

Міністерство охорони здоров'я України
ДУ “Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України”
(УІСД)

Ціборовський О.М., Істомін С.В., Сорока В.М.

**ШЛЯХИ СИСТЕМАТИЗАЦІЇ
ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Київ - 2011

УДК 614.2 000.34

Ціборовський О.М. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я / О.М.Ціборовський, С.В.Істомін, В.М.Сорока. – К., 2011. – 72 с.

Авторський колектив: Ціборовський О.М. (вступ, розділи 1-6, висновки), Істомін С.В. (розділ 1), Сорока В.М. (розділ 1)

Рецензенти:

доктор наук з державного управління, професор Я.Ф.Радиш (Національна академія з державного управління при Президентові України);

доктор медичних наук Ю.Б.Ященко (ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України")

Рекомендовано Вченою радою ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України". Протокол № 1 від 27.01.2011 р.

Призначено для організаторів охорони здоров'я, правників, науковців, лікарів, студентів.

ЗМІСТ

Вступ.....	4
1. Теоретичні основи і методика систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я.....	7
1.1. Система права і система законодавства.....	7
1.2. Нормативно-правові акти та їх види.....	9
1.3. Систематизація нормативно-правових актів.....	15
2. Право людини на здоров'я і охорону здоров'я. Медичне право.....	18
2.1. Міжнародне право про охорону здоров'я людини.....	18
2.2. Предмет і методи медичного права.....	20
2.3. Система медичного права.....	26
3. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я і законодавче забезпечення реформування галузі.....	28
3.1. Основні механізми державного регулювання охорони здоров'я.....	28
3.2. Завдання державного регулювання у сфері охорони здоров'я.....	29
3.3. Рівні соціального регулювання медичної діяльності.....	30
3.4. Суб'єкти адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я.....	32
3.5. Функції законодавства у державному регулюванні сфери охорони здоров'я.....	35
3.6. Законодавче забезпечення реформи охорони здоров'я в Україні....	36
4. Аналіз нормативно-правових актів України і міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я.....	38
4.1. Конституція України.....	38
4.2. Основи законодавства України про охорону здоров'я.....	40
4.3. Закони України у сфері охорони здоров'я	46
4.4. Інші нормативно-правові акти України	48
4.5. Міжнародні правові акти у сфері охорони здоров'я	52
5. Консолідація та інкорпорація законів України у сфері охорони здоров'я як проміжні етапи систематизації.....	55
6. Кодекс законів України про охорону здоров'я як заключний етап систематизації законодавства у сфері охорони здоров'я.....	63
Висновки.....	68
Примітки.....	70

ВСТУП

Охорона здоров'я є надзвичайно складною системою державних і громадських заходів правового, економічного, соціального, наукового, культурного, освітнього, організаційного, технічного, санітарно-гігієнічного та медичного характеру, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я людей, подовження тривалості активного життя і працездатності, створення сприятливих для здоров'я умов побуту і праці, забезпечення гармонійного фізичного і психічного розвитку дітей та підлітків, запобігання хворобам та їх лікування [1].

Як видно з цього визначення, медична допомога є лише частиною, хоча й дуже важливою цієї системи, оскільки охоплює комплекс спеціальних медичних заходів і засобів, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, запобіганню захворюванням, втраті працездатності і передчасній смерті, забезпечують своєчасне виявлення, лікування та реабілітацію хворих.

Оскільки здоров'я є найбільшою суспільною та індивідуальною цінністю, значною мірою впливає на процеси і результати економічного, соціального та культурного розвитку країни, демографічну ситуацію і стан національної безпеки, а також є важливим соціальним критерієм ступеня розвитку і благополуччя суспільства, проблеми охорони здоров'я вимагають постійної уваги держави, а їх розв'язання має бути одним з пріоритетних напрямів соціальної політики.

Щоб забезпечити ефективність системи охорони здоров'я, держава зобов'язана забезпечити нормативно-правове регулювання її організації та діяльності, оскільки в цивілізованому суспільстві право є необхідною умовою існування та розвитку будь-якої системи і галузі народного господарства [2].

У правовій державі регламентація суспільних відносин у сфері охорони здоров'я має здійснюватися на основі законів – нормативних актів, прийнятих вищим органом державної влади в порядку, який установлений конституцією. Підзаконні акти (укази, декрети, постанови і розпорядження уряду, накази міністерств та відомств, інструкції, програми тощо) мають підпорядковане законам значення, оскільки визначають лише форми і методи їх виконання.

Тому після відновлення незалежності перед Україною стало завдання надзвичайної ваги і складності – створення правової бази молодій держави в нових політичних та соціально-економічних умовах.

Спочатку нормативно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я, як і в багатьох інших галузях державного управління і народного господарства, здійснювалося за нормативно-правовими актами, запровадженими в умовах СРСР і УРСР. Перша складність їх використання полягала в тому, що в тих умовах не існувало демократичного принципу розподілу влади між законодавчою та виконавчою гілками. Тому нормативні документи видавали як Верховні Ради СРСР та республік, так і партійні органи, уряди і окремі міністерства, що створювало велику плутанину в їх осмисленні та виконанні.

По-друге, деякі з цих документів не відмінені і продовжують діяти досі, хоча країна і, зокрема, система охорони здоров'я діють зовсім інших соціально-економічних умовах.

По-третє, поспішне прийняття нормативно-правових документів, які здійснювалися за старою звичкою різними гілками державної та місцевої влади, як правило, фахівцями недостатньої кваліфікації, часто суперечили один одному і призвели до хаосу в нормативно-правовій базі.

По-четверте, кваліфікованому створенню нормативно-правової бази перешкоджають політичні суперечки у Верховній Раді, внаслідок яких досі принципово не вирішено, який тип охорони здоров'я ми розбудовуємо, і не прийнято основного закону про фінансування галузі, без якого вона не може нормально функціонувати.

І нарешті, по-п'яте, політика європейської інтеграції, тобто підвищення рівня життя українського народу до європейських стандартів, вимагає від українських законотворців створення такої правової бази охорони здоров'я, яка б відповідала вимогам Європейського Союзу.

Зазначене свідчить, що науково-дослідна робота, присвячена систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я, є важливою і актуальною.

Упорядкування діючих нормативно-правових документів, їх аналіз і систематизація допоможуть обґрунтувати необхідність змін до діючої нормативно-правової бази галузі та прийняття необхідних нових законів, наблизить Україну до систематизованого Кодексу законів про охорону здоров'я, що, в свою чергу, сприятиме створенню здорових умов життя українців, підвищенню доступності, якості та ефективності медичної допомоги, поліпшенню демографічної ситуації, збереженню і зміцненню здоров'я народу.

Складності систематизації і кодифікації законодавства у сфері охорони здоров'я передусім зумовлені тим, що проблеми, завдання і функції цієї системи глибоко проникають, переплітаються і пронизують усі галузі суспільного життя і життя кожного громадянина, і тому закони про охорону здоров'я вимагають чіткого узгодження з нормативно-правовими актами, що стосуються інших сфер, які нерідко мають інші цілі та завдання. При цьому, не втручаючись в суть цих документів, слід завжди наполягати на пріоритеті найбільшої соціальної та індивідуальної цінності – здоров'я. Завжди слід наголошувати, що охорона здоров'я, поряд з обороною країни, національною безпекою, вихованням та освітою дітей і молоді, соціальним захистом старих і немічних, належить до основних завдань і функцій держав, на яких економити не можна.

Метою роботи є упорядкування нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я України та створення передумов для забезпечення її гармонізації з європейським законодавством.

Основні завдання дослідження:

- вивчення існуючого стану нормативно-правової бази в сфері охорони здоров'я України та потреб медичної галузі в її вдосконаленні;
- систематизація нормативних актів всіх рівнів, які регулюють медичну практику в Україні;

- узгодження норм вітчизняного медичного законодавства з нормами міжнародних і регіональних нормативно-правових актів, ратифікованих Україною;
- розробка і підготовка для подання до Міністерства охороною здоров'я України, Кабінету Міністрів України, Верховної Ради України пропозицій і практичних рекомендацій щодо вдосконалення нормативно-правової бази в сфері охорони здоров'я та приведення її у відповідність до міжнародних стандартів у галузі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є законодавство України, а також країн Європейського Союзу і нових незалежних держав у сфері охорони здоров'я.

Предмет дослідження: Закони України та інших держав про охорону здоров'я, нормативні постанови Кабінету Міністрів України і накази МОЗ України, національні та державні програми в галузі медицини, матеріали ООН, Всесвітньої організації охорони здоров'я, Всесвітньої та Європейської медичних асоціацій.

Методологічною основою роботи є системний підхід, а методами дослідження – правовий аналіз, проблемно-хронологічний, порівняльно-історичний, контент-аналіз.

Очікувані результати. Фрагментарність правового регулювання в сфері охорони здоров'я України, недостатній рівень правової культури у галузі негативно впливають на рівень задоволення населення якістю та доступністю медичного обслуговування, суттєво знижують ефективність заходів, спрямованих на забезпечення захисту прав пацієнтів, лікарів, закладів охорони здоров'я.

Упорядкування нормативно-правової бази охорони здоров'я України дозволять створити науково обґрунтовану логічну структурну модель, відповідно до якої розвиватиметься медичне законодавство України.

Удосконалення правового регулювання у сфері охорони здоров'я з наближенням його до норм європейського права буде мати позитивний вплив на діяльність у сфері медичної та профілактичної медицини.

Систематизація нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я сприятиме усуненню колізій у нормативно-правових актах, зростанню рівня правової свідомості медичних працівників, забезпечить правильне застосування, неухильне дотримання вимог актів законодавства та запобігання невиконанню їх медичними працівниками під час виконання покладених на них завдань і функціональних обов'язків і, як наслідок, сприятиме суттєвому зменшенню витрат бюджетних коштів на відшкодування шкоди пацієнтам, збалансованості ризиків відшкодування можливої шкоди.

Форми і методи впровадження:

- систематизація нормативних актів, що регулюють правовідносини у сфері охорони здоров'я;
- пропозиції та рекомендації щодо вдосконалення нормативно-правового забезпечення діяльності системи охорони здоров'я;
- наукові публікації результатів дослідження;
- доповіді на наукових та науково-практичних конференціях.

1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ І МЕТОДИКА СИСТЕМАТИЗАЦІЇ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Система права і система законодавства

Термін «право» вживають у різних значеннях. В юридичній літературі останніх років (С.С. Алексєєв, П.М. Рабинович) можна зустріти поділ права на:

- загальносоціальне, або безпосередньо-соціальне, яке впливає безпосередньо із соціального життя і не залежить від держави;
- спеціально-соціальне, юридичне, яке є наслідком державної діяльності, втіленням волевиявлення держави [3].

Юридичне право називають «законодавчим правом» на відміну від звичаїв – «передзаконодавчого права».

Юридичне, «законодавче», право часто визначають, як «позитивне право», оскільки воно є штучним правом, яке виходить від держави і суспільства, виражено в писаних нормах, міститься в нормативно-правових документах – законах, судових прецедентах, актах виконавчої влади.

Юридичне право має два значення:

- об'єктивне юридичне право – система діючих у державі правових норм і принципів, які встановлені (або визнані) державою, як регулятор суспільних відносин, забезпечені нею;
- суб'єктивне юридичне право – правові норми і принципи як певні юридично визнані можливості (свободи) суб'єкта права задовольняти власний інтерес.

Між цими двома значеннями терміна «право» існує тісний взаємозв'язок. Поки норма є загальною і поширюється на всі випадки конкретної сфери життя та діяльності людини, вона є об'єктивною. Коли норма права стосується певної ситуації і здійснюється в конкретній поведінці суб'єкта, вона є суб'єктивною.

Система права поділяється на дві підсистеми – приватну і публічну.

Публічне право – це підсистема права, що регулює державні, міждержавні та суспільні відносини.

Приватне право – підсистема права, що регулює майново-вартісні відносини і особисті немайнові відносини, які виникають із приводу духовних благ і пов'язані з особистістю учасників.

Можливі два трактування *системи законодавства* – широке і вузьке [4].

Широке трактування включає в поняття законодавства акти законодавчих органів і підзаконні акти (акти органів управління тощо), вузьке – акти законодавчих органів – закони і постанови парламенту про введення цих законів у дію.

У СРСР під законодавством розумілися всі нормативно-правові анти держави, чим знижувалася значущість закону, відбувалася його девальвація. Закон «обростав» підзаконними, особливо відомчими, нормативними актами, і його значення як основи законності і правопорядку в державі нівелювалася.

Нині в Україні перевага віддана вузькому трактуванню законодавства. Згідно з тлумаченнями Конституційного суду України від 9 липня 1998 р. поняття законодавства включає закони, міжнародні договори, ратифіковані Верховною Радою, а також постанови Верховної Ради, укази Президента України, декрети і постанови Кабінету Міністрів, прийняті у межах їх повноважень і відповідно до Конституції та законів України.

Законодавство держави – це система всіх упорядкованих певним чином законів країни, а також міжнародних договорів, ратифікованих парламентом.

Між системою права і системою законодавства є відмінності які спостерігаються в структурних елементах, змісті, обсязі:

1. Система права є невидимою, оскільки відбиває внутрішню будову права, а система законодавства – видимою, зовнішньою формою системи права.

2. Система права є сукупністю правових норм, а система законодавства – сукупністю нормативно-правових актів.

3. У системі права норми права логічно розподілені за галузями, підгалузями та інститутами. У системі законодавства нормативно-правові акти об'єднані за галузями законодавства, які поділені на інститути законодавства.

Структура системи законодавства – внутрішня організація упорядкованих нормативно-правових актів, яка виражається в їх узгодженні і поділі на галузі та інститути законодавства.

Структуру системи законодавства можна класифікувати за такими критеріями:

- предметом правового регулювання (галузева);
- юридичною чинністю актів (субординаційна);
- особливостями форми державного устрою (державно-організаційна).

Розбіжність низки галузей права і галузей законодавства обумовлює необхідність провести класифікацію галузевої (горизонтальної) структури системи законодавства, встановити види галузей законодавства з урахуванням ступеня їх відповідності галузям, підгалузям, інститутам права:

– Галузеве законодавство містить норми однієї галузі права, предметом регулювання якої є певна сфера (рід) суспільних відносин, яка вимагає юридично однорідних прийомів впливу.

– Спеціальне (внутрішньогалузеве) законодавство містить норми підгалузі (іноді інституту) права, предметом регулювання яких є група (вид) чи сукупність груп (видів) суспільних відносин, яка вимагає юридично однорідних прийомів впливу.

– Комплексне (міжгалузеве) законодавство містить норми декількох галузей права, які регулюють різні види суспільних відносин, що складають відносно самостійну сферу суспільного життя, яка потребує юридично різнорідних способів впливу, що складаються у цілісний комплексний метод.

Напевно, законодавство в галузі охорони здоров'я належить до комплексного (міжгалузевого) законодавства

1.2 Нормативно-правові акти та їх види.

Правовий акт – це акт-волевиявлення (рішення) уповноваженого суб'єкта права, що регулює суспільні відносини за допомогою встановлення (зміни, скасування, зміни сфери дії) правових норм, а також визначення (зміни, припинення) на основі цих норм прав і обов'язків учасників конкретних правовідносин, міри відповідальності конкретних осіб за скоєне ними правопорушення. Він оформляється у встановлених законом випадках у вигляді письмового документа.

За юридичною субординацією розрізняються такі види правових актів:

- нормативні, які регулюють певну сферу суспільних відносин і є загальнообов'язковими;
- індивідуальні (ненормативні), що породжують права і обов'язки лише у тих конкретних суб'єктів, яким вони адресовані, у конкретному випадку;
- інтерпретаційні (акти тлумачення норм права), які мають допоміжний характер і, як правило, обслуговують нормативні акти.

Існують також акти змішаного нормативно-конкретного змісту, які складаються з нормативних та індивідуальних норм.

Є нетипові (спеціалізовані) акти, а саме: акти, які затверджують положення, правила, статuti, і акти, що складаються з декларацій, закликів, звернень.

Нормативно-правовий акт – офіційний акт-волевиявлення (рішення) уповноважених суб'єктів права, що встановлює (змінює, скасовує) правові норми з метою регулювання суспільних відносин. Або коротше: акт правотворчості, який містить юридичні норми. Отже нормативно-правовий акт становить рішення правотворчого органу, спрямоване на встановлення, зміну або скасування дії норм права.

Нормативно-правовий акт виконує дві рівнозначні функції – функцію джерела права і функцію форми права.

Основні структурні елементи нормативно-правового акта:

1. Преамбула – вступна частина, загальне ведення, у якому дається обґрунтування акту, визначають цілі, завдання й іноді формуються вихідні світоглядні положення.

2. Пункти, статті містять вихідні одиниці нормативно-правового акта – нормативні розпорядження. Статті можуть поділятися на частини, а пункти – на абзаци і підпункти.

3. Глави є у великих за обсягом нормативно-правових актах.

4. Розділи об'єднують глави у великих за обсягом нормативно-правових актах. Можлива й інша ситуація, коли статті, пункти об'єднуються в розділи, а розділи – у глави.

5. Частини – найбільші підрозділи закону, містяться, як правило, у кодексах.

Відмінність нормативного акта від інших правових актів (зокрема, від акта тлумачення норм права і від акта застосування норм права) полягає у тому, що:

1) нормативно-правовий акт містить у собі правові норми, встановлює нові права і обов'язки, яких раніше не було, або змінює (скасовує) їх, а інші

юридичні акти не встановлюють нових норм права, а лише пояснюють їх або визначають порядок застосування;

2) нормативно-правовий акт містить норми права загального характеру, а індивідуальний акт (акт застосування норм права) має індивідуальну спрямованість. Він стосується конкретної особи або вирішення конкретної юридичної справи [5].

Розрізняють такі види нормативно-правових актів за юридичною чинністю:

- закони;
- підзаконні акти.

Види нормативно-правових актів за сферою дії:

- загальні;
- спеціальні;
- локальні.

Види нормативно-правових актів за характером волевиявлення:

- акти встановлення норм права;
- акти заміни норм права;
- акти скасування норм права.

Види нормативно-правових актів за галузями законодавства:

- цивільні;
- кримінальні;
- адміністративні;
- кримінально-процесуальні;
- адміністративно-процесуальні та інші.

Основні нормативно-правові акти за галузями законодавства іменуються галузевими кодексами.

За суб'єктами нормотворчості в Україні розрізняють такі види нормативно-правових актів:

Верховна Рада України приймає закони і постанови, Верховна Рада Автономної Республіки Крим - постанови (з питань, що носять нормативно-правовий характер) і рішення (з питань організаційно-розпорядчого характеру).

Президент України видає укази (нормативні та ненормативні) і розпорядження, Кабінет Міністрів України - постанови і розпорядження, керівники міністерств і відомств - нормативні накази, інструкції, розпорядження, положення, вказівки міністра.

Рада Міністрів Автономної Республіки Крим видає постанови, рішення і розпорядження, голови місцевих (обласних і районних) державних адміністрацій – розпорядження, місцеві ради народних депутатів, їх виконавчі комітети - рішення і нормативні постанови; керівники їхніх управлінь і відділень - нормативні накази, адміністрація державних підприємств, установ, організацій - нормативні накази, статuti, положення та інструкції.

Серед нормативно-правових актів провідне місце посідають закони [6].

Закон – це нормативно-правовий акт представницького вищого органу державної влади (або громадянського суспільства / безпосередньо народу), який регулює найважливіші питання суспільного життя, установлює права і обов'язки

громадян, має вищу юридичну чинність і приймається з дотриманням особливої законодавчої процедури.

Характеристика закону як правового документа вищої юридичної чинності означає, що:

- закон є незаперечним, тобто ніякий інший орган, крім законодавчого, не може його скасувати або змінити;
- усі інші нормативні акти (державних органів, громадських організацій, комерційних корпорацій) перебувають під законом, є підзаконними. Вони ґрунтуються на законах і не суперечать їм.

Законодавчий процес – це процедура ухвалення закону, яка складається з певних стадій – самостійних, логічно завершених етапів і організаційно-технічних дій.

Законотворчість – ширше поняття, яке не вичерпується власне створенням закону, а охоплює й діяльність, пов'язану зі створенням закону, і оцінку його ефективності, і можливе подальше коригування (зміна, доповнення).

Є два офіційні засоби встановлення класифікації законів[7]:

1. Конституційний, коли в конституціях закріплюється перелік основних нормативно-правових актів.
2. Видання спеціального закону про правові акти з наведенням у ньому переліку і нормативних характеристик, зазначенням способів забезпечення з метою правильного співвідношення між собою. В Україні було підготовлено два законопроекти «Про нормативно-правові акти» і «Про закони і законодавчу діяльність», які мають регулювати процес організації законопроектних робіт, визначити порядок підготовки, експертизу, узгодження, ухвалення, тлумачення і дії нормативно-правових актів.

За значенням і місцем у системі законодавства закон можна поділити таким чином:

1. Конституції – основні закони, які регламентують основи суспільного, політичного, економічного життя суспільства, права і свободи громадян.
2. Конституційні закони, до яких відносяться:
 - закони, на які посилається конституція або необхідність ухвалення яких прямо передбачена конституція;
 - закони, якими вносяться зміни, доповнення до чинної конституції.
3. Звичайні закони, які регламентують певні і обмежені сфери суспільного життя відповідно до конституції.

Звичайні закони вельми різноманітні за змістом. Найтипівішим за обсягом регулювання є такі види звичайних законів:

- а) загальні закони, які регламентують певні сфери суспільних відносин і поширюються на всіх. Вони можуть бути кодифіковані і поточні;
- б) спеціальні закони, які регламентують обмежену (спеціальну) сферу суспільних відносин і поширюються на частину населення (наприклад, закони про пенсії, про освіту, про міліцію тощо).
4. Забезпечуючі (оперативні) закони – нормативно правові акти, якими вводяться в дію окремі закони, ратифікуються міжнародні договори тощо.

Види законів за строком дії:

- 1) постійні, які діють без обмеження строку;
- 2) тимчасові, які діють з обмеженням строку;
- 3) надзвичайні (як різновид тимчасових законів), які ухвалюються у певних, передбачених конституцією ситуаціях і діють на період надзвичайного стану. Їх особливість полягає в тому, що вони припиняють дію інших законів.

Види законів за суб'єктами законотворчості:

- ухвалені громадянським суспільством (народом) у результаті референдуму;
- ухвалені законодавчим органом держави.

Види законів за структурною формою:

- кодифіковані;
- некодифіковані.

До останніх примикають Зібрання законодавства, Зводи законів, які є актами такого виду систематизації законодавства, як консолідація.

Види законів за галузевою ознакою:

- конституційно-правові;
- цивільно-правові;
- адміністративно-правові тощо.

Є ще й міжгалузеві (комплексні) закони – про охорону здоров'я, освіту та інші.

Види законів за сферами суспільного життя:

- закони в галузі регулювання економіки;
- закони в галузі регулювання політики;
- закони в галузі регулювання соціальної сфери;
- закони в галузі регулювання військової сфери та інші.

Серед основних напрямів розвитку законодавство України слід виділити такі:

- розроблення нових законів, необхідність яких впливає з Конституції України;
- приведення поточних законів у відповідність до Основного Закону;
- адаптація поточних законів до норм європейського і міжнародного права.

Підзаконний нормативно-правовий акт – це акт який видається відповідно до закону, на підставі закону, для конкретизації законодавчих розпоряджень та їх трактування або встановлення первинних норм [8].

Підзаконність нормативно-правових актів не означає їх меншої юридичної обов'язковості. Вони мають необхідну юридичну чинність, але вона не має такої ж загальності та верховенства, як це властиво законам. Про те вони посідають важливе місце в цій системі нормативного регулювання, оскільки забезпечують виконання законів шляхом конкретизованого нормативного регулювання всього комплексу суспільних відносин.

Підзаконні нормативні акти різняться за юридичною чинністю. Вони залежать від становища органів держави, які видають ці акти, їх компетенції, а також характеру і призначення самих актів. Акт кожної державної інстанції

повинен знаходитися не лише під законом, а й під нормативними актами усіх вищих державних органів, яким він покликаний відповідати.

Залежно від характеру норм, що приймаються (первинних чи вторинних), підзаконні нормативні акти центральних державних органів можна поділити на дві категорії (групи):

- такі, що містять первинні (вихідні) норми, які встановлюють загальні основи правового регулювання, мають видаватися безпосередньо на основі конституції і в цьому аспекті близькі до законів;

- такі, що містять вторинні (похідні) норми, що розкривають і конкретизують первинні норми, приймаються на їх підставі, спрямовані на їх виконання (відомчі акти).

До підзаконних нормативних актів, що містять первинні (вихідні) норми, які встановлюють основи правового регулювання, відносяться:

- укази і розпорядження Президента України, видані в межах його компетенції і обов'язкові до виконання на території України (ст. 106 Конституції України);

- акти (постанови) Верховної Ради України нормативного характеру, які, як правило, стосуються порядку введення в дію того чи іншого закону;

- акти (постанови) та розпорядження Кабінету Міністрів України, видані в межах його компетенції, які є самостійними загальними актами управління, поширюються на всю територію країни і, відповідно до закону (за галузями, групами галузей тощо), можуть поширюватися на все населення (ст. 117 Конституції України).

Відомчий акт – підзаконний нормативний акт (інструкція, нормативний наказ тощо), що видається в межах компетенції того чи іншого органу виконавчої влади (міністерства, комітету, відомства), який містить вторинні (похідні) норми, що розкривають і конкретизують первинні норми, приймаються на їх підставі, спрямовані на їх виконання.

Відомчі акти мають внутрішнє, внутрішньовідомче юридичне значення:

- 1) видаються з питань, віднесених виключно до їх відання;
- 2) поширюються на осіб, які входять до сфери їхнього відання, тобто знаходяться в системі управлінської, службової та дисциплінарної підлеглості лише даних відомств.

Водночас акти деяких відомств (Міністерства фінансів, Фонду державного майна, у певних межах відомств, що відають транспортом, охороною громадського порядку, освітою, охороною здоров'я) в силу їх статусу і делегованим їм прав можуть набувати загального, міжвідомчого значення.

Нова система адміністративного управління ґрунтується на поєднанні двох підсистем – місцевого самоврядування і місцевих органів урядової адміністрації. Вони видаються підзаконні нормативні акти, які містять вторинні (похідні) норми, що розкривають і конкретизують первинні норми, приймаються на їх підставі, спрямовані на їх виконання в межах відповідної території і тому є обмежено-загальними.

Підзаконний нормативний акт органів місцевого самоврядування – акт–документ (постанова, рішення), що видається в межах компетенції органу, який містить норми права, обов'язкові для населення самоврядних територій, а також для установ і організацій, які здійснюють діяльність в межах цих територій. Це правовий акт громадського суспільства.

До цих актів належать постанови Верховної Ради АР Крим, рішення органів місцевого самоврядування (сільських, селищних, міських, районних, обласних рад), нормативні накази керівників відділів та управлінь виконавчих комітетів місцевих рад.

Особливістю актів місцевого самоврядування є їх територіальна обмеженість і самостійність в ухваленні рішень, які стосуються питань управління комунальною власністю, формування, затвердження і виконання місцевого бюджету, встановлення місцевих податків і зборів, здійснення охорони громадського порядку тощо.

Виконання актів місцевого самоврядування забезпечується заходами адміністративного впливу і захищається в судовому порядку.

Підзаконний нормативний акт місцевих органів виконавчої влади – акт–документ (постанови, рішення), який видається в межах компетенції місцевого органу виконавчої влади (державної адміністрації), містить норми права, обов'язкові для установ і організацій, які здійснюють діяльність у межах цих територій, а також для населення відповідної території. Це правовий акт держави на місцевому рівні.

До цих актів належать акти (постанови, рішення і розпорядження) Ради Міністрів АР Крим, які є загальними в межах території АР Крим для всього населення і акти (розпорядження) місцевих виконавчих органів влади, які є обмежено-загальними.

Рішення місцевих державних адміністрацій, які суперечать Конституції і законам України, можуть бути (відповідно до закону) скасовані Президентом України або головою місцевої державної адміністрації.

Нормативні акти міністерств та відомств, а також відділів, управлінь, інших служб місцевих органів виконавчої державної влади, господарського управління і контролю, які стосуються прав, свобод і законних інтересів громадян або мають міжвідомчий характер вступають в дію лише після їх реєстрації у Міністерстві юстиції України або у відповідних управліннях юстиції обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

Аналізуючи підзаконні нормативно-правові акти з правового погляду, слід зазначити, що використання їх у сфері законодавства не можна вважати позитивним явищем у встановленні первинних (вихідних) норм. Така практика свідчить про недосконалість законодавства в галузі охорони здоров'я, оскільки встановлення норм забезпечення прав людини і громадянина на здоров'я та охорону здоров'я, як на одне з основних прав, не доцільно передовіряти органам виконавчої влади різних рівнів, які можуть керуватися не тільки інтересами громадян, а й можливостями і зручністю виконання управлінських функцій. Тому ми переконані, що нормативно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я має здійснюватися тільки за відповідними законами, а підзаконні нормативно-правові акти мають містити лише вторинні

(похідні) норми, які розкриватимуть і конкретизуватимуть первинні (вихідні) норми, регулюватимуть і забезпечуватимуть їх виконання.

Встановлення первинних (вихідних) норм у сфері охорони здоров'я Указами Президента України або постановами Кабінету Міністрів України можна допускати лише як надзвичайний і тимчасовий захід, пов'язаний з тривалістю законодавчого процесу у Верховній Раді України.

1.3. Систематизація нормативно-правових актів.

Систематизація нормативно-правових актів – це діяльність, пов'язана з упорядкуванням і удосконаленням законодавчих та інших нормативно-правових актів, зведення їх у єдину внутрішньо узгоджену систему [8]

Систематизація нормативно-правових актів здійснюється для:

- усунення суперечностей між нормативними актами;
- підвищення якості та ефективності законодавства;
- забезпечення доступності його використання громадянами, посадовцями, органами державного управління і місцевого самоврядування, судами і правоохоронними структурами, громадськими організаціями, підприємствами тощо.

Розрізняють три способи (форми) систематизації нормативно-правових актів [9]:

- кодифікацію;
- інкорпорацію;
- консолідацію.

Технічною передумовою систематизації нормативно-правових актів є їх облік, тобто письмове фіксування.

Кодифікація – спосіб (форма) систематизації законодавчих актів, який полягає в їх удосконаленні через зміну змісту (переробку і узгодження) юридичних норм, пов'язаних загальним предметом правового регулювання, і об'єднання в *новий єдиний нормативно-правовий акт*. Таким чином вона передбачає підготовку і прийняття нових актів, у які заносяться узгоджені між собою як норми старих актів, що виправдали себе, так і нові нормативні розпорядження.

Результати кодифікації:

- Конституція;
- Кодекс;
- Основи законодавства;
- Статут;
- Положення;
- Правила.

Кодекс – це єдиний, зведений, юридично і логічно цілісний, внутрішньо узгоджений нормативний акт, який має складну структуру і великий обсяг, поділяється на частини – загальну і особливу, розділи та глави.

Основи законодавства – кодифікований акт, що містить концептуальні поняття, цілі і завдання правового регулювання, принципи, які встановлюють основні напрями регулювання певної сфери суспільних відносин. Як правило,

такий акт складається з нетипових норм і забезпечує зв'язок та узгодженість норм тих чи інших галузей або інститутів права.

Статут – кодифікаційний акт, що регулює діяльність певних міністерств, відомств, організацій, ту чи іншу сферу управління.

Положення – кодифікаційний акт, що визначає правовий статус, завдання і компетенцію державних органів і установ.

Правила – кодифікаційний акт, що визначає не правовий статус, а правовий порядок якогось виду діяльності.

Загальна кодифікація припускає створення зведених кодифікованих актів для основних галузей законодавства. Загальним єдиним кодифікаційним актом конституційного права є Конституція.

Галузева кодифікація припускає об'єднання правових норм певної галузі права в суворо встановленому порядку. Вона посідає провідне місце серед інших видів кодифікації, тому що розподіляє нормативний матеріал відповідно до предмета і методу правового регулювання (відповідає галузі права).

Міжгалузева (комплексна) кодифікація припускає об'єднання правових норм не відповідно до галузей права, а за принципом регулювання значної сукупності суспільних відносин у сфері державної діяльності, галузі господарства або соціально-культурного будівництва (Повітряний кодекс, Кодекс торгового мореплавства тощо). Міжгалузева (комплексна) кодифікація є додатковим напрямком кодифікаційних робіт, які мають істотне значення.

Спеціальна (внутрішньогалузева) кодифікація припускає об'єднання правових норм конкретного інституту або підгалузі права певної галузі (Водний кодекс, Лісовий кодекс тощо). Як і комплексна кодифікація, спеціальна (внутрішньогалузева) кодифікація є напрямком кодифікаційних робіт, що доповнює галузеву кодифікацію.

Робота з кодифікації законодавства є складною й відповідальною. Тут має місце не лише зовнішнє впорядкування нормативного матеріалу, його розташування у певному порядку, але й перегляд норм, що містяться в законах та інших нормативних актах, скасування застарілих і неефективних, виробка нових, надолуження прогалин, усунення дублювання, розбіжностей і суперечностей, їх узгодження. Кодифікації найчастіше піддаються норми, розраховані на тривалий проміжок часу. Більш динамічні сфери регулюються поточним законодавством.

Кодифікація сприяє посиленню стабільності законодавства.

Кодекси, що розробляються, представляють собою нові законодавчі акти, які замінюють закони, що діяли раніше, і акти, що регулюють те саме коло суспільних відносин. При всій широкості кола норм, що містяться в кодексі, він характеризується цілісністю, внутрішньою єдністю і власною системою. Кодифікаційні акти покликані бути основою законодавчої діяльності. На відміну від інкорпорації кодифікація завжди має офіційний характер.

Інкорпорація – спосіб (форма) систематизації законодавства, який полягає у зовнішньому впорядкуванні (розташуванні в тому чи іншому порядку) вже наявних нормативних актів без зміни змісту норм права, які містяться в них.

Результатом інкорпорації є збірники, де нормативні акти розташовуються в хронологічному або алфавітному порядку, за предметною ознакою, з урахуванням юридичної чинності об'єднаних актів тощо.

При інкорпорації нормативний акт опрацьовується: із нього усуваються положення, що втратили силу; включаються внесені до них зміни і доповнення; виключаються положення, що не містять норм права; усуваються відомості про осіб, які підписали нормативний акт.

Інкорпорація може бути:

- офіційною – здійснюється від імені компетентних державних органів (наприклад, «Відомості Верховної Ради України»);
- неофіційною – здійснюється видавництвами, науковими і навчальними закладами, практичними органами, окремими спеціалістами.

Позаяк в першому випадку збірники, що видаються, є офіційною формою опублікування і на них можна посилатися при розгляді юридичних питань, в другому вони мають лише довідково-інформаційний характер.

Найпоширеніші види інкорпорації:

- *хронологічна*: спосіб (форма) систематизації, в який упорядкування нормативно-правових актів провадиться за часом їх опублікування і вступу в дію;
- *систематична*: спосіб (форма) систематизації, в який упорядкування нормативно-правових актів провадиться за предметною ознакою: за галузями права, їх інститутами, сферами державної діяльності.

Указом Президента України від 22 січня 1996 р. «Про видання актів законодавства України» визнано за необхідне видавати, починаючи з 1996 р., збірники актів законодавства України. Встановлено, що до збірників актів законодавства України вносяться закони, постанови Верховної Ради, укази і розпорядження Президента, постанови Кабінету Міністрів України, що мають нормативний характер; нормативні акти міністерств, інших центральних органів державної виконавчої влади, що підлягають державній реєстрації. Офіційне видання збірників актів законодавства покладено на Міністерство юстиції України.

Консолідація - спосіб (форма) систематизації, який полягає в об'єднанні кількох нормативно-правових актів, що діють в одній і тій самій сфері суспільних відносин, в єдиний нормативно-правовий акт, як правило, *без зміни* змісту. Інакше: консолідація виражається в підготовці і прийнятті укрупнених актів на основі об'єднання норм розрізнених актів, виданих з одного питання.

Вона використовується там, де відсутня можливість кодифікації; є уніфікацією нормативних актів; усуває їх численність; позбавляє їх надмірної роздробленості; сприяє об'єднанню загальних положень поточної правотворчості в родинні групи; є проміжною ланкою між поточною правотворчістю і кодифікацією.

Результатом консолідації нормативного матеріалу є видання Зводу законів. Історії законодавства відомий Звід законів Юстиніана. Є й вітчизняна практика їх створення: Збори місцевих законів західних губерній - в Україні XIX ст., Звід законів Російської Імперії в 16-ти томах, Звід законів СРСР.

Останнім часом консолідовані збірники законів набули популярності в країнах Заходу: Звід законів США, Зібрання федерального права ФРН та ін.

2. ПРАВО ЛЮДИНИ НА ЗДОРОВ'Я І ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я. МЕДИЧНЕ ПРАВО

2.1. Міжнародне право про охорону здоров'я людини

Сучасна доктрина прав людини відносить право на охорону здоров'я до категорії її основних і невідчужуваних прав. Охорона здоров'я – сфера публічної та приватної діяльності держави, громадськості та окремих громадян, в якій відбувається забезпечення прав людини на життя і здоров'я, як прав, що задовольняють фізичне існування людини [10].

Саме на засадах цієї позиції ґрунтуються норми чинного міжнародного та українського законодавства, зокрема, Конституції України, низки окремих законодавчих актів, що регулюють відносини у сфері охорони здоров'я, державних і галузевих програм охорони здоров'я, положень програм більшості українських політичних партій і громадських організацій [11].

Лише у ХХ ст. цивілізовані держави почали розглядати здоров'я населення не лише як індивідуальне благо кожної людини, а й як велику соціальну цінність, одне із завдань державної політики, внутрішню функцію держави. Передова громадська та політична думка закріпила в суспільній свідомості ідею невід'ємних і природних прав людини, серед яких – право на здоров'я та його охорону з боку суспільства та держави, право на здорові та безпечні умови життя і праці.

Вперше право на охорону здоров'я закріпила Конституція України у 1937 р. Пізніше це право як соціальне право увійшло в конституції багатьох держав, наприклад, до Конституції Португалії, Польщі, Іспанії тощо. Всього за станом на 2001 р. право на охорону здоров'я як соціальне право, яке повинно забезпечуватися і соціально-економічними заходами охорони громадського здоров'я, до своїх конституцій включили 109 країн світу [12].

Цей процес особливо активізувався у зв'язку зі створенням наддержавних органів і формуванням глобальної політики – спочатку з 1919 р. Лігою Націй, а з 1945 р. – Організацією Об'єднаних Націй (ООН). Прийняті ООН та її спеціалізованими органами, передусім Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), міжнародні документи закріплюють як одне з основних прав людини право на повноцінне життя, його здоров'я та його відновлення, а також юридичний обов'язок держави піклуватися про здоров'я своїх громадян, забезпечувати його охорону та матеріально-фінансове забезпечення хоча б на мінімальному рівні.

При цьому слід виходити з того, що здоров'я безпосередньо пов'язане з якістю життя і тому є першочерговим чинником, що визначає людський розвиток, і водночас є одним з результатів його розвитку.

Теорія прав людини ґрунтується на принципах, які історично сформовані, збагачені, вдосконалені в процесі розвитку, і є цінними орієнтирами сучасного світу. Вони знайшли втілення у Загальній декларації прав людини (1948), Міжнародному пакті про громадські і політичні права (1966), Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права (1966), Європейській конвенції про захист прав людини і основних свобод (1950), Європейській соціальній хартії (1961, 1996), Конвенції прав людини (1989), Хартії Європейського Союзу про

основні права (2000), Конституції Європейського Союзу (2004) тощо. Ці документи визначили універсальний набір основних прав і свобод, який у єдності покликаний забезпечити нормальну життєдіяльність індивідуума і суспільства [13].

Загальна Декларація прав людини у ст. 25.1 наголошує, що “кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний огляд і соціальне обслуговування, який необхідний для підтримки здоров’я...” [14].

Це положення конкретизує ст.12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права: «Держави, які беруть участь у цьому пакті, визначають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров’я і для гарантування цього права повинні здійснювати такі заходи:

а) забезпечення здорового розвитку дитини, зменшення мертвонароджуваності й дитячої смертності;

б) поліпшення всіх аспектів гігієни зовнішнього середовища та гігієни праці в промисловості;

в) запобігання та лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших захворювань і боротьби з ними;

г) створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби” [15].

Ці положення розвиває резолюція Генеральної Асамблеї ООН №1386 “ Про пава дитини”, яка проголошує, що “кожна дитина має право на ім’я, національність, одномовний статус при народженні, материнський догляд і сімейну турботу, охорону здоров’я і захист проти захворювань, достатнє харчування...” [16].

Статут ВООЗ проголошує, що здоров’я всіх народів є основним чинником у досягненні миру та безпеки і залежить від співробітництва окремих осіб і держав [17].

Згідно з ст. 9 Конституції України норми міжнародного права, зокрема чинні міжнародні договори, згоду на обов’язковість яких дала Верховна Рада України, є частиною національного законодавства [18].

Право на життя та право на здоров’я відображені і в Конституції України. У статті 3 закладено правову норму, згідно з якою “людина, її життя і здоров’я, честь і гідність, недоторканість і безпека визначаються в Україні найвищою соціальною цінністю”.

Абзац другий цієї статті містить положення про те, що права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. В ньому закріплено відповідальність держави перед людиною за свою діяльність, викладено головний обов’язок держави - утвердження та забезпечення прав і свобод людини.

Право на життя регламентує стаття 27 Конституції України, яка встановлює: “Кожна людина має невід’ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов’язок держави – захищати життя людини. Кожен має право захищати своє життя і здоров’я, життя і здоров’я інших людей від протиправних посягань”.

Отже життя кожної людини в Україні визначається найпріоритетнішим благом. Саме з цього логічно виводяться усі інші права.

2.2. Предмет і методи медичного права

Предмет правового регулювання – це якісно однорідні суспільні відносини, які регулюються нормами права.

Нині загально визнаним є той факт, що система охорони здоров'я взагалі і процеси надання медичної допомоги, зокрема, потребують регулювання. Вагома роль при цьому надається юридичним механізмам. Завдяки праву суспільні відносини, які ним регулюються, набувають упорядкованої форми і таким чином стають правовими відносинами.

Медицина, яка являє собою приклад складних суспільних стосунків, містить низку правовідносин, основні з яких є взаємозабов'язуючими, тобто передбачають наявність певних прав і обов'язків у двох або більше сторін цих стосунків.

Надання медичної допомоги являє собою комплексну систему, в якій знайшли відбитки багато прав громадян, передбачених законодавством. Це стосується як прав пацієнтів під час отримання кваліфікованої медичної допомоги, так і прав лікарів, які надають таку допомогу [19].

Доцільно висвітлити такі проблемні питання правових відносин і механізмів правового регулювання у сфері охорони здоров'я:

1. Особливості правових відносин у сфері медицини.
2. Склад правовідносин при наданні медичної допомоги (визначення юридичного факту).
3. Загальна характеристика та актуальні питання механізму правового регулювання в охороні здоров'я.

Правову природу відносин у сфері охорони здоров'я можна сформулювати в таких варіантах:

- адміністративно-правовий;
- цивільно-правовий;
- кримінально-правовий та інші.

Нині відносини у сфері охорони здоров'я регулюються комплексно за рахунок кількох галузей права [20].

Адміністративно-правовий механізм має місце в медицині в таких випадках:

- проведення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів;
- надання медичної допомоги відповідно до програм обов'язкового медичного страхування;
- заходи профілактики особливо небезпечних інфекцій, карантинні заходи тощо.

Цивільно-правовий механізм регулювання медичної діяльності виходить на перший план при:

- наданні платних послуг;
- реалізації заходів за програмою добровільного медичного страхування;
- компенсації шкоди і відшкодування втрат внаслідок неналежного лікування тощо.

Принципи та правила трудового права діють у сфері медицини в таких випадках:

- порушення медичними працівниками правил трудового розпорядку в медичному закладі;

- при регулюванні праці окремих категорій медиків (жінок, студентів, працівників окремих медичних спеціальностей) тощо.

Право соціального забезпечення регулює питання охорони здоров'я:

- при визначенні розміру пенсійного забезпечення медичного працівника;

- при пільговому наданні санаторно-курортного лікування, інших соціальних заходів тощо.

Кримінально-правові норми діють у сфері медицини при:

- скоєнні медиком громадсько-небезпечних дій, передбачених Кримінальним кодексом;

- ненаданні допомоги хворому та інших професійних злочинах лікарів;

- здійсненні примусових заходів медичного характеру тощо.

Таким чином медична діяльність – це комплексна багатостороння система правовідносин, які регулюються нормами багатьох існуючих галузей права. Так, наприклад Я. Дргонец і П. Холлендер вважають, що “стосунки між лікарем або закладом охорони здоров'я і пацієнтом, хай і віднесені до будь якої галузі права, по суті є складними суспільними відносинами, які торкаються багатьох галузей права” [21]. Тому М.Н.Малеїна вважає необхідним виділення медичного права у самостійну галузь права. Вона включає лікарське (медичне, охорони здоров'я) право як систему нормативних актів (норм), які регулюють організацію майнових, особистих відносин, що виникають у зв'язку з проведенням санітарно-епідеміологічних заходів і надання лікувально-профілактичної допомоги громадянам [22].

Аналіз наукової літератури свідчить про існування трьох основних позицій з приводу медичного права та кола відносин, яке воно повинно врегульовувати [23].

Перша позиція полягає в тому, що медичне право є складовою однієї з галузей права – цивільного, права соціального забезпечення (В. Андреев, В.Ойгензіхт, А. Савицька та інші). Так, В. Андреев зазначає, що норми права, які регулюють відносини з приводу надання медичної допомоги і лікування як відносин з медичною специфікою є предметом медичного права, а норми, що їх регулюють, становлять предмет медичного права як підгалузі права соціального забезпечення [24].

Друга позиція передбачає розуміння медичного права як галузі законодавства, прихильниками якої є В. Акопов, Л. Дембо, С. Должников, М.Малеїна. Остання визначає лікарське (медичне, охороноздоровче) право, або право про охорону здоров'я, як систему нормативних актів (норм), що регулюють організаційні, майнові, особисті відносини, які виникають у зв'язку з проведенням санітарно-епідеміологічних заходів і наданням лікувально-профілактичної допомоги громадянам [25]. Аналогічне визначення пропонують також Г. Колоколов, Н. Косолапова О. Нікульнікова [26].

В. Акопов вважає, що медичне право – це сукупність нормативних актів, які регулюють відносини між громадянами і лікувально-профілактичними закладами, між пацієнтом і медичним працівником, а також їхні права, обов'язки і

відповідальність у зв'язку з проведенням діагностичних лікувальних і санітарно-гігієнічних заходів [27].

Л.І. Дембо ще на початку ХХ ст. вважав «лікарське право» галуззю законодавства, яка складається з трьох частин: соціально-санітарної, медико-лікувального законодавства і норм, що визначають суспільний статус лікаря [28].

Медичне право як окрему галузь права розглядають прихильники третьої позиції Н. Болотіна, В. Волков, З. Гладун, Л. Дешко, В. Журавель, Р. Квернадзе, С. Козуліна, С. Корсаков, А. Литовка, П. Литовка, А. Максимов, М. Марченко, І.Поляков, С. Стеценко, А. Тихомиров, О. Шленьова та ін. [23].

Правознавство визначає такі основні ознаки галузі права: предмет правового регулювання; метод, принципи, наявність системи законодавства; зацікавленість держави у виділенні конкретної системи правових норм у самостійну галузь права та у її розвитку. Н. Болотіна наголошує, що медичне право має усі ці ознаки і тому існують усі підстави визначити його самостійною галуззю [29].

Деякі вчені характеризують медичне право як комплексну, «прикордонну» галузь права, що регулює відносини у сфері охорони здоров'я й інші пов'язані з ним відносини [30].

С.Г. Стеценко вважає, що всі юридичні проблеми, які виникають при наданні медичної допомоги, повинні розв'язуватися в межах медичного права – окремої галузі права з власним предметом і методом правового регулювання [31].

В.Волков та Л. Дешко під медичним правом розуміють комплексну галузь права, сукупність правових норм, які закріплюють і регулюють суспільні відносини у сфері медичної діяльності [32].

У літературі висловлюються й інші погляди. Зокрема, дехто вважає термін «медичне право» надто вузьким. Позначивши цю галузь медичним правом, забуваємо про те, що не лише медицина забезпечує право людини на охорону здоров'я. Назвавши галузь медичним правом, ми різко звузили її предмет. Тому доцільно змінити назву на «Право охорони здоров'я».

Аналізуючи літературу з цього питання, І.Я. Сенюта приходять до таких висновків:

- слід окремо досліджувати поняття «медичне право» і «право охорони здоров'я» як два різні;
- термін «медична допомога» і «охорона здоров'я» не є синонімами. Медична допомога – це складова охорони здоров'я. Ці поняття, на її думку, розмежовує і законодавство (ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я), і наука;
- підтримує позицію науковців, які вважають медичне право комплексною галуззю права. Предмет медичного права формується у процесі надання медичної допомоги, а саме допомоги, спрямованої на з'ясування причин втрати здоров'я (діагностика), допомоги, спрямованої на запобігання втрати здоров'я (профілактика), допомоги, яка повертає здоров'я (лікування), а також допомоги, що мінімізує втрату здоров'я (реабілітація).

Суб'єктами відносин з надання медичної допомоги виступають заклад охорони здоров'я, лікар та інші медичні працівники, пацієнт, член сім'ї та законні працівники. У процесі надання медичної допомоги налагоджується відносини між різними суб'єктами, проте ключовими є відносини між лікарем та пацієнтом. Регулювання у медичному праві здійснюється як диспозитивним (який переважає), та й імперативним методом. Специфікою методу медичного права є його біоетична забарвленість.

Медичне право як комплексна галузь права – це сукупність правових норм, які регулюють суспільні відносини, що виникають у процесі надання медичної допомоги, яка застосовується з діагностичною, профілактичною, лікувальною і реабілітаційно-відновною метою для забезпечення права людини на охорону здоров'я. Право охорони здоров'я є комплексною галуззю законодавства, яка включає всі нормативно-правові акти, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я [23].

Право охорони здоров'я як комплексна галузь законодавства – це система нормативно-правових актів, які регулюють комплекс суспільних відносин що виникають у процесі здійснення соціально-економічних, медичних, правових, морально-етичних та екологічних заходів, які мають за мету збереження, зміцнення, розвиток та відновлення рівня здоров'я кожної людини.

С. Корсаков вважає, що діяльність будь-якого медичного і соціального працівника ґрунтується на трьох засадах: спеціальна підготовка, професійна етика і професійне законодавство [33]. Третя з цих засад є найбільш проблемною, оскільки правова база у сфері охорони здоров'я в перехідний період перебуває у стані перманентного реформування.

Отже, на думку І.Я.Сенюти, предмет медичного права – це суспільні відносини, які виникають в процесі здійснення медичної діяльності.

Під медичною діяльністю слід розуміти комплексну систему, яка вимагає організацію надання громадянам медичної допомоги, її безпосереднє надання в межах діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, а також контроль якості медичних послуг [34].

Методи правового регулювання – це сукупність прийомів і способів юридичного впливу (дії) на суспільні відносини, які є предметом правового регулювання.

Медичне право не має власного унікального методу правового регулювання, але при мотивації наявності медичного права як самостійної галузі права слід орієнтуватись на:

- 1) другорядний характер такого критерію, як метод, при обґрунтуванні будь якої галузі права, в т.ч. і медичного;
- 2) те, що в правовій науці існують два основних методи правового регулювання – адміністративно-правовий і цивільно-правовий, хоча реально існують як самостійні значна кількість галузей права [35].

Отже, методи медичного права - це сукупність існуючих в інших галузях права прийомів і способів, за допомогою яких відбувається регулювання суспільних відносин, що входять у предмет медичного права.

Основні чинники, які свідчать про комплексну природу медичного права, є такі:

- 1) конституційно визначене право на охорону здоров'я і медичну допомогу;
- 2) наявність нормативно-правових актів, присвячених виключно регулюванню суспільних відносин у сфері охорони здоров'я громадян;
- 3) суспільні відносини, які виникають у сфері медичної діяльності, регулюються як власними нормами, так і нормами, які містять інші галузі права (кримінальне, цивільне, адміністративне тощо),
- 4) наявність загальних принципів, які притаманні медичному праву і характеризують його зміст;
- 5) струнка система і структура медичного права, яка містить правові підгалузі, інститути і норми;
- 6) неможливість у межах існуючих галузей права забезпечити якісне правове регулювання численних відносин у галузі медицини.

Таким чином, медичне право – це комплексна галузь права, яка включає сукупність правових норм, що регулюють правові відносини у сфері медичної діяльності.

Медичні правовідносини – це результат впливу норм медичного права на поведінку суб'єктів медичного права, внаслідок якого між ними виникають правові зв'язки [36].

Критеріями класифікації правових відносин у сфері охорони здоров'я є: а) співвідношення взаємних прав і обов'язків суб'єктів; б) напрями медичної діяльності; в) ступінь визначеності суб'єктного складу; г) характер дій зобов'язаного суб'єкта.

Залежно від співвідношення взаємних прав і обов'язків суб'єктів медичні правовідносини бувають:

- вертикальні, що характеризуються наявністю в однієї сторони державно-владних повноважень щодо другої сторони відносин (наприклад, відносини у сфері державного регулювання медичної діяльності);
- горизонтальні, що характеризуються рівністю сторін (наприклад, відносини між лікувальним закладом з одного боку і громадянином з іншого).

За напрямом діяльності медичні правовідносини поділяються на правовідносини у сфері:

- проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів;
- проведення заходів щодо профілактики виникнення особливо небезпечних інфекцій, проведення карантинних заходів тощо;
- надання безоплатної медичної допомоги;
- надання платних медичних послуг;
- здійснення заходів щодо програми добровільного медичного страхування;
- проведення медичних експертиз;
- здійснення примусових заходів медичного характеру тощо.

За ступенем визначеності суб'єктного складу медичні правовідносини можуть бути:

1. Абсолютно визначені – варіант правових відносин, коли носієві права кореспондує невизначена кількість пасивно зобов'язаних суб'єктів права (наприклад, у випадку обов'язку всіх медичних працівників надавати медичну допомогу при стані здоров'я людини, який вимагає невідкладного медичного втручання).

2. Відносно визначені – варіант правових відносин, коли носієві права кореспондують певні суб'єкти права (наприклад, у випадку надання медичної допомоги застрахованому безоплатно у певному закладі охорони здоров'я).

Під суб'єктами медичних правовідносин слід розуміти ті реальні матеріальні і духовні блага, на досягнення яких спрямована реалізація прав і обов'язків суб'єктів медичних правовідносин.

М.С.Малеїн і М.М.Малеїна виділяють три групи прав і обов'язків у правовідносинах з приводу надання медичної допомоги:

- 1) ті, що складають суть (основу) правовідносин;
- 2) специфічні права і обов'язки, закріплені за окремими категоріями громадян;
- 3) додаткові права і обов'язки [37].

За характером дії зобов'язаного суб'єкта медичні правовідносини поділяються на:

- активні, де змістом обов'язків є здійснення певних активних дій (виконання своїх обов'язків медичним персоналом тощо);
- пасивні, що передбачають утримання від вчинення певних дій (не розголошувати лікарську таємницю тощо) [38].

Суб'єктами права в теоретико-правовому викладі є учасники правовідносин, тобто носії суб'єктивних прав та обов'язків.

Розрізняють такі групи суб'єктів медичних правовідносин:

- 1) ті, що надають медичну допомогу;
- 2) ті, що отримують медичну допомогу;
- 3) ті, що сприяють наданню медичної допомоги (підрозділи забезпечення);

Суб'єктами типових правовідносин при наданні медичної допомоги бувають:

- пацієнт, тобто громадянин, який звернувся до лікувально-профілактичного закладу за медичною допомогою (суб'єкт, який отримує медичну допомогу);
- лікувальний заклад в особі конкретного медичного працівника, який надає діагностичну, лікувальну або профілактичну медичну допомогу (суб'єкт, який надає медичну допомогу).

Під правосуб'єктивністю учасника медичних правовідносин слід розуміти передбачені нормами права здатність і можливість мати і користуватися суб'єктивними правами та нести юридичні обов'язки, які забезпечують відображення власних інтересів у стосунках з надання медичної допомоги.

2.3. Система медичного права.

Медичне право існує в трьох вимірах:

- 1) як комплексна галузь права;
- 2) як учбова дисципліна;
- 3) як частина правової науки.

Система медичного права як галузь права складається з таких елементів:

- норми медичного права;
- інститути медичного права;
- підгалузі медичного права.

Первинний елемент системи медичного права – норма медичного права є загальнообов'язковим правилом поведінки, призначеним для врегулювання медичних правовідносин і забезпеченим силою державного примусу. До особливостей медичного права слід віднести ту обставину, що медичні правовідносини врегульовуються нормами різних галузей права: кримінального, цивільного, адміністративного та ін.

Інститут медичного права – це структурний елемент системи права, що є сукупністю правових норм, які регулюють певний вид однорідних суспільних відносин у сфері медичної діяльності. До основних інститутів медичного права належать: управління у сфері охорони здоров'я, лікувально-профілактично допомога населенню, забезпечення лікарськими засобами, надання платних медичних послуг тощо.

Підгалузь медичного права – це структурний елемент системи права, що є відособленою частиною галузі права, яка регулює якісно однорідні групи суспільних відносин. Серед підгалузей медичного права виділяються права населення в галузі охорони здоров'я, гарантії здійснення медико-соціальної допомоги громадянам, медична експертиза тощо [39].

Джерела медичного права – це спосіб зовнішнього закріплення правових норм, які регулюють суспільні відносини у сфері медичної діяльності.

Можна виділити такі особливості джерел медичного права:

- 1) наявність в Конституції України положень, присвячених загальним питанням регламентації медичної діяльності (ст. 49);
- 2) існування загального нормативно-правового акта у сфері медичної діяльності – Основ законодавства України про охорону здоров'я, прийнятою Верховною Радою України 19 листопада 1992 р.;
- 3) норми, що регулюють медичні правовідносини, нерідко розташовані в інших галузях права (кримінальне, цивільне, адміністративне й ін.), що пов'язано з комплексною природою медичного права.

Слід виділити чотири критерії для класифікації джерел медичного права:

1. Юридична сила.
2. Предмет регулювання.
3. Характер правового регулювання.
4. Сфера дії.

За юридичною силою джерела медичного права поділяються на закони і підзаконні акти.

Закони у сфері медичного права – це нормативно-правові акти, що характеризуються вищою юридичною силою і приймаються в установленому

порядку по найбільш важливих питаннях медичної діяльності найвищим органом законодавчої влади України.

Підзаконні акти у сфері медичного права – це акти, що приймаються на основі й у виконання законів України Президентом України, різними державами органами і органами місцевого самоврядування (Кабінетом Міністрів, МОЗ України, місцевими органами управління охорони здоров'я, обласними радами тощо) [40].

На розвиток правової бази охорони здоров'я, починаючи з 1992 р., вплинуло багато чинників, пов'язаних з відновленням незалежності України, демократизацією суспільства і переходом до ринкових відносин, а саме:

- істотні зміни нормативно-правової бази надання медичної допомоги;
- поява приватної медицини;
- розвиток добровільного медичного страхування;
- можливість для пацієнта всім доступними засобами, зокрема зверненням до суду, захистити свої права при наданні медичної допомоги тощо [41].

3. АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ І ЗАКОНОДАВЧЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ

3.1. Основні механізми державного регулювання охорони здоров'я.

Унікальний характер охорони здоров'я як соціального і водночас особистого блага робить роль регулювання, яке є найважливішим інструментом ефективного управління, у цій сфері особливо важливою.

Контрольні функції держави у сфері охорони здоров'я отримали настільки потужний розвиток, що термін «нагляд» (stewardship) застосовується до всієї державної політики у цій сфері. Ця концепція зобов'язує державу здійснювати управління всією системою охорони здоров'я, керуючись при цьому нормами етики та фінансовою доцільністю. Рівною мірою ці вимоги стосуються й регулювання як основного інструмента управління та нагляду [42].

Механізм державного регулювання діляться на дві основні категорії – інструменти (tools) та стратегії (strategies).

Найважливішою категорією інструментів державного регулювання, за допомогою яких держава вимагає від суб'єктів суспільних відносин виконання своїх рішень, є законодавство.

Вирішення питання про те, як та навіщо використовувати ці основні інструменти належить до сфери стратегій [43].

Baldwin і Cave сформулювали такий перелік можливих загальних стратегій державного регулювання:

- 1) примус і контроль;
- 2) саморегулювання та обов'язкове саморегулювання;
- 3) режими, що спираються на стимулювання (податки, субсидії)
- 4) використання ринкових механізмів (закони, що регулюють конкуренцію, контракти та довільні документи, що можуть бути предметом купівлі-продажу, франчайзинг);
- 5) заходи з регулювання відкритості;
- 6) прямі дії уряду;
- 7) юридичні права та обов'язки;
- 8) програми державної компенсації та соціального страхування [44].

Таким чином, *державне регулювання* – це складна система заходів, що передбачає застосування різноманітних інструментів та стратегій.

Система охорони здоров'я також являє собою складний, громіздкий конгломерат програм, установ і закладів, що вирішують різноманітні завдання.

Ця система може бути поділена на п'ять систем:

1. Вимоги (попит), що асоціюється з громадянами (пацієнтами);
2. Постачання, або пропозиція (наприклад, індивідуальні постачальники послуг, медичні установи, профілактичні заходи, медична просвіта);
3. Захист здоров'я (наприклад, інфекційні хвороби, безпека доквілля, робочого місця, крові та медичного обладнання);

4. Фінансування;
5. Управління [45].

Учасниками процесу регулювання охорони здоров'я можуть бути різні державні органи, серед яких чітко визначена роль відводиться насамперед законодавчому органу (парламенту), органам виконавчої влади (уряду та іншим центральним виконавчим органам) та органам судової влади. Однак у процесі регулювання охорони здоров'я можуть брати участь й інші урядові, напівдержавні чи недержавні органи. У деяких країнах держава передає частину своєї відповідальності регіональним чи муніципальним органам влади, в інших повноваження щодо саморегулювання делегуються різними громадським організаціям або органам приватного сектора.

Регулювання в системі охорони здоров'я, як і в інших секторах, передбачає видання нормативних актів, забезпечення їх реалізації, моніторинг та оцінку правозастосування та судовий нагляд.

Можливі в сучасному суспільстві моделі стратегій державного регулювання у сфері охорони здоров'я залежно від масштабів ступеня участі держави у процесах регулювання можна розташувати у такому порядку:

1. Командно-адміністративне регулювання;
2. Упорядкування та спрямування;
3. Децентралізація;
4. Обов'язкове саморегулювання;
5. Акредитація та ліцензування;
6. Регулювання за допомогою незалежних органів;
7. Міжсекторальне співробітництво [46].

3.2. Завдання державного регулювання у сфері охорони здоров'я

Перший (політичний) аспект державного регулювання полягає в досягненні в політичних та економічних цілей, а саме:

- справедливості та рівноправності (тобто забезпечення рівного доступу відповідно до індивідуальних потреб кожного);
- соціальної солідарності (забезпечення охорони здоров'я через посередництво національної служби охорони здоров'я або створення системи соціального медичного страхування);
- економічності (забезпечення стримування сукупних витрат на охорону здоров'я у фінансово обґрунтованих межах);
- створення здорових умов оточення;
- інформованості та освіченості громадян у проблемах охорони здоров'я;
- індивідуального вибору (постачальника послуг у сфері охорони здоров'я, а деяких випадках – і страхувальника) [47].

Другий (управлінський) аспект регулятивної діяльності держави зачіпає механізми управління охороною здоров'я, які передбачають:

- регулювання якості та ефективності (оцінка економічності клінічних втручань, тобто співвідношення вартості та ефективності послуг; професійна підготовка медиків; акредитація постачальників послуг);

- регулювання доступу хворих до послуг;
- регулювання поведінки постачальників;
- регулювання поведінки платників;
- регулювання ринку медикаментів;
- регулювання діяльності лікарів та інших медичних працівників [48].

Держава через спеціально уповноважені органи виконавчої влади здійснює контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення здорового навколишнього середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності в галузі охорони здоров'я, вимог Державної Фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій [49].

Різноманітний характер охорони здоров'я, значний перелік напрямів медичної діяльності обумовлюють особливості підходу стосовно здійснення державного контролю та нагляду у цій сфері. Життя та здоров'я людей є найважливішими як індивідуальними, так і соціальними цінностями, і тому контроль-наглядовій діяльності у сфері охорони здоров'я повинна приділятися особлива увага.

Доцільно виділити три ключових об'єкти контролю та нагляду у сфері охорони здоров'я:

- 1) санітарно-епідемічне благополуччя населення;
- 2) обіг наркотиків;
- 3) обіг лікарських засобів.

Державний санітарно-епідемічний нагляд здійснюють органи, установи і заклади Державної санітарно-епідеміологічної служби, контроль за обігом в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів – Комітет з контролю за наркотиками у складі МОЗ України, контроль за обігом лікарських засобів – Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення МОЗ України. У своїй діяльності вони керуються відповідно Законами України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (№ 4004 – XII від 24 лютого 1994 р.), постановами Кабінету Міністрів України «Про Комітет з контролю за наркотиками» (№ 1446 від 11 вересня 2003 р.) і «Про утворення Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення» (№ 789 від 2 червня 2003 р.).

3.3. Рівні соціального регулювання медичної діяльності

У процесі еволюції регулювання спеціальних відносин у сфері медичної діяльності сформувалося цілісна картина впорядкування сфери охорони здоров'я та її особливостей. Взаємодія окремих правил поведінки, норм становить загальну систему соціальної регуляції[50].

Види соціальних норм, які регулюють численні суспільні відносини:

- норми моралі;
- звичаї;
- корпоративні норми;

- норми права.

Важливим з точки зору є питання про співвідношення норм права і моралі в структурі соціальної регуляції медичної діяльності. Це співвідношення слід розглядати з чотирьох позицій: 1) спільне; 2) відмінності; 3) взаємодія; 4) суперечності.

Єдність норм моралі і права полягає в тому, що вони:

- є різновидом соціальних норм;
- впливають на один і той самий об'єкт регулювання;
- використовуються для впорядкування суспільних відносин у сфері

охорони здоров'я.

Відмінності між нормами моралі і права зводяться до того, що:

- норми моралі формуються у свідомості людей, а норми встановлюються і санкціонуються державою;
- норми моралі носять абстрактний характер, а норми права є достатньо деталізованими;
- порушення моральних норм призводить до заходів суспільного впливу за рахунок сили громадської думки, а порушення норм права забезпечується державним примусом.

Взаємодія норм моралі і права зводиться до того, що:

- вони багато в чому схожі у вимогах до медичної діяльності;
- створення норм медичного законодавства базується на моральних та етичних принципах;
- моральні норми позитивно впливають на законність і правопорядок у сфері охорони здоров'я.

Разом з тим норми моралі і права мають певні суперечності, які найбільше чітко виявляються у сферах:

- трансплантації органів і тканин при використанні органів і тканин, взятих у трупа;
- штучного переривання вагітності при оцінці права на життя людини, що не народилася.
- військово-медичної служби (сортування поранених);
- клонування та інших репродуктивних технологіях.

Розрізняють такі рівні соціального регулювання медичної діяльності:

- 1) лікарська етика і медична деонтологія;
- 2) біомедична етика (біоетика);
- 3) медичне право.

3.4. Суб'єкти адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я

Суб'єктами державного регулювання відносин у сфері охорони здоров'я є центральні і місцеві органи державної влади та органи місцевого самоврядування, які наділені державно-владними, організаційно-розпорядчими повноваженнями

для здійснення завдань та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я із врегулюванням їх діяльності нормами переважно адміністративного права. За змістом повноважень виділяють інституційні, звичайні та спеціальні суб'єкти державного регулювання. Однак всі вони об'єднані в певну систему (підсистему), що є організаційно відокремленою складовою органів виконавчої влади.

Основи законодавства України про охорону здоров'я чітко розділили повноваження органів державної влади з формування державної політики охорони здоров'я населення та з її реалізації. Однак цей теоретичний розподіл на практиці має дещо інший характер [51].

Тому внаслідок не розробленості та відсутності єдиної державної політики охорони здоров'я, затвердженої єдиним законодавчим органом - Верховною Радою України, кожний міністр охорони здоров'я розпочинав свою діяльність з проголошення нового курсу галузевої політики у сфері охорони здоров'я.

У процесі здійснення державного регулювання відносин у сфері охорони здоров'я можна виділити дві взаємопов'язані між собою частини:

- систему органів державної влади, місцевого самоврядування та інших державних органів, залучених до процесу реалізації політики охорони здоров'я, тобто інституційний механізм охорони здоров'я.

- систему правових норм та принципів, які творять законодавство про охорону здоров'я, тобто правовий механізм охорони здоров'я населення.

Головним у правосуб'єктивності органів державної влади є їх компетенція, яка визначається в нормативно-правових актах і зобов'язує діяти той чи інший орган (чи посадову особу) в її межах. Компетенція глави держави, вищих органів державної влади визначається Конституцією, а інших державних органів - законами і відповідними положеннями про них.

Правовий статус органів державної влади як суб'єктів правовідносин обмежується цілями і завданнями, заради яких вони створюються. Компетенція органів державної влади має спеціальний характер і не є однаковою для всіх органів держави.

Однак довіряти лише органам державної влади такі важливі питання, як охорона здоров'я населення, є вкрай недалекоглядно і небезпечно. У передових державах світу процес формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я населення, процес управління і регулювання відносин у цій сфері перебуває під пильним контролем громадськості. Якщо перефразувати відоме прислів'я, що "війна настільки серйозна річ, що її не можна довіряти генералам", то можна стверджувати, що "здоров'я націй, його охорона і захист також не менш серйозні речі, щоб їх довіряти лише медикам" [52].

Визначення засад внутрішньої та зовнішньої політики відповідно до ст. 85 Конституції здійснює Верховна Рада України як єдиний орган законодавчої влади. Її головні завдання полягають у прийнятті законів і формуванні законодавства загалом, а також у здійсненні парламентського контролю за його виконанням і дотриманням. Стаття 85 Конституції встановлює чіткий перелік повноважень і окреслює виняткову компетенцію законодавчого органу, який шляхом прийняття законодавчих актів встановлює правила поведінки всіх учасників суспільних відносин. У цьому є суть законодавчої діяльності.

Отже вищим нормативним актом, який встановлює ці правила, обов'язкові для всіх, тобто первинні норми, є закон. Щоб уникнути хаосу у нормативно-правовому забезпеченні в усіх сферах життя і діяльності, в т.ч. і у сфері охорони здоров'я, всі інші нормативно-правові акти мають бути вторинними, спрямованими на реалізацію законів[53].

З часу проголошення незалежності Верховна Рада України прийняла низку законодавчих законів у сфері охорони здоров'я населення, які є основою відповідного національного законодавства. Слід зазначити, що більшість серед них містить правові норми які визначають цілі, метод, завдання та форми державного управління і регулювання у цій сфері відносин. Крім Основ законодавства України про охорону здоров'я, до таких актів слід віднести закони України “Про забезпечення санітарного і епідемічного благополуччя населення”, “Про захист населення від інфекційних хвороб”, “Про лікарські засоби”, “Про донорство крові та її компонентів”, “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз” та інші. Проте вважати роботу з прийняття актів законодавства, що регулюють відносини у сфері охорони здоров'я, завершеною було б передчасно. Законодавство України про охорону здоров'я ще не набуло завершеного, системного характеру. Чекають своєї черги прийняття вже давно підготовлені законопроекти “Про гарантований державний рівень медичної допомоги”, “Про медичну діяльність”, “Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування”, “Про багатокладність медичної допомоги”, “Про первинну медико-санітарну допомогу і сімейну медицину”, “Про спеціалізовану медичну допомогу”, “Про приватну медичну діяльність”, “Про профілактичну медичну діяльність”, “Про народну медицину”, “Про лікарське самоврядування”, “Про захист прав пацієнтів” та інші [54].

Тому слід погодитися з доповненням і конкретизацією ст. 7 Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо повноважень Верховної Ради України у сфері охорони здоров'я: “Державну політику у сфері охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом прийняття законодавчих актів з охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямків, принципів і пріоритетів, встановлення обсягів бюджетного фінансування, створення відповідних кредитно фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм розвитку охорони здоров'я” [55].

Повноваження Президента України у сфері охорони здоров'я як глави держави мають бути такими:

1. Президент України несе особисту відповідальність за реалізацію державної політики в цілому і, зокрема, у сфері охорони здоров'я, основу якої формує Верховна Рада України. Ст. 14 ОЗОЗ передбачає його звітування про стан реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я у щорічній доповіді Верховній Раді України.

2. Відповідно до ст. 14 ОЗОЗ він виступає гарантом права громадян на охорону здоров'я через систему органів виконавчої влади, проводить у життя державну політику охорони здоров'я.

3. Від імені України укладає міжнародні договори, зокрема й ті, які стосуються питань міжнародного співробітництва в галузі охорони здоров'я Щоб

такі договори набрали законної сили відповідно до ст. 85 Конституції, вони мають бути ратифіковані Верховною Радою України.

4. Здійснює загальне керівництво Радою національної безпеки й оборони України, яка, відповідно до ст. 107 Конституції України, є координаційним органом при Президентові України. Згідно із Законом України “Про основи національної безпеки України” до основних напрямків державної політики національної безпеки України у соціальній сфері належить “створення ефективної системи соціального захисту людини, охорони та відновлення її фізичного і духовного здоров’я, а як реально існуюча сьогодні загроза національній безпеці розглядається “падіння рівня здоров’я населення, незадовільний стан системи його охорони” [56].

Саме в таких конституційних межах мають видаватися Укази Президента України у сфері охорони здоров’я. Щодо інших первинних норм, то вони мають встановлюватися Верховною Радою України, в т.ч. за проектами Президента України, який має право законодавчої ініціативи.

Згідно з ст. 113 Конституції України Кабінет Міністрів є вищим органом у системі органів виконавчої влади, організовує розробку та здійснення комплексних і цільових загальнодержавних програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність сфері охорони здоров’я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров’я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров’я, а також у межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади у сфері охорони здоров’я.

Спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров’я населення є МОЗ України. Воно здійснює свою діяльність у таких напрямках:

а) реалізація державної політики охорони здоров’я населення, загальнодержавних та місцевих програм охорони здоров’я;

б) оперативне управління підпорядкованими органами та закладами охорони здоров’я державної форми власності;

в) державне регулювання відносин у сфері охорони здоров’я;

г) державний контроль за якістю надання медичної допомоги і охорони здоров’я, ліків, наркотичних речовин та ін.

Особливості міністерства як центрального органу виконавчої влади проявляються перш за все в його компетенції, яка може мати як функціональний, так і галузевий характер. МОЗ України є типово галузевим органом, проте воно наділене і відповідними міжвідомчими повноваженнями, які дозволяють здійснювати державне управління і регулювання з питань охорони здоров’я в різних галузях і сферах життя [57].

Компетенція міністерства, як правило, закріплювалася у відповідному акті законодавства, який може мати юридичну силу як закону, так і постанови Кабінету Міністрів, хоча п. 12 ст. 92 Конституції України відносить ці поняття до виключної компетентності Верховної Ради України.

3.5. Функції законодавства у державному регулюванні сфери охорони здоров’я.

Законодавство є найважливішим інструментом державного регулювання, за допомогою якого держава вимагає від суб'єктів суспільних відносин виконання своїх рішень.

Прийняття законів у сфері охорони здоров'я та участь державної влади у законодавчому регулюванні системи охорони здоров'я та медичного обслуговування зумовлені рядом причин і обставин, а саме:

- 1) Надзвичайною соціальною важливістю системи охорони здоров'я;
- 2) Бажанням забезпечити стабілізацію чи корекцію розподілу владних повноважень (підтримки незахищених верств населення; скасування монополії та надання допомоги; захист прав пацієнтів і медичних працівників тощо);
- 3) Необхідністю надати системі охорони здоров'я юридично оформлену структуру та регламентувати її функціонування;
- 4) Бажанням забезпечити гарантії та контроль якості послуг і товарів, що стосуються охорони здоров'я;
- 5) Необхідність забезпечити гарантії рівного доступу всіх членів суспільства до послуг у сфері охорони здоров'я;
- 6) Необхідність надання громадянам можливості впливати на політику в сфері охорони здоров'я та функціонування служб охорони здоров'я;
- 7) Необхідність забезпечення захисту пацієнтів та їхніх прав, надання їм права на оскарження їх порушення в адміністративному порядку;
- 8) Необхідність забезпечення прав людини від всіляких примусів, пов'язаних з охороною здоров'я чи медичною допомогою;
- 9) Необхідністю забезпечення охорони здоров'я не лише на індивідуальному, а й на популяційному рівні [58, 59].

У загальному вигляді роль законодавства в громадському здоров'ї та в політиці охорони здоров'я можна визначити кількома функціями, які воно виконує з метою захисту здоров'я окремих осіб та громад. За хронологією історичного становлення та розвитку цих функцій їх можна визначити та згрупувати таким чином:

1. Законодавча заборона здійснення шкідливих для здоров'я видів діяльності.
2. Законодавче затвердження програм чи послуг для захисту чи сприяння здоров'я.
3. Законодавче регулювання виробництва ресурсів для системи охорони здоров'я.
4. Законодавче забезпечення соціального фінансування охорони здоров'я.
5. Законодавче регулювання контролю за якістю медичної допомоги.
6. Розв'язання за допомогою законодавства проблем етики при наданні медичної допомоги [60].

3.6. Законодавче забезпечення реформ охорони здоров'я в Україні

В сучасних умовах розрізняються такі основні напрями адміністративних та функціональних реформ в охороні здоров'я:

1. Фінансування галузі, медичне страхування.
2. Удосконалення управління охороною здоров'я.

3. Первинна медико-санітарна допомога і сімейна медицина.
4. Гарантований рівень медичної допомоги.
5. Якість та стандарти медичної допомоги.
6. Удосконалення мережі, структури і функцій медичних закладів.
7. Ліцензування та акредитація закладів охорони здоров'я.
8. Забезпечення санітарно-протиепідемічного благополуччя.
9. Виробництво медико-біологічних препаратів.
10. Медична наука.
11. Підготовка медичних та фармацевтичних кадрів.
12. Формування здорового способу життя та запобігання соціально небезпечним хворобам.

13. Нормативно-правова база реформування галузі [61].

За цими напрямками передбачається виконання таких завдань:

1. Запровадження багатоканального фінансування галузі, поступове впровадження системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.
2. Опрацювання програми державних гарантій безоплатної медичної допомоги населенню.
3. Удосконалення законодавства про охорону здоров'я з метою наближення його до норм і вимог Ради Європи.
4. Поліпшення організації та управління системою охорони здоров'я, ліквідація диспропорції у розвитку амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної, первинної та спеціалізованої медичної допомоги шляхом пріоритетного розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини.
5. Впровадження міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я з надання медичної допомоги населенню за територіальним принципом.
6. Створення умов для розвитку підприємництва у сфері охорони здоров'я та формування засад справедливої конкуренції серед закладів охорони здоров'я різних форм власності.
7. Посилення профілактичної спрямованості системи охорони здоров'я шляхом удосконалення санітарного законодавства для запобігання і зниження захворюваності серед усіх верств населення, особливо на соціально небезпечні та соціально значущі хвороби (туберкульоз, СНІД, сифіліс та інші венеричні, психічні, онкологічні, серцево-судинні захворювання тощо), сприяння зменшенню травматизму та нещасних випадків.
8. Забезпечення збереження репродуктивного здоров'я нації та належного обсягу пільг, спрямованих на стимулювання народжуваності. Створення умов для здорового початку життя дітей, їх раціонального харчування, оптимальних умов побуту і виховання.
9. Проведення активної демографічної політики, спрямованої на підвищення народжуваності і зниження смертності, особливо дітей і людей працездатного віку, удосконалення системи охорони материнства і дитинства, планування і захист сім'ї, політики підтримки молоді, соціального захисту інвалідів та людей похилого віку.

4. АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

4.1. Конституція України.

Конституція є основним джерелом державного права, основним законом країни, який визначає її суспільний і державний устрій, організацію, повноваження і взаємовідносини вищих органів влади, основи організації державного управління, місцевого самоврядування і судової системи, основні засади виборчого права, правовий статус громадян.

Так, діюча Конституція України складається з 15 розділів і 161 статті [18].

У першому розділі висвітлено загальні засади держави (статті 1 – 20), у другому – права, свободи та обов'язки людини і громадянина (статті 21 – 68).

Розділи III – VIII присвячено питанням народного волевиявлення і виборів до органів державної влади і місцевого самоврядування, організації та діяльності Верховної Ради України, функціям Президента України, Кабінету Міністрів та інших органів виконавчої влади, прокуратури, судової системи.

У розділах IX – XI викладено основи територіального устрою України, повноваження Автономної Республіки Крим, формування та діяльності місцевого самоврядування. Останні розділи XII – XV присвячено завданням і функціям Конституційного Суду України, порядку внесення змін до Конституції, а також прикінцевим і перехідним положенням.

До нашої теми, в основному, стосуються розділи I і II. У статті 3 чітко зазначено: «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю».

Більше того, Конституція свідчить, що «права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави».

Згідно з цією статтею життя і здоров'я людини віднесено до головних національних і соціальних цінностей, відповідальність за охорону яких бере на себе держава.

Таким чином, право громадянина на життя і здоров'я ототожнюється з правом на охорону його життя і здоров'я державою. В цьому можна повністю погодитися з В.Ф. Москаленком, який об'єднує ці поняття у формулі ПЗ/ПОЗ [62].

Оскільки загальноприйнятим є погляд, що основними чинниками, які визначають здоров'я людини, є спадковість (20%), екологія (20%), спосіб життя (20%), харчування (30%), медицина (10%), право на здоров'я/право на охорону здоров'я слід розглядати у співвідношенні з іншими соціальними, економічними, громадянськими і політичними правами, передусім харчуванням, житловими та індивідуальними виробничими умовами; здоровим довкіллям та екологією; освітою та інформацією; фізичною недоторканістю та недоторканістю приватного життя [63].

Відповідь на ці питання слід шукати у розділі II «Права, свободи та обов'язки людини і громадянина». Безпосереднє відношення до охорони здоров'я має стаття 49, яка свідчить, що «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування». Конституція зазначає, що «охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм». Основний закон не уточнює зміст цих програм, але в ньому відчувається намагання гарантувати реалізацію цього права: «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [18].

Ця ж стаття містить положення, які свідчать про профілактичну спрямованість охорони здоров'я, оскільки зазначає, що «державна дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя».

Цей напрямок підсилюється статтею 50: «Кожен має право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди. Кожному гарантується доступ до інформації про стан довкілля», яка «ніким не може бути засекречена».

Співвідношення права на здоров'я (права на охорону здоров'я) з іншими правами людини і громадянина засвідчується статтею 27, яка проголошує невід'ємне право на життя, захищати яке є обов'язком держави, статтею 28, яка забороняє піддавати людину медичним, науковим та іншим дослідженням без її згоди, статтями 29 і 30, які проголошують право громадянина на свободу й особисту недоторканість, а також недоторканість житла.

Статті 43, 45, 47, 48 відповідно проголошують право громадян України на працю, відпочинок, житло, достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї, тобто на ті умови, які безпосередньо стосуються здоров'я людини.

Стаття 46 забезпечує право громадян на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом, яке «гарантується загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням».

Підсумовуючи сказане, слід зазначити, що Конституція України, прийнята на п'ятій сесії Верховної ради України 28 червня 1996 року, яка врахувала весь світовий досвід і увібрала все найкраще з конституцій країн Європи і світу, у розділі, присвяченому правам, свободам та обов'язкам людини і громадянина, перевершила навіть конституції УРСР і СРСР, які проголосили ці права з демагогічною метою, хоча громадянські права були дуже обмежені, а жодних свобод не було через ідеологічну, політичну та економічну диктатуру комуністичної партії.

Проте проголошені Конституцією України громадянські права на здоров'я і охорону здоров'я фактично не гарантовані державою. Вони систематично не виконуються і, хоча Конституція є законом прямої дії, ніхто не поніс за це будь-

якої відповідальності. Тому фактично вони залишаються декларацією, а їх невиконання пояснюються не злою волею влади, а відсутністю у бюджеті коштів, необхідних для фінансування галузі, гідної оплати праці лікарів та інших медичних працівників, медикаментозного, медико-технологічного та матеріально-технічного забезпечення медичних закладів, розробку і впровадження новітніх ефективних медичних технологій.

4.2. Основи законодавства України про охорону здоров'я

Деталізувати та конкретизувати положення Конституції, що стосується охорони здоров'я, покликаний Закон України, який був прийнятий 19 листопада 1992 р., одержав назву «Основи законодавства України про охорону здоров'я» і до 1 січня 2008 р. зазнав більше 20 змін (далі – ОЗУОЗ) [64].

У преамбулі до ОЗУОЗ зазначено, що вони «визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій галузі з метою забезпечення високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості».

ОЗУОЗ складається з 12 розділів, 80 статей:

1. Загальні положення (статті 1 – 5).
2. Права та обов'язки громадян у галузі охорони здоров'я (статті 6 – 11).
3. Основи організації охорони здоров'я (статті 12 – 24).
4. Забезпечення здорових і безпечних умов життя (статті 25 – 32).
5. Лікувально-профілактична допомога (статті 33 – 53).
6. Забезпечення лікарськими і протезними засобами (статті 54 – 56).
7. Охорона здоров'я матері та дитини (статті 57 – 66).
8. Медико-санітарне забезпечення санаторно-курортної діяльності і відпочинку (статті 67, 68).
9. Медична експертиза (статті 69 – 73).
10. Медична і фармацевтична діяльність (статті 74 – 78).
11. Міжнародне співробітництво (стаття 79).
12. Відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я (стаття 80).

Судячи з преамбули і змісту ОЗУОЗ, законотворці намагалися регламентувати ними всі сторони діяльності в галузі охорони здоров'я, тобто створити Медичний кодекс України. Щоб з'ясувати, чи вдалося їм досягти цієї мети, доцільно розглянути зміст ОЗУОЗ детально.

У статті 1 зазначено, що «законодавство України про охорону здоров'я базується на Конституції України і складається з цих Основ та інших прийнятих до них актів законодавства, що регулюють суспільні відносини у галузі охорони здоров'я». Таким чином, підкреслюючи пріоритет ОЗУОЗ, їхні автори вже передбачали їх недостатність.

У статті 4 сформульовано основні принципи охорони здоров'я в Україні:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина в галузі охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в галузі охорони здоров'я;
- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;
- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в галузі охорони здоров'я;
- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;
- багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;
- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі.

На жаль, зазначених принципів, покликаних забезпечити процес у розвитку охорони здоров'я, держава дотримується не повністю, і відповідальність за це ніхто не несе.

Зокрема, не досягнуто рівноправності громадян і загальнодоступності медичної допомоги, не забезпечено матеріально-технічної та фінансової забезпеченості галузі охорони здоров'я, не здійснено децентралізації державного управління, не реалізовано рівноправності медичних закладів різних форм власності, розвитку самоврядування закладів і самостійності працівників охорони здоров'я, конкуренції між ними.

Стаття 5 присвячена регламентації загальних обов'язків суспільства і держави в галузі охорони здоров'я. Вона охоплює всі державні та громадські організації, підприємства, посадові особи та громадян і зобов'язує їх забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я, але не забезпечує гарантій щодо виконання цих положень і не передбачає відповідальності за їх порушення.

У статті 6 зазначено, що кожний громадянин має право на охорону здоров'я, і перераховано, у чому полягають ці права, зокрема:

- життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;
- безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;
- санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;
- безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;
- кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я;

Стаття 7 зазначає, що держава гарантує всім громадянам реалізацію їхніх прав у галузі охорони здоров'я, в тому числі надання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги в обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України, а також встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у галузі охорони здоров'я.

Проте гарантованого рівня медико-санітарної допомоги та її відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян не встановлено ні в ОЗУОЗ, ні в інших нормативно-правових документах.

Стаття 8 про державний захист прав на охорону здоров'я теж не усуває цього недоліку, бо позбавлена будь-якої конкретності.

Той же недолік спостерігається і в статті 10, де перераховано обов'язки громадян України в галузі охорони здоров'я, а саме:

- піклуватися про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;
- у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення;
- подавати невідкладну допомогу іншим громадянам, які знаходяться у загрозовому для їх життя і здоров'я стані;

Ці обов'язки і відповідальність за їх невиконання не конкретизовані.

Розділ 3 є особливо важливим, оскільки регламентує основи організації та управління охороною здоров'я. У статті 12 знову зазначено, що «охорона здоров'я – один з пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію». Це положення запевнюється тим, що «державна політика охорони здоров'я забезпечується бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу». Таким чином показник необхідних видатків підмінено відсотками від національного доходу замість відсотків від внутрішнього валового продукту (не менше 6%, які, за думкою фахівців, необхідні для задовільного функціонування галузі).

Статті 13 і 14 присвячені формуванню державної політики охорони здоров'я, яке покладено на Верховну Раду України, та її реалізації, яку здійснює Президент

України, гарантуючи права громадян на охорону здоров'я, і Кабінет Міністрів України, який має організовувати розробку та здійснення державних цільових програм, створювати економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в галузі охорони здоров'я, забезпечити розвиток мережі закладів охорони здоров'я.

Рада Міністрів АР Крим, обласні державні адміністрації та органи місцевого самоврядування мають реалізувати державну політику охорони здоров'я в межах своїх повноважень.

У статті 14 не зовсім чітко також зазначено обов'язки, завдання і функції міністерств, відомств та інших центральних органів влади в галузі охорони здоров'я.

У статті 15 зазначено, що спеціальним уповноваженим центральним органом державної виконавчої влади в галузі охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я України, але його компетенції законодавчо не визначено. Те ж саме стосується місцевих органів управління охороною здоров'я.

Статті 16 і 17 мають регламентувати створення і господарську діяльність закладів охорони здоров'я.

У них чітким є лише перелік видів цих закладів: санітарно-профілактичні, лікувально-профілактичні, фізкультурно-оздоровчі, санаторно-курортні, аптечні, науково-медичні та інші.

Зовсім не зрозумілим є положення про те що, «заклади охорони здоров'я створюються підприємствами, установами та організаціями з різними формами власності, а також приватними особами при наявності необхідної матеріально-технічної бази і кваліфікованих фахівців».

Надзвичайно важливою є стаття 18 про фінансування охорони здоров'я. Вона зазначає, що це фінансування, «здійснюється за рахунок Державного бюджету України, бюджету АР Крим, бюджетів місцевого та регіонального самоврядування, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством.

Обсяги бюджетного фінансування визначаються на підставі науково обґрунтованих нормативів з розрахунку на одного жителя».

Ця ж стаття намагається регламентувати основи медичного страхування зазначаючи, що «держава забезпечує створення і функціонування медичного страхування населення. Страхування громадян здійснюється за рахунок Державного бюджету України, коштів підприємств, установ і організацій та власних внесків громадян».

Проте всі ці положення залишаються декларацією, оскільки бюджетне фінансування охорони здоров'я залишається не задовільним, оскільки забезпечує лише частину потреб громадян у медичній допомозі, а систему державного соціального медичного страхування досі не створено, хоча кілька проектів закону лежать в Комітеті з питань охорони здоров'я Верховної Ради України кілька років.

Декларативністю та іншими подібними недоліками страждають статті 19 і 20 про матеріально-технічне і наукове забезпечення охорони здоров'я.

Стаття 21 говорить про податкові та інші пільги в галузі охорони здоров'я, але не конкретизує їх, посилаючись на законодавство, якого не існує.

Стаття 22 про державний контроль і нагляд в галузі охорони здоров'я, говорячи про органи влади, які мають здійснювати його, не визначають їх. Лише декларативно заявлено про державні стандарти, критерії та вимоги, які мають бути узаконені.

Стаття 24 про участь громадськості в охороні здоров'я говорить лише про можливість її, але ж не визначає ні форм, ні методів, ні прав та обов'язків медичної та широкої громадськості у цій справі.

Виключно важливий розділ IV «забезпечення здорових і безпечних умов життя» у більшій частині статей відзначається декларативністю, проголошуючи лише принципи, наприклад, підтримання необхідного для здоров'я життєвого рівня населення (ст. 25), охорони навколишнього природного середовища (ст. 26), забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя територій і населених пунктів (ст. 27), створення сприятливих для здоров'я умов праці, навчання, побуту та відпочинку (ст. 28), збереження генофонду народу України (ст. 29), запобігання інфекційним захворюванням (ст. 30), проведення обов'язкових медичних оглядів (ст. 31), сприяння здоровому способу життя населення (ст. 32). Але більшість цих принципів, як положено, проголошено в Конституції України, а в законі або в низці законів мають бути унормовано форми і методи їх реалізації.

Розділ V має регламентувати діяльність такого важливого розділу охорони здоров'я, як лікувально-профілактична допомога.

У статті 33 перераховуються деякі медичні заклади і медичні працівники, які мають надавати лікувально-профілактичну допомогу громадянам України, але ніде не дано їх характеристики, не визначено порядку, форм і методів їхньої роботи. Зазначено, що медичні заклади мають бути акредитовані, а медичні працівники – ліцензованими, але не пояснено, що це значить, не визначено, ким має бути здійснено акредитацію та ліцензування, коли, як і для чого.

Так само не конкретно у статті 34 дано характеристику лікуючого лікаря, не чітко сформульовано його права та обов'язки. І зовсім цинічно або смішно звучить положення про те, що «лікар може обиратися безпосередньо пацієнтом» (коли і де).

Поверхово дано характеристику видам лікувально-профілактичної допомоги у статті 35. Кожні з них заслуговує детального висвітлення їх завдань, форм і методів роботи.

Не тільки не конкретно є, а й не відповідає дійсності стаття 36 про направлення хворих на лікування за кордон. Не зазначено, хто, коли, в яких випадках, за який рахунок може скористатися таким правом.

Розгорнута стаття 37 про надання медичної допомоги у невідкладних та екстремальних ситуаціях не може охопити всю складність організації та діяльності невідкладної, швидкої медичної допомоги, медицини катастроф та інших форм екстреної допомоги.

Далекою від реальності є стаття 38 про вибір лікаря лікувального закладу, оскільки вона не визначає механізмів реалізації цього права пацієнтів.

Напевно суть і цієї статті, і наступних статей 39-45 мають бути конкретно і детально висвітлені в Законах України «Про медичну діяльність» і «Про захист прав пацієнтів», які потребують негайного опрацювання і прийняття.

Надзвичайно лаконічною є стаття 41 про звільнення від роботи на період хвороби. Безперечно, що ця важлива справа має регулюватися спеціальними Законами «Про медико-соціальну експертизу» і «Про соціальне страхування».

Регламентация донорства та трансплантації органів не обмежується статтями ОЗУОЗ, а регулюється спеціальними законами.

Стаття 53 про спеціальні заходи профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань, які нині регулюються національними та державними програмами, свідчить про необхідність регламентації цих заходів спеціальними законами із чітким визначенням форм і методів роботи, джерел і обсягів фінансування, прав та обов'язків пацієнтів.

Забезпечення лікарськими та протезними засобами, яке регламентують статті 54, 55, 56 розділу VI теж потребують законодавчого регулювання спеціальними законами, серед яких Закон України «Про лікарські засоби» визначає порядок виробництва лікарських засобів і забезпечення ними населення, контроль за їх якістю.

Розділ VII присвячено охороні здоров'я матері і дитини. У статті 57 зазначено, що «материнство в Україні охороняється і заохочується державою», і перераховано заходи, спрямовані на це.

Стаття 58 доповнює попередню перерахуванням засобів медичної допомоги матері та дитині.

Статті 59 і 60 присвячені питанням охорони здоров'я дітей та підлітків і забезпечення їх медичною допомогою, а стаття 62 – контролю за охороною здоров'я дітей у дитячих виховних і навчальних закладах. Однак ці статті носять переважно декларативний, а не нормативний характер.

Те ж саме слід сказати про статті 65 і 66, присвячені контролю за трудовим і виробничим навантаженням підлітків та проведенню обов'язкових медичних оглядів працюючих підлітків.

У статті 63 зазначено, що «діти з дефектами фізичного або психічного розвитку, які потребують медико-соціальної допомоги і спеціального догляду», можуть утримуватися у спеціалізованих дитячих закладах за державний рахунок, а сім'ям, на утриманні яких перебувають такі діти, надається медико-соціальна допомога, але порядок, форми та обсяг цих видів допомоги не конкретизовано.

Статті 67 і 68 розділу VIII, присвяченого медико-санітарному забезпеченню санаторно-курортної діяльності і відпочинку, проголошують принципи та форми лікувально-профілактичної роботи в санаторіях і закладах відпочинку, не деталізуючи їх і посилаючись на законодавство про курорти.

У статтях 69-73 розділу IX, присвяченого медичній експертизі, викладено основи медико-соціальної експертизи втрати працездатності, військово-лікарської експертизи, судово-медичної і судово-психіатричної експертизи, патологоанатомічних розтинів, а також зазначено можливість проведення альтернативної медичної експертизи. Проте в питаннях організації всіх видів

медичної експертизи, порядку і умов їх проведення користувач відсилається до відповідних документів, встановлених Кабінетом Міністрів України.

Нормативно-правову регламентацію медичної та фармацевтичної діяльності представлено в статтях 74-78, в яких зазначено права на цю діяльність і на заняття народною медициною (цілительством), порядок і форми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників, їхні професійні права та пільги і обов'язки, обов'язковість прийняття Присяги лікаря України.

Проте доцільно такі важливі розділи діяльності системи охорони здоров'я регламентувати законодавчим шляхом через підготовку і прийняття Верховною Радою України законів «Про медичну і фармацевтичну діяльність» і «Про медичну та фармацевтичну освіту».

Розділ XI (стаття 79) присвячено міжнародному співробітництву в галузі охорони здоров'я, а розділ XII (стаття 80) – відповідальності за порушення законодавства про охорону здоров'я, проте ні адміністративна, ні кримінальна відповідальність не віднесена до певних порушень окремих законів і зовсім не конкретизована.

4.3. Закони України у сфері охорони здоров'я.

До законів, що безпосередньо стосуються системи охорони здоров'я, належать:

- Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (№ 4004 – XII від 24.02.1994 р. із змінами станом на 02.11.2004 р.);

- Закон України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів та їх шкідливого впливу на здоров'я населення» (№ 2899 – IV від 22.09.2005 р. із змінами);

- Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» (№ 1645 – III від 06.04.2000 р. із змінами – редакція 06. 04. 2004 р);

- Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (№ 1972 – XII від 12.12.1991р., в редакції закону № 155/98 – ВР від 03.03.98 р. із змінами станом на 15.11.2001 р.);

- Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» (№ 2586 – III від 05.07.2001 р. із змінами станом на 20.01.2005 р.);

- Закон України «Про лікарські засоби» (№ 123/96 – ВР від 04.04.1996 р. із змінами станом на 30.06.1999 р.);

- Закон України «Про курорти» (№2026-III від 05.10.2000 р.);

- Закон України «Про донорство крові та її компонентів» (№ 239/95 – ВР від 23.06.1995 р. із змінами станом на 26.12.2002 р.);

- Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» (№ 1007 – XIV від 16.07.1999 р. із змінами);

- Закон України «Про імплантацію електрокардіостимуляторів» (№ 1950 – III від 14.09.2000 р.);
- Закон України «Про психіатричну допомогу» (№ 1489 – III від 22.02.2000 р. із змінами станом на 09.12.2003 р.);
- Закон України «Про заборону репродуктивного клонування людини»(14.12.2004 р.).

До списку таких законів, які безсумнівно стосуються стану здоров'я населення, неодмінно слід включити:

- Закон України “Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів” (із змінами станом на 03.04.2003 р.);
- Закон України “Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів” (із змінами станом на 11.07.2003 р.);
- Закон України “Про якість та безпеку харчових продуктів і продовольчої сировини” (із змінами станом на 18.11.2004 р.);
- Закон України “Про охорону навколишнього природного середовища” (із змінами станом на 25.03.2005 р.);
- Закон України “Про охорону атмосферного повітря” (із змінами станом на 03.06.2004 р.);
- Закон України “Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку” (із змінами станом на 24.06.2004 р.);
- Закон України “Про питну воду та питне водопостачання” (із змінами станом на 18.11.2004 р.);
- Закон України “Про охорону праці” (із змінами станом на 25.03.2005 р.);
- Закон України “Про дорожній рух” (із змінами станом на 16.12.2004 р.);
- Закон України “Про пестициди і агрохімікати” (із змінами станом на 18.03.2004 р.);
- Закон України “Про відходи” (із змінами станом на 23.12.2004);
- Закон України “Про основи соціальної захищеності інвалідів” (із змінами станом на 25.03.2005 р.);
- Закон України “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” (із змінами станом на 03.03.2005 р.);
- Закон України “Про товариство Червоного Хреста України” тощо.

Крім того, норми, які закріплюють, регулюють і захищають право людини на охорону здоров'я містять такі законодавчі акти:

- Цивільний кодекс України;
- Норми адміністративного права;
- Бюджетний кодекс України;
- Кримінальний кодекс України;
- Кримінально-процесуальний кодекс України;
- Кримінально-виконавчий кодекс України;
- Господарський кодекс України;
- Кодекс законів про працю України.

- Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування;
- Закон України «Про страхування»;
- Закон України «Про захист прав споживачів»;
- Закон України «Про стандартизацію»;
- Закон України «Про судову експертизу»;
- Закон України «Про основи національної безпеки»;
- Закон України «Про рекламу»

З метою удосконалення нормативно-правової бази охорони здоров'я підготовлено низку законопроектів, які знаходяться на розгляді Комітетів Верховної Ради України:

- „Про права пацієнтів” (16.01.2003 р.; 21.02.2005 р.);
- „Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування” (11.04.2003 р.; 19.09.2006 р.);
- „Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування” (09.07.2003 р.; 12.12.2003 р.; 23.01.2004 р.; 06.02.2004 р.);
- „Про правові основи біоетики і гарантії її забезпечення” (08.06.2005 р.).

Самі назви перерахованих законів і законопроектів свідчать про зміст і значення цих нормативно-правових актів.

4.4. Інші нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я.

Нині регулювати і регламентувати розв'язання низки актуальних проблем охорони здоров'я намагаються за допомогою національних та державних комплексних і цільових програм:

- Національна програма “Репродуктивне здоров'я 2001-2005” (схвалено Указом Президента України від 26 березня 2001 р. №203/2001);
- Цільова комплексна програма “Фізичне виховання – здоров'я нації” (затверджено Указом Президента України від 1 вересня 1998 р. №963/98.);
- Програма профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні. (затверджено Указом Президента України від 4 лютого 1999 р. №117/ 99);
- Цільова комплексна програма генетичного моніторингу в Україні на 1999-2003 роки (схвалено Указом Президента України від 4 лютого 1999 р. №118/99);
- Комплексна програма “Цукровий діабет” (схвалено Указом Президента України від 21 травня 1999 р. №545/99);
- Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2004-2008 роки (затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 4 березня 2004 р. №264);
- Національна програма патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства (затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 15 вересня 1999 р. №1697);

- Національна програма боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002-2005 роки (затверджено Указом Президента України від 20 серпня 2001 р. №643/2001);
- Комплексні заходи щодо запобігання розповсюдженню хвороб, що передаються статевим шляхом (затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 23 березня 1998 р. №357);
- Програма розвитку донорства крові та її компонентів на 2002-2007 роки (затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 26 жовтня 2001 р. №1403);
- Державна програма “Онкологія” на 2002-2006 роки (затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 29 березня 2002 р. №392);
- Державна комплексна програма соціально-медичного забезпечення ветеранів війни на період до 2005 року (затверджено Указом Президента України від 8 травня 2002 р. №442/2002);
- Програма профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002-2007 роки (затверджено Указом Президента України від 21 травня 2002 р. №375/2002);
- Державна програма розвитку трансплантації на 2002-2005 роки (затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 12 вересня 2002 р. №1339);
- Державна програма профілактики йодної недостатності у населення на 2002-2005 роки (затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 26 вересня 2002 р.);
- Програма реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003-2010 роки (затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 4 червня 2003 р. №877);
- Міжгалузева комплексна програма “Здоров’я нації” на 2002-2011 роки (затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. №14).
- Загальнодержавна програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року (затверджено Законом України від 22 січня 2010 р. № 1841).

Хоча перераховані програми затверджено Указами Президента України і Постановами Кабінету Міністрів, вони розраховані лише на певний час і, як свідчить практика, мають недостатню юридичну силу, оскільки часто не фінансуються, але ніхто не несе за це будь-якої відповідальності.

Укази Президента України у сфері охорони здоров’я видаються з приводу й інших актуальних проблем галузі:

- “Про систему прогнозування генетичного ризику впровадження нових технологій та забруднення навколишнього середовища” (17.01.95 р.);
- „Про заходи щодо врегулювання діяльності у сфері народної і не традиційної медицини” (31.07.1998 р.);
- „Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України” (8.08.2000 р.);

- "Про концепції розвитку охорони здоров'я населення України" (07.12.2000 р.);
- „Про комплексні заходи щодо поліпшення медичного обслуговування сільського населення на 2003-2005 роки” (03.01.2002 р.);
- „Про заходи щодо поліпшення забезпечення населення лікарськими засобами і виробами медичного призначення, а також підвищення ефективності управління у цій сфері” (07.02.2003 р.);
- „Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення” (16.12.2005 р.).

Але як видно з переліку, вони здебільшого спрямовані на поліпшення або прискорення розв'язання актуальних проблем охорони здоров'я, часто мають декларативний характер і не можуть підміняти закони, обов'язкові для виконання всіма органами влади, державного управління і місцевого самоврядування, посадовими особами і громадянами України.

Ще більше підзаконних нормативних актів, що містять вторинні (похідні) норми, видає Кабінет Міністрів України у вигляді постанов та розпоряджень і Міністерство охорони здоров'я у вигляді нормативних наказів, які мають реєструватися у Міністерстві юстиції. Для прикладу наводимо їх зразки.

Постанови Кабінету Міністрів:

- “Про організацію медико-соціальної експертизи в УРСР” (25.07.1991 р.);
- “Про комплексну програму розв'язання проблем інвалідності” (27.01.92 р.);
- “Про національну програму профілактики СНІДу в Україні” (27.02.92 р.);
- “Про пільговий відпуск медикаментів за рецептами лікарів при амбулаторному лікуванні для окремих категорій населення” (11.07.92 р.);
- “Про довгострокову програму поліпшення становища жінок, сім'ї, охорони материнства і дитинства (28.07.92 р.);
- “Про визначення сум відшкодування шкоди інвалідам внаслідок трудового каліцтва або професійного захворювання” (30.07.92);
- “Про порядок відшкодування шкоди особам, які постраждали від надзвичайних обставин” (05.10.92);
- “Національна програма імунопрофілактики населення на 1999-2000 рр.” (21.04.93);
- “Про Положення розслідування та облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на підприємствах, в установах і організаціях.” (10.08.93);
- “Про роботу МОЗ щодо забезпечення населення лікарськими засобами” (20.08.93);
- “Про майно санаторіїв” (10.09.93);
- “Про організацію діяльності спеціальних навчально-виховних закладів для дітей і підлітків, які потребують особливих умов виховання” (13.10.93);
- “Про порядок штучного переривання вагітності від 12 до 28 тижнів” (12.11.93);
- “Про національну програму протидії зловживання наркотичними засобами та їх незаконного обігу на 1994-1997 рр.” (14.12.93);
- “Про затвердження Порядку організації та проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності” (04.04.94);

–“Про обов’язкові медичні огляди деяких категорій населення” (05.08.94).

–„Про обов’язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення” (06.11.1997 р.);

–„Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини у систему охорони здоров’я” (20.06.2000 р.);

–„Про поліпшені заходи щодо впровадження сімейної медицини у систему охорони здоров’я” (20.06.2000 р.);

–„Про міжгалузеву комплексну програму „Здоров’я нації” на 2002-2011 роки” (10.01.2002 р.);

–„Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД” (18.12.1998 р.)

Накази МОЗ України:

–"Про стан та заходи подальшого розвитку медико-генетичної допомоги в Україні" (14.03.1993 р.);

–"Про затвердження тимчасових діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей" (27.07.1998 р.);

–"Про заходи щодо покращання інформаційного забезпечення галузі" (05.04.1999 р.);

–„Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини” (10.08.2000 р.);

–"Типове положення про комісію з питань етики" (01.11.2000 р.);

–„Про затвердження Положення про Єдину інформаційну систему трансплантації” (29.11.2002 р.)”

–"Про реалізацію міжнародного проекту Європейська мережа шкіл сприяння здоров’ю” (06.11.2002 р.)

–„Про порядок інформування органів внутрішніх справ про осіб, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, і джерела поширення цієї небезпечної хвороби в Україні (23.01.2003 р.);

–„Про затвердження порядку проведення експертизи документів, що подаються для видачі сертифікатів на ввезення в Україну та вивезення з України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів” (16.02.2004 р.);

Треба зазначити, що щороку їх видається десятки і налічується сотні. Таким чином, особливо при відсутності законів, які містять первинні (вихідні) норми, вони нерідко вносять в нормативно-правову базу галузі не порядок, а хаос. Тому і наука, і світовий досвід переконують, що нормативно-правове регулювання в суспільному житті, в тому числі і у сфері охорони здоров’я, має здійснюватися за законами, тобто нормативно-правовими актами представницького вищого органу державної влади, які регулюють найважливіші питання суспільного життя, встановлюють права і обов’язки громадян, мають вищу юридичну чинність і приймаються з дотриманням особливої законодавчої процедури [6].

4.5. Міжнародні нормативно-правові акти у сфері охорони здоров’я.

Основним напрямком державної політики в реформуванні суспільних відносин в Україні є європейська інтеграція, тобто досягнення європейських міжнародно-правових стандартів у всіх сферах суспільного життя.

Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я – це зафіксовані міжнародно-правовими актами принципи й норми, які визначають зміни й обсяг прав людини у сфері охорони здоров'я і слугують юридичними нормами для національної політики у цій сфері [65].

Ознаки стандартів у сфері охорони здоров'я є:

- обґрунтованість з наукової, практичної і технічної точки зору;
- реальність, тобто визначеність обсягу медичної допомоги, конкретність вимог до якості медичного обслуговування з урахуванням реального стану галузі, а саме фінансового і кадрового забезпечення, матеріального-технічного ресурсу, освітнього рівня фахівців тощо;
- надійність, тобто відповідність принципам науково обґрунтованої медичної практики і узгодженість з думкою більшості висококваліфікованих лікарів;
- чіткість, конкретність і зрозумілість визначень;
- актуальність, якої можна досягти шляхом періодичного аналізу та перегляду раніше встановлених стандартів, вироблення механізму забезпечення або стимулювання виконання чинних стандартів.

Стандарти в охороні здоров'я визначають, як і що діагностувати або лікувати, як організувати профілактичний огляд, яким повинен бути результат тощо [66].

Основною метою розробки стандартів в охороні здоров'я є:

- 1) охорона і зміцнення здоров'я населення;
- 2) захист прав людини (пацієнта);
- 3) поліпшення якості життя суспільства за допомогою вдосконалення діяльності служб охорони здоров'я;
- 4) розробка законів у сфері охорони здоров'я;
- 5) забезпечення соціального прогресу [67].

На основі аналізу міжнародно-правових актів доходимо до висновку, що структурними елементами права людини на охорону здоров'я як загальносоціального (природного) права людини є такі можливості:

- 1) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, необхідний для підтримання здоров'я;
- 2) заборона катування чи жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання, зокрема, особу не можна без її вільної згоди піддавати медичним чи науковим дослідженням;
- 3) забезпечення зниження рівня мертвонароджуваності та дитячої смерті й здорового розвитку дитини;
- 4) поліпшення всіх аспектів гігієни зовнішнього середовища і гігієни праці у промисловості;
- 5) запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьба з ними;
- 6) медична допомога;
- 7) консультативні і просвітницькі послуги;

- 8) справедливі й сприятливі, безпечні та здорові умови праці;
- 9) охорона материнства;
- 10) захист дітей і молоді у сфері охорони здоров'я [68].

Внаслідок аналізу чинного законодавства, вітчизняної та зарубіжної наукової літератури доцільно систематизувати закони за предметом правового регулювання і виділити такі групи законів, які стосуються питань:

- 1) надання медичної допомоги;
- 2) правового статусу пацієнтів;
- 3) правового статусу медичних і фармацевтичних працівників;
- 4) фінансування охорони здоров'я;
- 5) оздоровчо-профілактичної діяльності;
- 6) забезпечення безпечних умов для життєдіяльності;
- 7) організації та управління охороною здоров'я;
- 8) біоетики [69].

Джерелами, які визначають міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я є документи, видані Організацією Об'єднаних Націй, Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Міжнародною організацією праці, Радою Європи і Європейським Союзом, Всесвітньою і Європейською медичними асоціаціями.

Основними з тих, що безпосередньо стосуються прав людини і охорони здоров'я, є такі [70, 71]:

- Міжнародна хартія прав людини, яка складається з п'яти документів – Загальної декларації прав людини (1948 р.), Міжнародного пакту про громадянські і політичні права (1966 р.), Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права (1966 р.), Факультативного протоколу до Міжнародного пакту про громадянські та політичні права (1966 р.) і Другого факультативного протоколу про відміну смертної кари;

- Конвенція про захист прав людини і основних свобод (1950 р.);

- Конвенція про права дитини (1989 р.);

- Європейська соціальна хартія (1961 р.);

- Європейський кодекс соціального забезпечення (1964 р., переглянутий 1990 року);

- Декларація про розвиток прав пацієнтів у Європі (1994 р.);

- Конвенція про права людини і біомедицину (1997 р.).

Міжнародні документи про охорону здоров'я (переважно Всесвітньої медичної асоціації, створеної у 1947 р.):

- Міжнародний кодекс медичної етики, прийнятий Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації у 1948 р., із змінами і доповненнями 1968, 1983, 1994 рр.;

- Женевська декларація Всесвітньої медичної асоціації, прийнята в 1949 р., із змінами і доповненнями 1968 і 1983 рр., орієнтована на випускників медичних вишів – майбутніх лікарів.

- Рекомендації для лікарів, що проводять біомедичні дослідження на людині (1964 р.);

- Лісабонська декларація про права пацієнтів (1981 р.)

- Дванадцять принципів надання медичної допомоги у будь-якій системі охорони здоров'я (1983 р.);
- Рекомендації з надання медичної допомоги у сільській місцевості (1983 р.);
- Заява про використання психотропних засобів і зловживання ними (1983 р.);
- Заява про використання протипіхотних засобів і зловживання ними (1983 р.);
- Заява про свободу контактів між лікарями (1984 р.);
- Декларація з прав людини і особистої свободи медичних працівників (1985 р.);
- Заява про торгівлю живими органами (1985 р.);
- Декларація про незалежність і професійну свободу лікаря (1986 р.);
- Заява про підготовку медичних кадрів (1986 р.);
- Декларація щодо евтаназії (1987 р.)
- Декларація щодо трансплантації людських органів (1987 р.);
- Мадридська декларація про професійну автономію і самоуправління лікарів (1987 р.);
- Декларація про жорстоке ставлення до людей похилого віку і старих (1990 р.);
- Заява про політику у сфері лікування смертельно хворих пацієнтів, які терплять хронічний біль (1990 р.);
- Заява про недбале ставлення лікарів до своїх обов'язків (1992 р.);
- Заява про професійну відповідальність за якість медичного обслуговування (1996 р.).

5. КОНСОЛІДАЦІЯ ТА ІНКОРПОРАЦІЯ ЗАКОНІВ УКРАЇНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ПРОМІЖНІ ЕТАПИ СИСТЕМАТИЗАЦІЇ

Аналіз нормативно-правових документів, які нині регламентують суспільні відносини у сфері охорони здоров'я України, засвідчив, що вони видаються як у вигляді Законів України, прийнятих Верховною Радою, так і Указів Президента України, постанов і розпоряджень Кабінету Міністрів, нормативних наказів Міністерства охорони здоров'я України, які реєструються у Міністерстві юстиції. Їх недосконалість, неузгодженість з іншими правовими актами призводить до того, що Верховна Рада України часто змушена приймати зміни до них. Деякі правові норми в галузі охорони здоров'я досі не переглянуті з радянських часів, не відмінені, і тому продовжують діяти документи урядів і міністерств охорони здоров'я СРСР та УРСР, хоча система функціонує зовсім в інших політичних та соціально-економічних умовах. Таким чином в нормативно-правовій базі існує певний хаос, який утруднює виконання зазначених норм, породжує гребування ними і, як наслідок, правовий нігілізм.

Систематизація законодавства України у сфері охорони здоров'я покликана не тільки навести порядок у нормативно-правовому забезпеченні системи, а й підвищити його якість відповідно до існуючого політичного та соціально-економічного становища і європейських стандартів. Однією з умов ефективної та якісної реалізації цього завдання має бути запровадження нормативно-правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, як і в інших галузях державного управління і народного господарства, на законодавчому рівні. Лише у крайньому випадку при гострій необхідності такі документи можуть запроваджуватися Указами Президента України або постановами Кабінету Міністрів. Але, як правило, ці акти і тим більше накази Міністерства охорони здоров'я та акти місцевих органів влади і управління можуть лише регулювати виконання законів у підпорядкованій їм сфері, тим більше, що їх дотримання і виконання, як правило, потребують додаткових коштів, які може виділити лише Верховна Рада. Інакше вони стають не нормою, а лише декларацією, яка не має реальної вартості.

Слід зазначити, що нині, окрім Основ законодавства України про охорону здоров'я, існують лише кільканадцять законів, які регламентують суспільні відносини у сфері охорони здоров'я. Існує також близько двадцяти національних та державних програм, які часто не фінансуються або фінансуються недостатньо і тому не виконуються в повному обсязі та не виконують покладених на них завдань. Це змушує покласти ці завдання на закони, які мають регулювати діяльність у цих важливих напрямках охорони здоров'я.

Звичайно Закони України, які регламентують суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, не можуть бути рівнозначними за своїм суспільним значенням, важливістю, обсягом, але обов'язковими вимогами до кожного з них мають бути чіткість, правова і фінансова обґрунтованість, узгодженість з Конституцією та іншими правовими актами, максимальна короткість і доступність для розуміння не

тільки фахівцями, а всіма громадянами України. Лише при дотриманні зазначених вимог вони можуть виконуватися як посадовими особами, так і громадянами, а за порушення або невиконання їх можуть передбачатися адміністративні або кримінальні заходи відповідальності.

З цим згодні і провідні українські фахівці з медичного права С.Г.Стеценко та І.Я.Сенюта. Вони вважають, що на шляху створення якісної нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я існує багато перепон і труднощів, серед яких можна відмітити такі:

-) невизначеність державної політики у сфері охорони здоров'я, в тому числі її законодавчого забезпечення;
-) відсутність науково обґрунтованої стратегії законотворчої діяльності у сфері охорони здоров'я;
-) низька законотворча активність суб'єктів законодавчої ініціативи;
-) складність проходження проектів про охорону здоров'я у Верховній Раді України;
-) незначна кількість спеціалістів, які б мали необхідний обсяг знань як у сфері юриспруденції, так і в медицині;
-) неконсолідованість діяльності представників правової і медичної науки;
-) недостатнє врахування міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я і неефективне використання позитивного зарубіжного досвіду в регулюванні охорони здоров'я;
-) нечіткість правової бази у сфері охорони здоров'я, законодавчі колізії і проблеми, що виникають на практиці, коли норми різних актів, що регламентують охорону здоров'я, суперечать один одному;
-) надмірна розпорошеність норм щодо охорони здоров'я по всьому законодавству [72].

Вони також вважають, що одним з пріоритетних напрямів удосконалення законодавства про охорону здоров'я в Україні є систематизація чинної нормативно-правової бази, оскільки правові акти, що регламентують охорону здоров'я громадян, приймаються безсистемно, хаотично. Відсутня єдність у підходах до законодавчого забезпечення системи охорони здоров'я. Ці обставини зумовлюють необхідність комплексного системного підходу до удосконалення нормативно-правової бази галузі. Лише закон може бути дієвим, життєздатним, займе відповідне місце у системі нормативних актів, що регулюють охорону здоров'я, координуватиме й спрямовуватиме усі інші акти на забезпечення життя і здоров'я людей.

Удосконаленню і подоланню проблемних ситуацій у регулюванні правовідносин у сфері охорони здоров'я сприятимуть такі заходи:

- визначення основних принципів законодавчої діяльності у сфері охорони здоров'я:
 -) врахування залежності національної безпеки від стану охорони здоров'я згідно із Законом України «Про основи національної безпеки» (19.06.2003 р.);
 -) пріоритет прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я згідно із ст. 3 Конституції України;

) забезпечення гарантій з боку держави щодо надання безоплатної медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я згідно із ст. 49 Конституції України;

) наступність у законопроектній та законодавчій роботі незалежно від політичних змін у країні;

– ініціювання опрацювання та ухвалення законів, які б регламентували охорону здоров'я, передусім, законів «Про фінансування охорони здоров'я», «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», «Про захист права пацієнтів», «Про медичну і фармацевтичну діяльність», «Про заклади охорони здоров'я», «Про лікарське самоврядування», «Про первинну медико-санітарну допомогу і сімейну медицину», «Про спеціалізовану медичну допомогу»;

– кодифікація законодавства України про охорону здоров'я шляхом створення Кодексу законів України про охорону здоров'я (Медичного кодексу України), який зможе комплексно врегулювати всі аспекти охорони здоров'я і медичної допомоги [73].

Як ми вже зазначали, за критерій систематизації законів у сфері охорони здоров'я автори обрали предмет правового регулювання і виділили такі групи законів:

- 1) надання медичної допомоги;
- 2) правового статусу пацієнтів;
- 3) правового статусу медичних і фармацевтичних працівників;
- 4) фінансування охорони здоров'я;
- 5) оздоровчо-профілактичної діяльності;
- 6) забезпечення безпечних умов життєдіяльності;
- 7) організація та управління охорони здоров'я;
- 8) біоетики.

До першої групи законів автори відносять Основи законодавства України про охорону здоров'я, закони про донорство, трансплантацію органів, імплантацію органів, імплантацію електрокардіостимуляторів, про психіатричну допомогу та боротьбу з туберкульозом.

До другої групи, крім Основ законодавства України про охорону здоров'я вони віднесли Закон України «Про захист прав споживачів» (від 1 грудня 2005 р.) і проекти закону «Про права пацієнтів в Україні», внесені 16.01.2003 р. і 21.02.2005 р., на які вже є проекти постанов про їх відхилення.

До третьої групи можна включити лише розділи Основ і деякі аспекти законів України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» і «Про психіатричну допомогу».

Лише передбачається підготовка законопроекту «Про правовий статус і гарантії діяльності медичних і фармацевтичних працівників в Україні».

До четвертої групи можна віднести закони, які лише частково регулюють складне питання фінансування системи охорони здоров'я: ОЗУОЗ (19.11.1992 р.), Бюджетний кодекс України (21.06.2001 р.), Закон України «Про страхування» (07.03.1996 р.), Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне

соціальне страхування (14.01.1998 р.), Закон України «Про Державний бюджет» (12.12.2005 р.).

Безпосередньо фінансуванню охорони здоров'я присвячено кілька законопроектів «Про фінансування охорони здоров'я» і «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», а 19.09.2006 р. у Верховній Раді України було зареєстровано проект Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування».

До п'ятої групи законів, що покликані регулювати оздоровчо-профілактичну діяльність, можна умовно віднести закони України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення» (12.12.1991 р.), «Про фізичну культуру і спорт» (24.12.1993 р.), «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів» (15.02.1995 р.), «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів» (19.12.1995 р.), «Про захист населення від інфекційних хвороб» (06.04.2000 р.), «Про курорти» (05.10.2000 р.), «Про боротьбу із захворюваннями на туберкульоз» (05.07.2001 р.).

Шоста група представлена законами, які забезпечують безпечні умови життєдіяльності, а саме закони «Про охорону навколишнього природного середовища» (25.06.1991 р.), «Про охорону атмосферного повітря» (16.10.1992 р.), «Про якість та безпеку харчових продуктів і продовольчої сировини» (23.12.1997 р.), «Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання» (14.01.1998 р.), «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (07.02.2002 р.).

Регулювання питань організації й управління охороною здоров'я (сьома група) знайшло своє відображення лише частково в одному з чинних законів України – «Про лікарські засоби» (04.04.1996 р.), що регулює правовідносини, пов'язані зі створенням, реєстрацією, виробництвом, контролем якості та реалізацією лікарських засобів, визначає права та обов'язки підприємств, установ, організацій і громадян, а також повноваження у цій сфері органів державної виконавчої влади і посадових осіб.

Питання експертизи, що стосується й охорони здоров'я, врегульовані у Законі України «Про судову експертизу» (25.02.1994 р.). У розділі IX «Медична експертиза» Основ законодавства України про охорону здоров'я визначено види медичної експертизи і коротко розкрито їх зміст з посиланням на те, що порядок організації і проведення експертиз визначається на рівні підзаконних актів. Доцільно, щоб цей порядок було викладено в Законі України «Про медичну експертизу в Україні».

Автори відносять до цієї групи законів і Закон України «Про рекламу», але вважають доцільним розробку і прийняття Закону України «Про рекламу у сфері охорони здоров'я», який би визначив порядок реклами лікарських виробів, виробів медичного призначення, методів профілактики, діагностики і лікування, а також реклами тютюнових виробів та алкогольних напоїв.

З метою врахування всіх особливостей і врегулювання господарської діяльності у галузі охорони здоров'я доцільно прийняти Закон України «Про

господарську діяльність у сфері охорони здоров'я» Як видно з цих даних, фактично законів про організацію та управління охороною здоров'я немає.

До восьмої групи мають належати закони, які повинні регулювати питання біоетики. В Україні розроблено проект закону «Про правові основи біоетики й гарантії її забезпечення», який зареєстрований 08.06.2005 р. під № 7625 [74].

На наш погляд, з метою систематизації законодавства у сфері охорони здоров'я ці закони можна умовно поділити на п'ять груп. При цьому ми зазначаємо не назву законів, а лише їх зміст.

А. Закони, які визначають права громадян на життя і здоров'я, охорону здоров'я і медичну допомогу, а також тип системи охорони здоров'я та основні принципи її організації і діяльності.

Ці питання мають регламентуватися статтями Конституції України, яка є основним законом прямої дії, а більш розгорнуто і детально трактуватися в Основах законодавства України про охорону здоров'я.

Б. Закони які визначають мету і завдання органів охорони здоров'я, медичних установ, закладів і фахівців, форми і методи їх діяльності, їхні права, обов'язки та відповідальність, а також забезпечення їх діяльності.

Головним з цих законів має бути Закон України «Про фінансування охорони здоров'я і медичне страхування», який має забезпечити достатнє багатоканальне фінансування системи, переважно за рахунок бюджету і загальнообов'язковою державного соціального медичного страхування з точним визначенням джерел і уточненням витрат на певні види медико-санітарної допомоги та іншої діяльності системи.

До цієї групи можна віднести такі закони:

- про медичну діяльність (про права і обов'язки медичних працівників);
- про медичну освіту;
- про медичні заклади;
- про медичну науку;
- про медикаментозне забезпечення населення;
- про виробництво лікарських засобів (про фармацевтичну промисловість);
- про захист прав пацієнтів;
- про управління охороною здоров'я;
- про інформаційне забезпечення охорони здоров'я;
- про лікарське самоврядування;
- про участь громадськості в охороні здоров'я.

В. Закони, які регламентують здорові умови життя та праці громадян. Вони мають передбачити санітарну охорону цих умов, постійний державний контроль за ними і особливо бути узгодженими з іншими актами, які регулюють суспільні відносини в промисловості, на транспорті, в аграрному секторі, системі освіти, комунального господарства тощо, оскільки вони часто виходять за межі галузі охорони здоров'я.

До цієї групи законів мають належати закони України:

- про охорону навколишнього середовища;
- про санітарно-епідемічне благополуччя населення;
- про радіаційну безпеку;
- про охорону водойм, джерел та засобів водопостачання, очищення і знезараження використаної води;
- про виробництво, збереження, транспортування і продаж продуктів харчування, контроль за їх якістю;
- про знезараження, знищення і переробку відходів;
- про збереження і розвиток зеленої зони населених пунктів;
- про державний контроль за будівництвом і житлово-комунальним господарством (забезпечення здорового житла);
- про медичний контроль за фізичним вихованням і спортом;
- про гігієнічне виховання і пропаганду здорового способу життя.
- про захист генофонду нації;
- про санітарну охорону праці;
- про санітарно-епідеміологічну службу (державну санітарну інспекцію);

Г. Закони, які регламентують організацію та діяльність основних галузей охорони здоров'я, їх мету і завдання, форми і методи роботи. Це мають бути закони:

- про первинну медико-санітарну допомогу і сімейну медицину;
- про спеціалізовану медичну допомогу;
- про екстрену медичну допомогу і медицину катастроф;
- про охорону материнства і дитинства (про охорону здоров'я дітей і матерів);
- про охорону здоров'я сільського населення;
- про охорону здоров'я працівників промисловості і транспорту;
- про медичне обслуговування пенсіонерів і інвалідів (про геронтологію і геріатрію).
- про хірургічну допомогу;
- про стоматологічну допомогу;
- про донорство, переливання крові;
- про трансплантацію органів і тканин;
- про диспансеризацію населення;
- про приватну лікарську практику;
- про право зайняття народною медициною.

Д. Закони, спрямовані на охорону здоров'я матері і дитини:

- про репродуктивне здоров'я та його захист;
- про акушерську допомогу (рододопомогу);
- про боротьбу з абортами;
- про гінекологічну допомогу;
- про охорону здоров'я дітей і педіатричну допомогу;
- про охорону здоров'я працюючих підлітків;

– про контроль за здоров'ям дітей та підлітків у виховних та навчальних закладах.

Е. Закони, спрямовані на організацію боротьби з найбільш соціально значущими і небезпечними захворюваннями і забезпечення діяльності спеціалізованих медичних служб, покликаних проводити цю роботу, оскільки вони потребують прийняття спеціальних програм і виділення додаткових коштів. До них слід віднести закони:

- про боротьбу з інфекційними захворюваннями;
- про боротьбу з туберкульозом і фтизіатричну допомогу;
- про боротьбу з ВІЛ/СНІДом і соціальний захист хворих;
- про боротьбу з венеричними захворюваннями (і з проституцією);
- про боротьбу з наркоманією і токсикоманією;
- про боротьбу з алкоголізмом;
- про боротьбу з тютюнопалінням;
- про онкологічну допомогу;
- про гематологічну допомогу;
- про боротьбу з серцево-судинними захворюваннями і кардіологічну допомогу;
- про боротьбу з цереброваскулярними захворюваннями і нейрохірургічну допомогу;
- про боротьбу з цукровим діабетом та ендокринологічну допомогу;
- про репродуктивне здоров'я та акушерсько-гінекологічну допомогу;
- про педіатричну допомогу (охорону здоров'я дітей і підлітків);

Ж. Закони про медичну експертизу і контроль:

- про медико-соціальну експертизу втрати працездатності;
- про судово-медичну і судово-психіатричну експертизу;
- про військово-лікарську експертизу;
- про державну медичну інспекцію;
- про державну інспекцію медикаментів.

З. Закони про міжнародне співробітництво в галузі охорони здоров'я

До цього списку увійшло 70 законопроектів. Звичайно, їх число можна змінити: зменшити за рахунок об'єднання або й збільшити за рахунок виділення додаткових, але всі зазначені проблеми і питання мають знайти своє місце в законодавстві.

Порядок підготовки і прийняття цих актів визначається важливістю та актуальністю проблем охорони здоров'я, державною політикою і стратегією розвитку системи.

На нашу думку, першочерговими мають бути законопроекти «Про фінансування охорони здоров'я», «Про медичне страхування», «Про захист прав пацієнтів», «Про медичну діяльність», «Про медичні заклади (заклади охорони здоров'я)»

Оскільки Кабінет Міністрів України має право законодавчої ініціативи, він має доручити Міністерству охорони здоров'я України та іншим зацікавленим

відомствам у заздалегідь затвердженому порядку згідно з Конституцією України підготувати проекти зазначених нормативно-правових актів.

Ми впевнені, що Міністерство охорони здоров'я, яке має мережу спеціальних науково-дослідних установ за всіма напрямками діяльності, разом з іншими відомствами цілком здатне підготувати такі проекти і подати їх на розгляд Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, а потім і на прийняття вищим законодавчим органом України.

Слід передбачити, щоб законодавча діяльність, яка полягатиме у підготовці законопроектів у галузі охорони здоров'я, стала одним з основних розділів діяльності Міністерства охорони здоров'я України. Для організації і керівництва законотворчою роботою в МОЗ України доцільно створити відділ законодавства у складі досвідчених фахівців у галузі медичного права і соціальної медицини, звільнивши їх від інших юридичних справ. Для опрацювання кожного законопроекту слід залучати обмежену кількість висококваліфікованих спеціалістів у конкретній галузі медицини.

Реалізація прийнятих законів залежно від конкретних умов має здійснюватися за відповідними підзаконними актами – постановами і розпорядженнями Кабінету Міністрів України, наказами Міністерства охорони здоров'я та інших відомств, а також рішеннями місцевих органів державного управління і самоврядування.

Аналіз нормативно-правової документації у сфері охорони здоров'я України засвідчило, що проведена робота щодо створення нормативно-правової бази галузі вкрай недостатня і недосконала.

Систематизацію нормативно-правових актів, тобто їх упорядкування і удосконалення шляхом зведення в єдину внутрішньо узгоджену систему, треба проводити системно: не шляхом попередньої відміни діючих, переважно підзаконних, актів, а шляхом розробки необхідних законів.

6. КОДЕКС ЗАКОНІВ УКРАЇНИ ПРО ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ЯК ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП СИСТЕМАТИЗАЦІЇ ЗАКОНОДАВСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Заключним етапом систематизації законодавства у сфері охорони здоров'я є створення базового документу – Кодексу законів України про охорону здоров'я (Медичного кодексу України), який зможе комплексно врегулювати всі аспекти охорони здоров'я, в тому числі і надання медичної допомоги. На відміну від поточного законодавства, кодифікація впорядковує значну частину чинного законодавства, як правило, його змінюючи, доповнюючи і перетворюючи [75].

Актуальність і важливість створення кодифікованого акту пояснюється багатьма обставинами, а саме:

- 1) необхідністю комплексного реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, в тому числі її законодавчого забезпечення як фундаменту для усіх інших перетворень;
- 2) відсутністю науково обґрунтованої концепції законотворчої діяльності у цій сфері;
- 3) прагненням забезпечити підвищення рівня правової освіти медичних і фармацевтичних працівників;
- 4) необхідністю сприяння і допомоги юристам при розгляді і вирішенні медичних прав;
- 5) неузгодженістю у деяких випадках окремих законів у сфері охорони здоров'я з галузевим законодавством;
- 6) необхідністю чіткої регламентації правового статусу медиків і пацієнтів;
- 7) потребою правового регулювання різних систем охорони здоров'я.

Багато розвинених країн (Австрія, США, Франція, Італія, Іспанія тощо) у своєму національному законодавстві про охорону здоров'я мають так звані медичні, або лікарські, кодекси, норми яких регулюють відносини між медиками та їх пацієнтами, а також їх родинами, професійні відносини медиків між собою, з адміністрацією установ охорони здоров'я і державних органів. У такому кодексі слід регламентувати права людини на здоров'я і охорону здоров'я, зокрема на отримання медичної допомоги [76].

Медичний кодекс – це дороговказ для медичних працівників, пацієнтів і правників, оскільки, по-перше, він буде гарантією для пацієнтів у разі порушення медиками правових норм, що забезпечують їх права у сфері охорони здоров'я, отримати належний захист; по-друге, він стане захистом прав медичних працівників, оскільки у ньому буде закріплено юридичні основи діяльності медиків; по-третє, він буде помічником юристів при вирішенні медичних справ.

Автори вважають, що Медичний кодекс має включити норми, які б врегулювали суспільні відносини у сфері надання медичної допомоги, а всі інші відносини у сфері охорони здоров'я повинні регламентуватися у інших нормативно-правових актах, але беззаперечно погодитися з цим не можна. На

нашу думку доцільно мати більш широкий кодифікований акт під назвою Кодекс законів України про охорону здоров'я.

Визначаючи структуру Медичного кодексу, С.Г.Стеценко вважає доцільним орієнтуватися на необхідність дотримання таких основних засад (умов):

1. Наявність Загальної та Спеціальної частини.

2. Кодекс має містити норми, які регулюватимуть найбільш важливі та суттєві питання організації і здійснення діагностичної, лікувальної та профілактичної медичної допомоги.

3. Попередня робота з складання переліку правових актів, що втратили силу, і звільнення від документів з визначеним у них терміном дії.

4. Внутрішня структура Медичного кодексу має бути стрункою, упорядкованою, характеризуватися змістовною і понятійною єдністю та узгодженістю.

5. Кодекс має стати основним базовим нормативно-правовим актом у сфері охорони здоров'я, і для цього слід враховувати об'єктивні тенденції розвитку медицини і розраховувати на тривалий термін його дії.

6. Важливо, щоб Медичний кодекс не був відірваний від усієї системи права, був узгоджений з поточним законодавством і враховував перспективи його розвитку [77].

Пропонується в Загальній частині Медичного кодексу передбачити викладення завдань (функцій) держави і місцевого самоврядування з регулювання охорони здоров'я, державної системи контролю за якістю медичних послуг [78].

Доцільно в рамках Загальної частини Медичного кодексу подати трактування термінів, найбільш значущих у медико-правовому сенсі. Передусім йдеться про такі поняття, як «медичний працівник», «пацієнт», «лікувально-профілактичний заклад», «суб'єкт правовідносин при наданні медичної допомоги», «медичне втручання», «медична послуга» тощо.

Незважаючи на загальну спрямованість у бік захисту прав пацієнтів, необхідно опрацювати питання про обов'язки громадян при зверненні до медичного закладу і проведенні лікування. З цими проблемами пов'язано питання про професійну відповідальність медиків та її страхування.

Надзвичайно важливими і актуальними є проблеми фінансування охорони здоров'я. Оскільки перед нами поставлено завдання про комплексне реформування системи охорони здоров'я, Медичний кодекс має визначати чіткі норми, які визначатимуть джерела, порядок фінансування медицини і відповідальність за порушення у цій сфері [79].

Важливою обставиною, яка має відношення до багатьох спеціальних проблем медицини, є питання санітарно-епідемічного благополуччя населення. У Росії деякі вчені пропонують створення окремого Санітарно-епідемічного кодексу – нормативно-правового акта, до якого «могли б увійти закони про санітарну охорону атмосферного повітря, ґрунту, водойм, виробничого середовища, санітарно-виробничого виховання населення, медичної профілактики, безпечності харчової продукції, гігієни харчування...» [80].

Враховуючи той факт, що прогрес в медицині є неможливим без проведення науково-медичних експериментів, у Загальній частині Медичного кодексу слід

визначити критерії правомірності та умов проведення медичних досліджень за участю людини. При цьому доцільно орієнтуватися не тільки на вітчизняне законодавство, а й на норми міжнародних правових документів [81].

Спеціальна частина Медичного кодексу має бути присвячена регулюванню спеціальних питань охорони здоров'я. До них слід віднести як новітні, прогресивні технології, розвиток яких іде з великою швидкістю і потребує активного правового забезпечення, так і традиційних медичних втручань. Серед першої групи передусім заслуговують уваги клонування, репродуктивні технології, інші маніпуляції з генетичним матеріалом, трансплантологія тощо.

Щодо другої групи питань, то регулювання шляхом окремих положень Спеціальної частини Медичного кодексу стосовно прав та обов'язків учасників правовідносин потребує специфіка кожного виду медичних втручань, зокрема питання регулювання психіатричної допомоги, донорства крові та її компонентів, обігу лікарських засобів тощо.

Треба визнати, що створення Медичного кодексу є нагальною потребою сьогодення. Створення і прийняття цього базового документа, який має визначати ключові питання організації охорони здоров'я і регламентації надання медичної допомоги, є складним процесом. Запорукою якісної, продуманої і продуктивної роботи у справі створення збалансованої системи регулювання охорони здоров'я є комплексна праця, яка має включати наукові дослідження і практичні рекомендації, з обов'язковим залученням до процесу законотворчості, крім юристів, також лікарів, соціологів, філософів, представників інших зацікавлених сторін.

Ми вважаємо, що після консолідації законів України у сфері охорони здоров'я, яка полягає у розробці і прийнятті Верховною Радою України законів, необхідних для регламентації діяльності галузі, їх узгоджені між собою, Конституцією України та іншими законами, можна здійснити їх кодифікацію.

На нашу думку, Кодекс законів України про охорону здоров'я має охопити всі сторони організації та діяльності системи охорони здоров'я, які можна представити такою схемою:

Кодекс законів України про охорону здоров'я:

Частина I. Загальні положення.

Розділ 1. Права людини і громадянина на здоров'я і охорону здоров'я та їх забезпечення.

Розділ 2. Основи організації охорони здоров'я і надання медичної допомоги.

Частина II. Забезпечення діяльності системи охорони здоров'я.

Розділ 3. Фінансування системи охорони здоров'я.

Розділ 4. Медичне страхування.

Розділ 5. Медична діяльність (права і обов'язки медичних працівників).

Розділ 6. Медичні заклади (заклади охорони здоров'я).

Розділ 7. Медикаментозне забезпечення населення (аптечна справа).

Розділ 8. Виробництво лікарських засобів (фармацевтична).

Розділ 9. Протезне забезпечення населення.

Розділ 10. Медична освіта (підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних працівників; медичні університети та академії).

Розділ 11. Наукові дослідження в галузі медицини (медична наука, Академія медичних наук України, науково-дослідні інститути).

Розділ 12. Захист прав пацієнтів.

Розділ 13. Управління системою охороною здоров'я.

Розділ 14. Інформаційне забезпечення системи охорони здоров'я (медична статистика, телемедицина).

Розділ 15. Лікарське самоврядування.

Розділ 16. Участь громадськості в охороні здоров'я.

Частина III. Забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення і території.

Розділ 17. Охорона навколишнього середовища (довкілля).

Розділ 18. Радіаційна безпека.

Розділ 19. Санітарна охорона умов праці, боротьба з виробничим травматизмом і професійними захворюваннями.

Розділ 20. Забезпечення здорового харчування (виробництво, збереження, транспортування і продаж продуктів харчування, контроль за їх якістю).

Розділ 21. Охорона водойм, джерел та засобів водопостачання, очищення і знезараження використаної води.

Розділ 22. Знезараження, переробка і знищення відходів.

Розділ 23. Збереження і розвиток зеленої зони населених пунктів.

Розділ 24. Забезпечення здорового житла (державний контроль за будівництвом і житлово-комунальним господарством).

Розділ 25. Протиепідемічна діяльність.

Розділ 26. Захист генофонду нації.

Розділ 27. Гігієнічне виховання і пропаганда здорового образу життя.

Розділ 28. Фізичне виховання і спорт та медичний контроль за ними.

Розділ 29. Державний санітарний погляд (санітарно-епідемічна служба).

Частина IV. Медична допомога (лікувально-профілактична допомога).

Розділ 30. Первинна медико-санітарна допомога і система медицини.

Розділ 31. Спеціалізована медична допомога (амбулаторна і стаціонарна).

Розділ 32. Екстрена медична допомога і медицина катастроф.

Розділ 33. Санаторно-курортна допомога.

Розділ 34. Охорона здоров'я сільського населення.

Розділ 35. Охорона здоров'я працівників промисловості і транспорту.

Розділ 36. Здоров'я літніх людей, медична допомога, медикаментозна і протезна забезпечення пенсіонерів, ветеранів праці і війни (геронтологія та геріатрія).

Розділ 37. Соціальний захист і медичне обслуговування інвалідів.

Розділ 38. Хірургічна допомога.

Розділ 39. Стоматологічна допомога.

Розділ 40. Приватна лікарська практика.

Розділ 41. Народне цілительство (народна медицина).

Розділ 42. Диспансеризація населення; обов'язкові медичні огляди.

Розділ 43. Донорство і переливання крові.

Розділ 44. Трансплантація органів і тканин.

Розділ 45. Управління якістю медичної допомоги.

Частина V. Охорона здоров'я матері і дитини.

Розділ 46. Репродуктивне здоров'я та його захист.

Розділ 47. Акушерська допомога (рододопомога).

Розділ 48. Боротьба з абортами.

Розділ 49. Гінекологічна допомога.

Розділ 50. Охорона здоров'я дітей і педіатрична допомога.

Розділ 51. Охорона здоров'я працюючих підлітків.

Розділ 52. Контроль за здоров'ям дітей та підлітків у виховних та навчальних закладах.

Частина VI. Боротьба з соціально значущими і особливо небезпечними захворюваннями.

Розділ 53. Профілактика та лікування інфекційних захворювань.

Розділ 54. Боротьба з ВІЛ/СНІДом і соціальний та правовий захист хворих.

Розділ 55. Боротьба з венеричними захворюваннями та дерматовенерологічна допомога.

Розділ 56. Боротьба з туберкульозом та фтизіатрична допомога.

Розділ 57. Боротьба з серцево-судинними захворюваннями та кардіологічна допомога.

Розділ 58. Боротьба з цереброваскулярними захворюваннями і нейрохірургічна допомога.

Розділ 59. Боротьба з цукровим діабетом і ендокринологічна допомога.

Розділ 60. Захист зору і офтальмологічна допомога.

Розділ 61. Онкологічна допомога.

Розділ 62. Гематологічна допомога.

Розділ 63. Боротьба з наркоманією та токсикоманією.

Розділ 64. Боротьба з алкоголізмом.

Розділ 65. Боротьба з тютюнопалінням.

Розділ 66. Психічне здоров'я і психіатрична допомога.

Частина VIII. Медична експертиза і контроль.

Розділ 67. Медико-соціальна експертиза втрати працездатності.

Розділ 68. Судово-медична і судово-психіатрична експертиза.

Розділ 69. Військово-лікарська експертиза.

Розділ 70. Державна медична інспекція.

Розділ 71. Державна інспекція медикаментів.

Частина VIII. Міжнародне співробітництво в галузі охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

1. Правовідносини у сфері охорони здоров'я регламентуються і регулюються Конституцією України, Основами законодавства України про охорону здоров'я, Указами Президента України, Постановами Кабінету Міністрів України, нормативними наказами Міністерства охорони здоров'я України, які реєструються в Міністерстві юстиції України, а також національними і державними, комплексними і цільовими програмами з актуальних проблем охорони здоров'я, затвердженими Указами Президента України або Постановами Кабінету Міністрів України.

2. Деякі правові норми в галузі охорони здоров'я досі не переглянуті з радянських часів, не відмінені, і тому продовжують діяти постанови урядів та накази міністерств охорони здоров'я СРСР і УРСР, хоча система функціонує зовсім в інших політичних і соціально-економічних умовах.

3. Недосконалість нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, їх декларативність і неузгодженість між собою та іншими правовими актами призводить до того, що Верховна Рада України часто змушена приймати зміни до них. Таким чином в нормативно-правовій базі охорони здоров'я створився певний хаос, який утруднює виконання зазначених норм, породжує гребування ними і, як наслідок, правовий нігілізм.

4. Систематизація законодавства України у сфері охорони здоров'я покликана не тільки навести порядок у нормативно-правовому забезпеченні системи, а й підвищити його якість відповідно до існуючого політичного та соціально-економічного становища в державі і європейських стандартів та вимог.

5. Однією з основних умов успішного проведення систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я є запровадження нормативно-правового регулювання суспільних відносин на законодавчому рівні, тобто встановлення первинних (вихідних) норм лише законами України, прийнятими Верховною Радою України в установленому порядку, які мають передбачати обґрунтовані норми і відповідальність певних органів, посадових осіб та громадян за дотримання і виконання їх.

6. Передусім мають бути розглянуті та прийняті Верховною Радою України закони "Про фінансування охорони здоров'я", "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування", "Про гарантований державою рівень медичної допомоги", "Про медичну діяльність", "Про заклади охорони здоров'я", "Про забезпечення прав пацієнтів", "Про лікарське самоврядування", "Про управління системою охорони здоров'я", "Про первинну медико-санітарну допомогу і сімейну медицину", "Про спеціалізовану медицину" оскільки вони визначатимуть тип вітчизняної системи охорони здоров'я і основи її діяльності, а також внесені необхідні зміни до Конституції України та Основ законодавства України про охорону здоров'я.

7. Консолідація та інкорпорація нормативно-правових актів є проміжними етапами систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я, які слід проводити системно, і лише після їх проведення поступово

відмінити застарілі та недосконалі діючі нормативно-правові акти, переважно підзаконні.

8. Заключним етапом систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я має стати створення на базі прийнятих та апробованих законів Кодексу законів України про охорону здоров'я (або Медичного кодексу України).

ПРИМІТКИ

1. Пономаренко В.М., Ціборовський О.М. Основи організації медико-санітарної допомоги і управління охороною здоров'я // Охорона здоров'я в Україні: проблеми і перспективи – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999.– С.59.
2. Малеина М.И. Человек и медицина в современном праве.–М.: БЕК, 1995.– С.260.
3. Скакун О.Ф. Теорія держави і права. – Харків: Консум, 2006.– С.207-209.
4. Там само. – С.249-255.
5. Там само. – С.311-316.
6. Там само. – С.316-317.
7. Там само. – С.321-325.
8. Там само. – С.334-340.
9. Там само. – С.256-260.
10. Натовська К.Б. Джерела правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні // Законодавство України, науково-практичні коментарі (додаток до Юридичного журналу).- 2003.- №2.- С.46-57.
11. Гладун З.С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення України. – Київ: Юринком Інтер, 2007.– С.127-128.
12. Рудий В.М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. - К.: Сфера, 2005 – С.12.
13. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С., Іншакова Г.С. Право на охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та правового рівня.– Харків: ВПШ «Контракт», 2006.– С.91-285.
14. Закон України. Міжнародні договори України. – Т.14. – Київ: Інститут законодавства Верховної Ради України, 1998. – С.183.
15. Там само. – С.223.
16. Там само. – С.629.
17. Устав (Конституція) Всемирной организации здравоохранения// ВОЗ. Основные документы / Сорок пятое издание, включающее поправки, принятые до 31 декабря 2004 г. – Женева, 2005. – С.1.
18. Конституція України (прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 серпня 1996 р.). – К., 1997. – 86 с.
19. Стеценко С.Г. Право и медицина: проблемы соотношения. – М.: Международный университет (в Москве), 2002. – С.205–207.
20. Там само. – С.209-216.
21. Дргонец Я., Холлендер П. Современная медицина и право. – М., 1991. – С.12.
22. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. – М: БЕК, 1995.–С.5.
23. Сенюта І.Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я. – Львів: Астролябія, 2007. – С.98-101.

24. Андреев В. Деонтологія, «медицинское право», право социального обеспечения в СССР // Советская юстиция. – 1980. - №24. – С.19.
25. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. – М: БЕК, 1995. – С.5.
26. Колоколов Г., Косолапова Н., Никульникова О. Основы медицинского права. – М.: Экзамен, 2005. – С.16.
27. Акопов В.И. Правовое обеспечение профессиональной деятельности медсестер (Основы медицинского права). – М., Ростов н/д: Издательский центр «МарТ», 2005. – С.21.
28. Дембо Л.И. Врачебное право // Социальное законодательство. – Вып. 1. – СПб, 1914. – С.1-7.
29. Болотіна Н. Медичне право у системі права України // Право України. – 1999. – №7. – С.117.
30. Литовка А.Б., Литовка П.И. Медицинское право – комплексная отрасль национального права России: становление, перспективы развития // Правоведение. – 2000. – №1. – С.82.
31. Стеценко С.Г. Право и медицина: проблемы соотношения. – М.: Международный университет, 2002. – С.224.
32. Волков В.Д., Дешко Л.Н., Заблоцкий В.П. и др. Медицинское право Украины: – Донецк: Изд-во Дон. НУ, 2005. – С.19.
33. Корсаков С.А. Медицинский кодекс как первый шаг к медицинскому праву // Медицинский вестник. – 1999. – №8 (123). – С.15.
34. Стеценко С.Г. Медицинское право.– СПб: Издательство «Юридический центр Пресс», 2004. – С.17.
35. Там само. – С.8-9.
36. Там само. – С.12-13.
37. Малеин Н.С., Малеина М.И. Закон и охрана здоровья граждан. – М., 1986.– С. 6-7.
38. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України. – К.: Правова єдність, Всеукраїнська асоціація видавців, 2008.– С.12-13.
39. Там само. – С.21-22.
40. Там само. – С.23-24.
41. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. – М.: БЕК, 1995.– С.31.
42. Рудий В.М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. – К.: Сфера, 2005.– .60.
43. Регулирование предпринимательской деятельности в системе здравоохранения европейских стран / Перевод с англ. Ред. Р.Б. Солтман, Р.Буссе, Э.Моссиалос. – М.: Весь мир, 2002. – С.12.
44. Baldwin, Robert and Cave, Martin. Understanding Regulation: Theory, Strategy and Practice. – Oxford: Oxford University Press, 1999. –P. 384.
45. Рудий В.М. Згадана праця. – С.62.
46. Там само. – С.63-68.

47. Здоровье 21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе // Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 6. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. – 310 с.
48. Солтман Р.Ф., Фигейрас Дж. Реформы здравоохранения в Европе: Анализ современных стратегий. – М.: ГЭОТАР, Медицина, 2000. – 432 с.
49. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України. – К.: Правова єдність. Всеукраїнська асоціація видавців, 2008. – С.246-249.
50. Там само. – С.40-42.
51. Гладун З.С. Адміністративно-правове рішення охорони здоров'я населення в Україні. – К.: Юринком Інтер, 2007. – С. 348-349.
52. Там само. – С. 353.
53. Там само. – С. 355.
54. Панорама охорони здоров'я населення України. – К.: Здоров'я, 2003. – С.129-130.
55. Законопроект №3270 від 21 вересня 2004 р. «Про внесення змін та доповнень до Основ законодавства України про охорону здоров'я // www.rada.gov.ua.
56. Відомості Верховної Ради України. – 2003. – №39.
57. Гладун З.С. Згадана праця. – С.385-386.
58. Службы здравоохранения в Европе. – Т.1 / Третье издание. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 1983. – С. 79-80.
59. Leenen H. J. Health Law and Health Legislation: Possibilities and Limits. In: Health Legislation at the dawn of the XXI st century // International Digest of Health Legislation, special issue, Vol.49, №1, 1998. – P 82-84.
60. Roemer R. Health Legislation as a Tool for Public Health and Health Policy. In Health Legislation at the dawn of the XXI century // International Digest of Health Legislation, special issue, vol. 49, №1, 1998. – P.92.
61. Москаленко В.Ф., Бобильова О.О., Коротко О.Ш. та ін. Адміністративні та функціональні реформи в системі охорони здоров'я: аналітичний огляд / МОЗ України. За загальною ред. В.Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 54 с.
62. Москаленко В.Ф. Рекомендація права на життя та права на здоров'я в Конституції України, її відповідність міжнародному законодавству: стан проблеми та перспективи // Науковий вісник Нац. медичного університету ім. О.О.Богомольця – 2005. – №1-2. – С.23-32.
63. Москаленко В.Ф. Право на здоров'я (охорону здоров'я) : об'єм, смежні сфери // Одеський медичний журнал. – 2006. – №2 (94). – С.4-8.
64. Основи законодавства України про охорону здоров'я (із змінами станом на 25.03.2005 р. // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/min/cgi>.
65. Сенюта І.Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я. – Львів: Астролябія, 2007. – С.39-41.
66. Стеценко С.Г. Право и медицина: проблемы соотношения. – М., 2002. – С. 219.

67. Гладун З.С. Законодавство України про охорону здоров'я: поняття, зміст, проблеми і перспективи // Законодавство України про охорону здоров'я: Збірник нормативних актів. – К.: Юрінком Інтер, 2000. – С.13.
68. Сенюта І.Я. Згадана праця. – С. 41-42.
69. Там само. – С. 62-63.
70. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С., Іншакова Г.В. Право на охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та правового рівня. – Харків: ВПП “Контракт”, 2006. – 296с.
71. Охорона здоров'я в Україні: Нормативно-правові акти / Львівський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президентові України: кандидат істор. наук О.С. Киричук, доктор істор. наук, проф. Я.Й. Малин. – Львів, 2004. – 225с.
72. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: Підручник – К.: Правова єдність, Всеукраїнська асоціація видавців, 2008. – С.88-89.
73. Сенюта І.Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я. – Львів: Астролябія, 2007. – С.95-96.
74. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Згадана праця. – С.84-88.
75. Там само. – С.91-95.
76. Гладун З.С. Законодавство о здравоохранении: проблемы формирования новой теоретической модели // Государство и право. - 1994. - №2. - С.121
77. Стеценко С.Г. Право и медицина: проблемы соотношения. – Москва: Международный университет (в Москве), 2002.- С.231 – 233.
78. Клык Н., Соловьев В. Медицинский кодекс России: каким ему быть? // Российская юстиция. - 1997.-№9. - С.21.
79. Герасименко Н. Кодекс здравоохранения. - Медицинский вестник. - 1999.-С.3.
80. Новоселов В.П. Административно-правовые проблемы управления здравоохранением в субъектах федерации: Автореферат дис. доктора юрид. наук. - Екатеринбург, 1999. - С.9.
81. Стеценко С.Г. Современная нормативно-правовая база проведения медицинских экспериментов // Юрист. - 2001. - №10. - С.12-15.