Руслан Стефанчук,
доктор юридичних наук, професор,
член-кореспондент НАПрН України,
проректор з наукової роботи
Вишої школи адвокатури
Національної асоціації адвокатів України

УДК 349: 340.1

Кодифікація медичного законодавства в Україні: pro et contra

Починаючи з 1991 року, в Україні почалися радикальні перетворення у всіх сферах державного і суспільного життя, які, звичайно, не могли не торкатися охорони здоров'я. Українське законодавство про охорону здоров'я потребує докорінних і зважених змін, які необхідно направити на збереження і зміцнення здоров'я та життя населення і створення умов для реалізації конституційного права на охорону здоров'я в нашій державі. В умовах формування правової соціальної держави реалізація політики держави, спрямованої на охорону здоров'я населення і реформування системи охорони здоров'я, можлива лише шляхом прийняття належної нормативно-правової бази.

Двадцять п'ять років незалежності Української держави примушують нас оглянутись назад, перевести подих в запалі «реформізму» та підвести ті важливі підсумки, які на сьогодні вимагає суспільство. Серед низки реформ та «реформочок», які в умовах реалій сьогодення все більше скидаються на наукові експерименти, в яких ніхто достеменно не знає кінцевого результату, найбільш тривалою та, безумовно, найбільш важливою для українських громадян є реформа системи охорони здоров'я. Однак, жодна політична сила на сьогодні не визнала «пріоритетом номер один» для української нації – забезпечення здоров'я людини, не запропонувала чітку, зрозумілу, та реальну програму дій та не взяла на себе відповідальність за втілення цього пріоритету. І презентуючи велику критику з боку реформаторів процесу, все ж таки хочеться відмітити, що на сьогодні списано тонни паперу на різні концепції та програми, звіти та контролі за виконанням, велика кількість людей за державні чи грантові гроші побувала за кордоном для щоб перейняти передовий досвід, але факт залишається незмінним – в Україні так і не вдалось провести реформу охорони здоров'я. Адже реформа – це не програма чи концепція, а в першу чергу результат, мірилом якого може бути реальний стан покращення охорони здоров'я населення в Україні.

При цьому слід зазначити, що реформування такої визначальної сфери суспільного життя як охорона здоров'я повинно мати чітку, сплановану та ефективну стратегію і тактику. Його основними етапами повинні

стати як створення загальнометодологічної бази (визначення мети та пріоритетів такого реформування, принципів, механізму формування та форм реалізації), так і формування переліку основних заходів, які спрямовуються на підвищення ефективності на національному та регіональному рівнях. Водночас, надзвичайно важливим пріоритетом у цьому процесі повинно стати реформування національного медичного законодавства.

Конституція України є головним джерелом і стоїть в авангарді нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, в тому числі надання медичної допомоги. Конституційні норми створюють правову основу статусу людини в сфері охорони здоров'я. І ця основа включає не тільки закріплення відповідного права, але і засобів його забезпечення, які держава має у своєму розпорядженні і закладені в політичній та економічній системах, а також його соціальній основі.

Стаття 49 Конституції України присвячена охороні здоров'я і медичної допомоги, в якій закріплено право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Ця норма відобразила вимоги всесвітніх і регіональних міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я. Проблеми, з якими зіткнулася Україна на сучасному етапі, – це ефективність функціонування інституту прав людини і громадянина та можливість реалізувати ті права, які гарантовані насамперед Конституцією.

Конституція України 1996 року на основі демократичних принципів розвитку ринкових відносин закріпила в численних статтях права людини в сфері охорони здоров'я, джерела фінансування, компетенцію різних органів державної влади і місцевого самоврядування. Конституційні основи знаходять своє конкретне втілення в різних сферах суспільного життя, розвиваються під регулятивним впливом всієї правової системи суспільства. Засоби забезпечення права людини на охорону здоров'я, закріплюються в Конституції України, отримують у відповідних конституційних нормах узагальнене політико-правове вираження. Це своєрідний «мотор», що призводить в рух весь механізм практичної реалізації права на охорону здоров'я.

Конституційні норми, які проголошують людини, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку найвищою соціальною цінністю, права і свободи є невідчужуваними та непорушними, в тому числі в сфері охорони здоров'я, отримують предметно-юридичне втілення у всій національній системі права.

Переважна більшість законодавчих актів спрямована на деталізацію та спеціальне регулювання відносин, які складаються в медичній сфері. До таких спеціальних законодавчих актів відносяться Закони України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про психіатричну допомогу», «Про донорство крові та її компонентів», «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними», «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори», «Про лікарські засоби», «Про безпечність та якість харчових продуктів», «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», «Про охорону дитинства», «Про курорти», «Про імплантацію електрокардіостимуляторів» та низка інших. При цьому варто відмітити, що до кожного з них вже внесено ряд змін і доповнень, незважаючи на відносно нетривалий період їхньої дії.

Аналізуючи кількісний та якісний стан існуючих законів в сфері медицини ми доходимо висновку, що усі вони не вирішують питання комплексного підходу до врегулювання відповідних суспільних відносин. На жаль, в Україні так і не відбулось кількісного переходу наявних законодавчих актів до їх якісного та ефективного впливу на стабільність правової забезпеченості та охорони здоров'я громадян. А якщо ще врахувати наявність понад 100 нормативно-правових актів Уряду та майже 1500 актів лише одного Міністерства охорони здоров'я України, то існуючий стан із законодавчим забезпеченням медичної сфери слід вважати недопустимим. Аналізуючи сьогоднішній стан національного медичного законодавства слід дійти висновку, що воно, попри надзвичайну розгалуженість, не носить системного характеру. Скоріше воно нагадує старе дерево, яке за багато років недогляду настільки поросло гіллям, що вимагає руки вправного майстра садово-паркового мистецтва. Наявність застарілих, взаємодублюю-чих та частково суперечливих нормативно-правових актів різної юридичної сили, надмірної кількості підзаконних міністерських та відомчих актів, які не завжди відрізняються високою якістю нормопроектної роботи та подекуди не враховують тенденцій сучасного законодавства в цілому, – усе це вимагає нагального проведення систематизації медичного законодавства та створення стрункої, логічної та всередині не суперечливої системи.

Під поняттям систематизації законодавства традиційно розуміють впорядкування чинних законів, усіх нормативних актів, приведення юридичних норм в упорядковану та узгоджену систему [1, с. 96]. Як відзначається в літературі, метою проведення систематизації є:

1) подальший розвиток відповідного галузевого законодавства, оскільки аналіз та обробка чинних нормативно-правових актів, групування правових приписів за відповідною схемою, створення внутрішньо єдиної системи актів є необхідною передумовою ефективності правотворчої діяльності, а також сприяє ліквідації прогалин, застарілостей та суперечностей в чинному законодавстві;

2) ефективна розчистка накоплених масивів нормативних актів, ревізія існуючої правової системи;

3) можливість належної орієнтації в законодавстві та оперативного віднаходження та правильного тлумачення усіх необхідних норм;

4) створення передумов цілеспрямованого та ефективного правового просвітництва та виховання, наукових досліджень та навчання студентів [2, с. 30-31].

І саме на досягнення зазначеної мети повинен орієнтуватись процес систематизації медичного законодавства.

На шляху створення якісної нормативно-правової бази в сфері охорони здоров'я, на нашу думку, зустрічається чимало перешкод і труднощів, серед яких виділяємо наступні:

а) недостатньо виражена державна політика в сфері охорони здоров'я, в тому числі її законодавчого забезпечення;

б) відсутність науково обґрунтованої стратегії законотворчої діяльності в сфері охорони здоров'я;

в) низька законотворча активність суб'єктів законодавчої ініціативи;

г) складність проходження законопроектів про охорону здоров'я у Верховній Раді України;

д) незначна кількість фахівців, які мали необхідний обсяг знань як в області юриспруденції, так і в медицині;

е) неконсолідованість діяльності представників правової та медичної науки;

є) недостатнє врахування міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я і неефективне використання позитивного зарубіжного досвіду в регулюванні охорони здоров'я;

ж) нечіткість правової бази в сфері охорони здоров'я, законодавчі колізії і проблеми, що виникають на практиці,

коли норми різних актів, що регламентують в тій чи іншій мірі охорону здоров'я, суперечать один одному;

з) надмірна розпорошеність норм з охорони здоров'я по всьому українському законодавству [3, с. 10].

Особливу увагу слід приділити питанню об'єднання зусиль і знань юристів та медиків для створення належної життєздатної нормативно-правової бази та підвищення ефективності і якості законотворчого процесу. Для цього, вважаємо, доцільним було б створити робочу групу, в яку повинні входити юристи, медики та фахівці інших сфер (психологи, філософи, соціологи і т. д.), основним завданням якої було б якісна робота з законопроектами у сфері охорони здоров'я. Таку робочу групу доречно створити при Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, яка повинна бути забезпечена державним фінансуванням, підтримкою наукових установ, кафедр провідних навчальних закладів для отримання консультацій та експертних висновків і проводити обговорення законопроектів в медичних і юридичних колах як серед учених, так і практиків тощо.

Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я, досвід зарубіжних країн з медичного законодавства повинні враховуватися вітчизняним законодавцем при розробці власної нормативно-правової бази. Обов'язково при законотворчої діяльності потрібно враховувати національні особливості, традиції та реалії, не можна сліпо займатися «копіюванням» законодавства, яке не завжди може адаптуватися в наших умовах. Але в той же час вивчення міжнародно-правових стандартів і зарубіжного досвіду в цій сфері дасть можливість виділити перспективні напрямки для оновлення українського законодавства і реформування охорони здоров'я в цілому.

Одним з пріоритетних напрямків вдосконалення законодавства про охорону здоров'я в Україні є систематизація діючої нормативно-правової бази. Правові акти, що регламентують охорону здоров'я громадян, приймаються безсистемно, хаотично, відсутня єдність в підходах до законодавчого забезпечення права на охорону здоров'я, при фондами, законодавці керуються кон'юнктурними міркуваннями і особистими інтересами, але не потребами і реаліями сьогоднішнього дня. Такі обставини зумовлюють необхідність комплексного підходу до вдосконалення законодавчої бази охорони здоров'я. Створення належної нормативної бази в сфері охорони здоров'я, в першу чергу законів, - справа творча і нелегка, що потребує знань в області охорони здоров'я і медицини, досвіду в сфері законодавчої техніки, відповідального ставлення до справи і усвідомлення тієї відповідальності, яка лягає на плечі розробників медичного законопроекту. Тільки закон, який створений за таких умовах, зможе бути дієвим, життєздатним і займе важливе місце в системі нормативних актів, що регулюють охорону здоров'я, а також мати можливість скоординувати і спрямувати всі інші акти на забезпечення життя і здоров'я людей.

У загальній теорії права виокремлюють чотири основних форми систематизації: 1) організація та облік нормативно-правових актів; 2) інкорпорація; 3) консолідація; 4) кодифікація [4, с. 661-662]. Не зупиняючись на характеристиці кожної із існуючих форм систематизації, слід відмітити, що переважна більшість з них вже успішно втілена в сучасній правовій системі України, в тому числі і стосовно медичного законодавства. Так, практично у кожному юридичному відділі чи іншому структурному підрозділі закладів охорони здоров'я, який відповідає за юридичне обслуговування здійснюється облік нормативно-правових актів, які приймаються як на законодавчому рівні, так і на рівні видання підзаконних нормативно-правових актів, переважне місце серед яких відводиться наказам Міністерства охорони здоров'я України. Що стосується підготовки та видання

різного роду збірників та зібрань нормативно-правових актів в сфері медичної діяльності (інкорпорація), то вони також мали місце з різним рівнем повноти та якості, при чому як на офіційному, так і на неофіційному (доктринальному) рівнях. Окремо питання проведення систематизації медичного законодавства шляхом консолідації також мало місце, однак воно стосувалось переважно прийняття вузько спеціалізованих законодавчих актів на базі попередньо існуючих підзаконних нормативно-правових актів, наприклад шляхом консолідації був створений та прийнятий Закон України «Про психіатричну допомогу».

Особливим та найбільш досконалою та вищою формою проведення систематизації законодавства є звичайно кодифікація, тобто таке впорядкування законодавчого матеріалу, яке спрямоване на переробку шляхом виключення повторів, суперечностей, заповнення прогалин, перетворення характеру та спрямованості матеріалу, чим в максимальній мірі забезпечується внутрішня узгодженість, цілісність, системність та повнота правового регулювання існуючих суспільних відносин [5, с. 275]. Ознакою кодифікації є створення нового зведеного законодавчого акту стабільного змісту, який заміняє раніше діючі нормативні акти з даного питання [4, с. 44-45]. Сучасне медичне законодавство знає також і кодифікаційний підхід щодо систематизації своїх норм, який віднайшов місце, зокрема у вже згадуваних вище Основах. Однак, враховуючи суттєву зміну суспільних відносин, яка відбулась з моменту прийняття цього кодифікованого нормативно-правового акту, а також великий масив медичного законодавства, яке було прийнято після введення Основ та потребує внутрішнього узгодження змісту своїх норм, ми переконані, що сьогодні на часі питання створення єдиного кодифікованого законодавчого акту, яким би здійснювалось єдине та одноманітне регулювання суспільних відносин в медичній сфері. Таку роль міг би виконати Медичний кодекс України.

Справедливості ради слід відмітити, що ідея створення Медичного кодексу України є далеко не новою для правової думки України і вже висловлювалась в багатьох наукових працях , однак ми спробуємо не лише обґрунтувати доцільність цієї ідеї, але й запропонувати власну структуру даного нормативно-правового акту, яка б найбільш повно охоплювала усі існуючі на сьогодні відносини в сфері медичної діяльності.

Актуальність і важливість створення кодифікованого акту пояснюється багатьма обставинами, основними з яких є:

1) необхідність комплексного реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, в тому числі її законодавчого забезпечення як фундаменту для всіх перетворень;

2) відсутність в даний час науково-обґрунтованої концепції законотворчої діяльності в цій сфері;

3) прагнення забезпечити підвищення рівня правової освіти медичних і фармацевтичних працівників;

4) сприяння і допомогу юристам при розгляді та вирішенні так званих «медичних» справ;

5) неузгодженість в деяких випадках окремих законів в сфері охорони здоров'я з галузевим законодавством;

6) необхідність чіткої регламентації правового статусу медиків і пацієнтів;

7) необхідність правового регулювання різних систем охорони здоров'я (державної, муніципальної, приватної).

На нашу думку, робота зі створення Медичного кодексу України є надзвичайно відповідальною, вимагає залучення багатьох фахівців і займає досить тривалий період часу. Зазвичай процес кодифікації чинного законодавства відбувається кілька років. Багато розвинених країн (Австрія, США, Франція, Італія, Іспанія і т. д.) в своєму національному законодавстві про охорону здоров'я мають так звані

медичні або лікарські кодекси, норми яких регулюють відносини між медиками і їх пацієнтами, а також їх родичами, професійні відносини медиків між собою, з адміністрацією закладів охорони здоров'я та державних органів.

У Медичному кодексі необхідно реалізувати вимоги міжнародних стандартів з прав людини, з охорони здоров'я, зокрема надання медичної допомоги, так як саме він надалі стане міцною опорою медичного права України – галузі права, починає неухильно розвиватися і в нашій країні.

На нашу думку, Медичний кодекс повинен включати норми, які врегулювали б суспільні відносини в сфері надання медичної допомоги, а всі інші відносини в сфері охорони здоров'я повинні регламентуватися в інших нормативно-правових актах. Кодекс повинен бути спрямований на детальне і всебічне регулювання цих суспільних відносин, і необхідно виключити або скоротити до мінімуму можливість наявності тих напрямків медичної діяльності, які не знайшли регулювання в цьому акті. Не виключаємо також ситуації, коли виникне необхідність врегулювати деякі аспекти надання медичної допомоги в окремих законах, оскільки кодекс повинен містити норми, що регулюють найбільш важливі і суттєві питання організації та провадження такої допомоги.

Стосовно структури Медичного кодексу України слід відмітити, що відповідно до законодавчої техніки, яка притаманна країнам германської гілки континентальної системи права кодифіковані акти повинні мати дихотомічний поділ на загальну та особливу частину. У загальній частині повинні міститись норми, які відображають загальний характер («дух») усього законодавчого акту та повинні бути застосовані до всіх правовідносин, які регулюються даним кодексом. Особливу ж частину повинні утворювати норми, які регулюють та охороняють спеціальні правовідносини у цій сфері.

З огляду на це, ми можемо запропонувати наступну структуру проекту Медичного кодексу України:

ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

Розділ 1. Загальні положення.

Розділ 2. Права людини та громадянина в галузі охорони здоров'я.

Розділ 3. Правові засади біоетики, біобезпеки та медичної деонтології.

Розділ 4. Правові засади системи (моделі організації) охорони здоров'я.

Розділ 5. Державне регулювання (управління) у галузі охорони здоров'я.

Розділ 6. Фінансування системи охорони здоров'я.

Розділ 7. Медична допомога та медичні послуги. Стандартизація медичної діяльності.

Розділ 8. Права медичного працівника.

Розділ 9. Контроль і нагляд у галузі охорони здоров'я.

Розділ 10. Міжнародне співробітництво у галузі охорони здоров'я.

ОСОБЛИВА ЧАСТИНА

Розділ 11. Правове регулювання медичної допомоги при здійсненні права людини на життя.

Розділ 12. Правове регулювання реалізації репродуктивних прав та використання допоміжних репродуктивних технологій.

Розділ 13. Правове регулювання профілактики та лікування інфекційних та венеричних хвороб.

Розділ 14. Правове регулювання трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини.

Розділ 15. Правове регулювання донорства крові та її компонентів.

Розділ 16. Правове регулювання психіатричної допомоги.

Розділ 17. Правове регулювання фармацевтичної діяльності. Забезпечення лікарськими засобами і засобами медичного призначення окремих категорій населення.

Розділ 18. Правове регулювання проведення медико-біологічних експериментів.

Розділ 19. Правове регулювання народної та нетрадиційної медицини.

Розділ 20. Правове регулювання паліативної та хоспісної допомоги.

Розділ 21. Правове регулювання надання медичної допомоги окремим фізично та соціально уразливим верствам населення.

Розділ 22. Правове регулювання пластичної і реконструктивної допомоги (косметологія, спортивна медицина тощо).

Розділ 23. Правове регулювання санітарного та епідемічного благополуччя.

Розділ 24. Правове регулювання санаторно-курортної діяльності.

Розділ 25. Правове регулювання медичних експертиз.

Розділ 26. Правова класифікація дефектів надання медичної допомоги. Медична помилка. Ятрогенні патології.

Розділ 27. Соціальний захист медичних працівників.

Розділ 28. Самоврядування в галузі охорони здоров'я.

Розділ 29. Відповідальність за порушення законодавства у галузі охорони здоров'я.

Розділ 30. Заключні положення.

Безперечно, що це не є кінцева структура даного проекту. Ми вважаємо, що він міг би слугувати предметом для подальших дискусій щодо проекту Медичного кодексу України. Визначивши структурні особливості даного законодавчого акту, вже можна говорити про конкретне наповнення його відповідним змістом. Однак, при цьому дуже важливо, щоб норми, які б наповнювали дану структуру були не лише випрацювані шляхом плідної співпраці юристів та медиків, але й відповідати загальним стандартам в сфері прав людини та відповідним міжнародно-правовим актам, чільне місце з яких займають директиви та інші акти Всесвітньої організації охорони здоров'я.

При цьому слід врахувати також і той факт, що на сьогодні охорона здоров'я повинна стати реальним пріоритетом національної політики і як наслідок сформувати відповідну правову політику в сфері охорони здоров'я. І лише в результаті такого комплексного підходу можна говорити про створення єдиного, комплексного та всеохоплюючого підходу щодо розвитку медичного законодавства в майбутньому.

Список використаних джерел

1. *Алексеев С. С.* Право: азбука – теория – философия: Опыт комплексного исследования / С. С. Алексеев. – М.: Статут, 1999. – 711 с.

2. *Систематизация* законодательства в Российской Федерации / Под ред. А. С. Пиголкина. – СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2003. – 613 с.

3. *Тихомиров А. В.* Медицинское право: Практическое пособие / А. В. Тихомиров. – М.: Статут, 1998.– 418 с.

4. *Поляков А. В.* Общая теория права: Феноменолого-коммуникативный аспект / А. В. Поляков. – СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2003. – 863 с.

5. *Керимов Д. А.* Методология права (предмет, функции, проблемы философии права) / Д. А. Керимов. – М.: Аванта +, 2001. – 560 с.

Стефанчук Р. О. Кодифікація медичного законодавства в Україні: pro et contra

Автор аргументує необхідність кодифікації медичного законодавства в Україні. Пропонується оптимальна структура проекту Медичного кодексу України. Наголошується, що охорона здоров'я повинна стати реальним пріоритетом національної

політики і як наслідок сформувати відповідну правову політику в сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: кодифікація, медичне законодавство, Медичний кодекс, охорона здоров'я.

Стефанчук Р. А. Кодификация медицинского законодательства в Украине: pro et contra

Автор аргументирует необходимость кодификации медицинского законодательства в Украине. Предлагается оптимальная структура проекта Медицинского кодекса Украины. Отмечается, что здравоохранение должно стать реальным приоритетом национальной политики и как следствие сформировать соответствующую правовую политику в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: кодификация, медицинское законодательство, Медицинский кодекс, здравоохранение.

Stefanchuk R. Codification of health legislation in Ukraine: pro et contra

The author argues the need for codification of medical law in Ukraine. Project proposed optimal structure of the Medical Code of Ukraine. It is noted that health care should be a real priority of national policy and therefore form an appropriate legal policy in health care.

Key words: codification, medical law, medical code, health.