внаслідок втручання у спілкування, не може бути використана інакше як для вирішення завдань кримінального провадження.

Стаття 15. Невтручання у приватне життя

1. Під час кримінального провадження кожному гарантується невторгання у приватне (особисте і сімейне) життя.

2. Ніхто не може збирати, зберігати, використовувати та поширювати інформацію про приватне

життя особи без її згоди, крім випадків, передбачених цим Кодексом.

3. Інформація про приватне життя особи, отримана в порядку, передбаченому цим Кодексом, не може бути використана інакше як для виконання завдань кримінального провадження.

4. Кожен, кому наданий доступ до інформації про приватне життя, зобов'язаний запобігати розголошенню такої інформації.

Стаття 16. Недоторканність права власності

1. Позбавлення або обмеження права власності під час кримінального провадження здійснюється лише на підставі вмотивованого судового рішення, ухваленого в порядку, передбаченому цим Кодексом.

2. На підставах та в порядку, передбачених цим Кодексом, допускається тимчасове вилучення майна без судового рішення.

Стаття 17. Презумпція невинуватості та забезпечення доведеності вини

1. Особа вважається невинуватою у вчиненні кримінального правопорушення і не може бути піддана кримінальному покаранню, доки її вина не буде доведено у порядку, передбаченому цим Кодексом, і встановлено обвинувальним вироком суду, що набрав законної сили.

2. Ніхто не зобов'язаний доводити свою невинуватість у вчиненні кримінального правопорушення і має бути виправданим, якщо сторона обвинувачення не доведе винуватість особи поза розумним сумнівом.

3. Підозра, обвинувачення не можуть ґрунтуватися на доказах, отриманих незаконним шляхом.

4. Усі сумніви щодо доведеності вини особи тлумачаться на користь такої особи.

5. Поводження з особою, вина якої у вчиненні кримінального правопорушення не встановлена обвинувальним вироком суду, що набрав законної сили, має відповідати поведженню з невинуватою особою.

Стаття 18. Свобода від самовикриття та право не свідчити проти близьких родичів та членів сім'ї

1. Жодна особа не може бути примушена визнати свою винуватість у вчиненні кримінального правопорушення або примушена давати пояснення, показання, які можуть стати підставою для підозри, обвинувачення у вчиненні нею кримінального правопорушення.

2. Кожна особа має право не говорити нічого з приводу підозри чи обвинувачення проти неї, у будь-який момент відмовитися відповідати на запитання, а також бути негайно повідомленою про ці права.

3. Жодна особа не може бути примушена давати пояснення, показання, які можуть стати підставою для підозри, обвинувачення у вчиненні її близькими родичами чи членами її сім'ї кримінального правопорушення.

Стаття 69. Експерт

1. Експертом у кримінальному провадженні є особа, яка володіє науковими, технічними або ін-

шими спеціальними знаннями, має право відповідно до Закону України «Про судову експертизу» на проведення експертизи і якій доручено провести дослідження об'єктів, явищ і процесів, що містять відомості про обставини вчинення кримінального правопорушення, та дати висновок з питань, які виникають під час кримінального провадження і стосуються сфери її знань.

2. Не можуть бути експертами особи, які перебувають у службовій або іншій залежності від сторін кримінального провадження або потерпілого.

<...>

Стаття 71. Спеціаліст

1. Спеціалістом у кримінальному провадженні є особа, яка володіє спеціальними знаннями та навичками застосування технічних або інших засобів і може надавати консультації під час досудового розслідування і судового розгляду з питань, що потребують відповідних спеціальних знань і навичок.

2. Спеціаліст може бути залучений для надання безпосередньої технічної допомоги (фотографування, складення схем, планів, креслень, відбір зразків для проведення експертизи тощо) сторонами кримінального провадження під час досудового розслідування і судом під час судового розгляду.

3. Сторони кримінального провадження мають право під час судового розгляду заявляти клопотання про залучення спеціаліста або використання його пояснень і допомоги.

4. Спеціаліст має право:

1) ставити запитання учасникам процесуальної дії з дозволу сторони кримінального провадження, яка його залучила, чи суду;

2) користуватися технічними засобами, приладами та спеціальним обладнанням;

3) звертати увагу сторони кримінального провадження, яка його залучила, або суду на характерні обставини чи особливості речей і документів;

<...>

Стаття 72. Відповідальність спеціаліста

1. У разі неприбуття до суду без поважних причин або неповідомлення про причини неприбуття на спеціаліста судом покладаються всі витрати, пов'язані з оголошенням перерви в судовому засіданні.

Стаття 227. Участь законного представника, педагога, психолога або лікаря у слідчих (розшукових) діях за участю малолітньої або неповнолітньої особи

1. При проведенні слідчих (розшукових) дій за участю малолітньої або неповнолітньої особи забезпечується участь законного представника, педагога або психолога, а за необхідності — лікаря.

2. До початку слідчої (розшукової) дії законному представнику, педагогу, психологу або лікарю роз'яснюється їхнє право за дозволом ставити уточнюючі запитання малолітній або неповнолітній особі.

3. У виняткових випадках, коли участь законного представника може завдати шкоди інтересам малолітнього або неповнолітнього свідка, потерпі-

лого, слідчий, прокурор за клопотанням малолітнього або неповнолітнього чи з власної ініціативи має право обмежити участь законного представника у виконанні окремих слідчих (розшукових) дій або усунути його від участі у кримінальному провадженні та залучити замість нього іншого законного представника.

Стаття 228. Пред'явлення особи для впізнання

1. Перед тим, як пред'явити особу для впізнання, слідчий, прокурор попередньо з'ясовує, чи може особа, яка впізнає, впізнати цю особу, опитує її про зовнішній вигляд і прикмети цієї особи, а також про обставини, за яких вона бачила цю особу, про що складає протокол. Якщо особа заявляє, що вона не може назвати прикмети, за якими впізнає особу, проте може впізнати її за сукупністю ознак, у протоколі зазначається, за сукупністю яких саме ознак вона може впізнати особу. Забороняється попередньо показувати особі, яка впізнає, особу, яка повинна бути пред'явлена для впізнання, та надавати інші відомості про прикмети цієї особи.

<...>

5. При пред'явленні особи для впізнання особи, щодо якої згідно з цим Кодексом вжито заходів безпеки, відомості про особу, взяту під захист, до протоколу не вносяться і зберігаються окремо.

6. За необхідності впізнання може провадитися за фотознімками, матеріалами відеозапису з додержанням вимог, зазначених у частинах першій і другій цієї статті. Проведення впізнання за фотознімками, матеріалами відеозапису виключає можливість у подальшому пред'явленні особи для впізнання.

<...>

8. При пред'явленні особи для впізнання можуть бути залучені спеціалісти для фіксування впізнання технічними засобами, психологи, педагоги та інші спеціалісти.

9. За правилами цієї статті може здійснюватися пред'явлення особи для впізнання за голосом або ходою, при цьому впізнання за голосом повинно здійснюватися поза візуальним контактом між особою, що впізнає, та особами, які пред'явлені для впізнання.

Стаття 230. Пред'явлення трупа для впізнання

1. Пред'явлення трупа для впізнання здійснюється з додержанням вимог, передбачених частинами першою і восьмою статті 228 цього Кодексу.

Стаття 231. Протокол пред'явлення для впізнання

1. Про проведення пред'явлення для впізнання складається протокол згідно з вимогами цього Кодексу, у якому докладно зазначаються ознаки, за якими особа впізнала особу, річ чи труп, або зазначається, за сукупністю яких саме ознак особа впізнала особу, річ чи труп.

2. У разі проведення пред'явлення для впізнання згідно з правилами, передбаченими

частинами п'ятою і шостою статті 228 цього Кодексу, у протоколі, крім відомостей, передбачених цією статтею, обов'язково зазначається, що пред'явлення для впізнання проводилося в умовах, коли особа, яка пред'явлена для впізнання, не бачила і не чула особи, яка впізнає, а також вказуються всі обставини і умови проведення такого пред'явлення для впізнання. У такому разі анкетні дані особи, яка впізнає, до протоколу не вносяться і не долучаються до матеріалів досудового розслідування.

3. Якщо проводилося фіксування ходу слідчої (розшукової) дії технічними засобами, до протоколу додаються фотографії осіб, речей чи трупа, що пред'являлися для впізнання, матеріали відеозапису. У разі якщо пред'явлення для впізнання проводилося в умовах, коли особа, яку пред'явили для впізнання, не бачила і не чула особи, яка впізнає, всі фотографії, матеріали відеозаписів, за якими може бути встановлена особа, яка впізнавала, зберігаються окремо від матеріалів досудового розслідування.

Стаття 233. Проникнення до житла чи іншого володіння особи

1. Ніхто не має права проникнути до житла чи іншого володіння особи з будь-якої метою, інакше як лише за добровільною згодою особи, яка ними володіє, або на підставі ухвали слідчого судді, крім випадків, установлених частиною третьою цієї статті.

2. Під житлом особи розуміється будь-яке приміщення, яке знаходиться у постійному чи тимчасовому володінні особи, незалежно від його призначення і правового статусу, та пристосоване для постійного або тимчасового проживання в ньому фізичних осіб, а також всі складові частини такого приміщення. Не є житлом приміщення, спеціально призначені для утримання осіб, права яких обмежені за законом. Під іншим володінням особи розуміються транспортний засіб, земельна ділянка, гараж, інші будівлі чи приміщення побутового, службового, господарського, виробничого та іншого призначення тощо, які знаходяться у володінні особи.

3. Слідчий, прокурор має право до постановлення ухвали слідчого судді увійти до житла чи іншого володіння особи лише у невідкладних випадках, пов'язаних із врятуванням життя людей та майна чи з безпосереднім переслідуванням осіб, які підозрюються у вчиненні злочину. У такому випадку прокурор, слідчий за погодженням із прокурором зобов'язаний невідкладно після здійснення таких дій звернутися з клопотанням про проведення обшуку до слідчого судді. Слідчий суддя розглядає таке клопотання згідно з вимогами статті 234 цього Кодексу, перевіряючи, крім іншого, чи дійсно були наявні підстави для проникнення до житла чи іншого володіння особи без ухвали слідчого судді. Якщо прокурор відмовиться погодити клопотання слідчого про обшук або слідчий суддя відмовить у задоволенні клопотання про обшук, встановлені

внаслідок такого обшуку докази є недопустимими, а отримана інформація підлягає знищенню в порядку, передбаченому статтею 255 цього Кодексу.

Стаття 238. Огляд трупа

1. Огляд трупа слідчим, прокурором проводиться за обов'язкової участі судово-медичного експерта або лікаря, якщо вчасно неможливо залучити судово-медичного експерта.

2. Огляд трупа може здійснюватися одночасно з оглядом місця події, житла чи іншого володіння особи з додержанням правил цього Кодексу про огляд житла чи іншого володіння особи.

3. Після огляду труп підлягає обов'язковому направленню для проведення судово-медичної експертизи для встановлення причини смерті.

4. Труп підлягає видачі лише з письмового дозволу прокурора і тільки після проведення судово-медичної експертизи та встановлення причини смерті.

Стаття 241. Освідування особи

1. Слідчий, прокурор здійснює освідування підозрюваного, свідка чи потерпілого для виявлення на їхньому тілі слідів кримінального правопорушення або особливих прикмет, якщо для цього не потрібно проводити судово-медичну експертизу.

2. Освідування здійснюється на підставі постанови прокурора та, за необхідності, за участю судово-медичного експерта або лікаря. Освідування, яке супроводжується оголенням освідуваної особи, здійснюється особами тієї ж статі, за винятком його проведення лікарем і за згодою особи, яка освідується. Слідчий, прокурор не вправі бути присутнім при освідуванні особи іншої статі, коли це пов'язано з необхідністю оголювати особу, що підлягає освідуванню.

3. Перед початком освідування особі, яка підлягає освідуванню, пред'являється постанова прокурора. Після цього особі пропонується добровільно пройти освідування, а в разі її відмови освідування проводиться примусово.

4. При освідуванні не допускаються дії, які принижують честь і гідність особи або небезпечні для її здоров'я. За необхідності здійснюється фіксування наявності чи відсутності на тілі особи, яка підлягає освідуванню, слідів кримінального правопорушення або особливих прикмет шляхом фотографування, відеозапису чи інших технічних засобів. Зображення, демонстрація яких може розглядатися як образлива для освідуваної особи, зберігаються в опечатаному вигляді і можуть надаватися лише суду під час судового розгляду.

5. Про проведення освідування складається протокол згідно з вимогами цього Кодексу. Особі, освідування якої проводилося примусово, надається копія протоколу освідування...

Итак, нормативно-правовые основы, а тем самым и определенные юридические гарантии обеспечения медицинской деятельности законодательством страны — это совокупность меро-

приятый, направленных на создание правового пространства функционирования сферы здравоохранения с целью обеспечения реализации законных прав и интересов субъектами медицинских правоотношений. Юридические гарантии могут быть выражены в виде гарантий реализации (нормы права, определяющие права и свободы граждан при получении медицинской помощи, а также возможности для их реализации) и гарантий охраны (нормы права, обеспечивающие ответственность государства, должностных лиц сферы здравоохранения, медицинских работников в сфере предоставления медицинской помощи) [11, 17, 19]. Возможно разделение этих самых юридических гарантий: на нормативно-правовые (закрепленные в международных правовых договорах и в Конституции страны, в законах и подзаконных документах); институциональные (связанные с механизмами обеспечения медицинской деятельности); процессуальные (защита прав пациентов, защита прав медиков и т.д.).

Целесообразность нормативно закрепить предоставление для пациента фиксированного для каждого заболевания «минимального стандарта» информации в сочетании с особенностями каждого конкретного клинического случая является, по нашему мнению, спорным вопросом. На сегодня достаточно сложно работать с пациентами, «обладающими медицинскими знаниями», а при выдаче рекомендаций или назначений мы не всегда уверены в том, будут ли они действительно выполнены. Во многих случаях пациент попросту коллекционирует разные рекомендации врачей, самостоятельно создает свои интернет-инструкции к препаратам — они являются отличными консультантами для этой многочисленной категории больных [7].

Появление клинических протоколов, в том числе и на законодательном уровне, является хорошим инструментом для медика. Однако врачу часто нужно действовать вопреки им, учитывая индивидуальность каждого случая и имеющейся комплектации медикаментов и аппаратуры, своих умений и врачебной профессиональной интуиции [6, 7].

В условиях частной медицинской деятельности так называемый «минимальный стандарт», возможно, является более приемлемым вариантом защиты от конфликтных ситуаций. Во-первых, нагрузка на одного медика чаще всего меньше (это позволяет выделить соответствующее время), чем в условиях государственной медицинской работы, а во-вторых, руководство может быть более заинтересованным в независимой и всевозможной защите своих сотрудников, выбранных исходя из комплекса параметров, включая этико-деонтологические. В таком случае этот «минимальный стандарт» должен отвечать некоторым общим критериям: единый для данного вида медицинского действия (процедура, вмешательство, акт констатации) образец документа, печатная форма доку-

мента с сохранением копии для каждой из сторон (пациента и лечебного учреждения).

Незаменимым документом (кроме прочих, требуемых согласно законодательству страны) в плане защиты медика от конфликтов при клинических апробациях новых препаратов или лечебно-диагностических методик является информированное согласие. Информированное согласие в медицине — это добровольное, компетентное и осознанное принятие пациентом предложенного варианта лечения или участия в каком-либо мероприятии (клиническое исследование препарата, проверка новой диагностической процедуры и т.д.), основанное на получении им объективной и всесторонней информации (возможные побочные явления или осложнения предстоящего лечения, наличие альтернативных методов и т.д.).

В работе медика главным фактором обеспечения юридических гарантий является государство с надлежащей законодательной основой и соответствующее отношение к ней со стороны всех субъектов медицинской деятельности. Важно также влияние на данные процессы и общественных организаций, фондов, частных лечебных учреждений и страховых медицинских компаний. В связи с этим становится актуальной необходимость передачи в будущем многих экспертных функций независимым профессиональным медицинским организациям [3].

Авторы подчеркивают, что все материалы от их имени (в т.ч. изложенные за пределами данной статьи) являются исключительно личным мнением и результатом собственных рассуждений, наблюдений и опыта и ни в коем случае не претендуют на то, чтобы читатели «обязательно» их разделяли. Указание места работы авторов является всего лишь справочной информацией о месте основной занятости.

Список литературы

1. Беденко Е.А., Серегин А.Ю. Юридические аспекты врачебной деятельности // *Новости медицины и фармации.* — 2007. — 6(210).
2. Богатырева Р.В. Пациент и медик имеют право на правовую защиту // *www.ukrinform.ua* — 03.04.2013.
3. Богатырева Р.В. У медика должна быть возможность официально зарабатывать, сколько он сможет — Богатырева // *www.interfax.com.ua* — 03.04.2013.
4. Бронова В., Сенюта И. Права медицинского работника по законодательству Украины // *Новости медицины и фармации.* — 2011. — 6(357).
5. В Минздраве пожаловались, что проведению медицинской реформы мешают врачи // *www.zn.ua* (по материалам УНН) — 04.06.2013.
6. Васкес Абанто Х.Э. В поисках той самой правовой защиты медика // *Новости медицины и фармации.* — 2013. — 13(464).
7. Васкес Абанто Х.Э. Вопросы диагностики и лечения заболеваний // *Новости медицины и фармации.* — 2012. — 9(415).
8. Васкес Абанто Х.Э. Нарушение прав медиков, или Давайте все же не молчать! // *Медицина неотложных состояний.* — 2013. — 5(52).
9. Васкес Абанто Х.Э. Основы права в неотложной медицине // *Новости медицины и фармации.* — 2012. — 6(404).

10. Васкес Абанто Х.Э. Подход к медицине с точки зрения доказательства // *Новости медицины и фармации*. — 2013. — 9(460).
11. Васкес Э., Кресный Д.К. Медико-социальные аспекты здоровья населения. — К.: Изд-во Европ. ун-та, 2003. — 490 с.
12. Верховна Рада України // www.zakon1.rada.gov.ua/laws
13. Всемирная Медицинская Ассоциация (ВМА), WMA // www.wma.net.
14. Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в Европе (Резюме). Курс на благополучие, 2012.
15. Документы, резолюции ООН // www.un.org/ru.
16. Донна Гомьен, Дэвид Харрис, Лео Зваак. Европейская конвенция о правах человека и Европейская социальная хартия: Право и практика: Пер. с англ. — М., 1998.

17. Крьосний Д.І., Васкес Е.К. Охорона здоров'я в Україні: ліцензування та акредитація. — К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2003. — 341 с.

18. Петр Фомин. Медицинская реформа не состоится без опоры на медиков // www.gazeta.zn.ua.

19. Kresny D., Vaskes E. (Ukraine, Peru). *Introduccion to modern sytem of public health // Abstracts of the International Scientific and practical Conference dedicated to the 10th anniversary of Turkmenistan Neutrally and 10th anniversary of State Programme of President of Turkmenistan Saparmurat Turkmenbashy The Great «Health», 2005. — С. 274-275.*

Получено 11.01.14 ■

Vasquez Abanto X.E.
Відділення невідкладної медичної допомоги
Оболонського району м. Києва — Комунальне
некомерційне підприємство (Центр первинної
медико-санітарної допомоги № 2) № 3
Vasquez Abanto A.E.
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, м. Київ
Відділення інтенсивної терапії новонароджених Київського
міського центру репродуктивної й перинатальної
медицини № 4

МЕДИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ І ЗАКОНОДАВСТВО КРАЇНИ

Резюме. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я, а основою для вирішення всіх цих завдань в умовах реформування систем охорони здоров'я у світі є адаптоване до сучасних умов законодавство. У межах нашої статті ми намагаємося викликати інтерес медичної громадськості до питань законодавчих норм.

Необхідність розвитку правових знань медиків на сьогодні є незаперечною, а в цій статті акцент робиться на основних, на нашу думку, статтях Кримінального та Кримінально-процесуального кодексів України.

Ключові слова: медицина, медицина і закон, права людини, права лікаря, права медика, Кримінальний кодекс України, Кримінально-процесуальний кодекс України.

Vasquez Abanto J.E.
Emergency Department of Obolon District of Kyiv — Public
Non-Profit Enterprise (Center for Primary Healthcare № 2) № 3
Vasquez Abanto A.E.
National Medical University named after O.O. Bogomolets
Neonatal Intensive Care Unit of the Kyiv City Center for
Reproductive and Perinatal Medicine № 4, Kyiv, Ukraine

MEDICAL CARE AND THE LAW OF THE COUNTRY

Summary. Society and the state are responsible to the contemporary and future generations for the level of health, and the basis for the solution of all these problems in terms of reforming healthcare systems in the world is adapted to modern conditions of the legislation. Within this article we are trying to attract interest of medical community to the legislative provision.

The need of developing legal knowledge of physicians today is undeniable, and this article focuses on the main, in our opinion, articles of the Penal and Criminal Procedure Codes of Ukraine.

Key words: medicine, medicine and law, human rights, the rights of doctor, the rights of medical worker, the Penal Code of Ukraine, the Criminal Procedure Code of Ukraine.