

ОЦІНКА ІДЕЇ МЕДИЧНОГО КОДЕКСУ В СВІТЛІ ЗАХИСТУ ПРАВ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА ПАЦІЄНТІВ

Черненко З.С.,

Національний університет «Києво-Могилянська академія»,
м. Київ, Україна

Необхідність реформування законодавства в сфері охорони здоров'я як власне всієї системи не викликає сумнівів. Ігнорування законодавцем даної сфери протягом десятиліть зумовило бідну та суперечливу за змістом нормативну базу в системі охорони здоров'я.

Головною помилкою більшості законодавчих змін в Україні є відсутність їх далекосяжної цілі. Відсутнє якнайбільш деталізоване уявлення того, як працюватиме окрема сфера чи здійснюватимуться правовідносини. Зарубіжний досвід запозичується занадто примітивно, без належного аналізу та пристосування до національних особливостей. Не здійснюється перспективний аналіз впливу таких правових реформ на суспільні очікування та відносини. Все це стає глобальною причиною неефективності реформ в Україні. Досить часто вони мають надто політичний характер або ж локальний чи просто фінансово вигідний. Практика країн, які впроваджували реформи в сфері охорони здоров'я, свідчить, що процес цей досить тривалий, потребує залежно від різного роду обставин десятки років. Так, в Республіці Польща реформування триває вже більше п'ятнадцяти років і ще досі виникають труднощі, що потребують надалі змін в організації охорони здоров'я. Приклад Сполучених Штатів Америки також вказує на перманентний процес реформування. В жодній країні світу не має ідеальної тривалий час функціонуючої системи, яка б не потребувала впровадження змін.

Щодо існування в зарубіжних країнах Медичного кодексу, слід зауважити, що такі документи існують, однак приймаються вони професійними самоврядними організаціями, що мають значні повноваження, і такі документи стосуються етико-професійних питань. Водночас правові питання в них не розглядаються. В Україні такі документи також створені на рівні громадських організацій (наприклад, на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X з'їзді Всеукраїнського лікарського товариства в м. Євпаторії 27 вересня 2009 року прийнято Етичний кодекс лікаря України), однак вони обов'язкові лише для членів цих організацій. В Україні були спроби створення самоврядної професійної організації – лікарського самоврядування – однак відповідний законопроект не отримав підтримки навіть в Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я.

Оскільки Україна лише намагається визначитись із ключовими питаннями реформування системи охорони здоров'я, законодавча техніка повинна сприяти та полегшувати цей складний процес. Практика зарубіжних країн свідчить, що деякі питання можна вирішувати без прийняття навіть законодавчих актів, приймаючи підзаконні акти. Так, наприклад, в Республіці Польща десять років існувала Карта прав пацієнтів, затверджена наказом Міністерством охорони здоров'я, і лише через десять років був прийнятий аналогічний закон. За це десятиліття аналізувалось застосування зазначених прав, необхідність їх тлумачення тощо.

Беручи до уваги пріоритети реформування законодавства, вважаю передчасною роботу наукової та експертної спільноти над проектом кодексу в даній сфері. На сьогодні в Україні ми потребуємо не систематизації існуючого, а створення нового законодавства.

Останній досвід кодифікації в Україні свідчить про необхідність комплексного підходу до його підготовки. Так, наприклад, робота над створенням податкового законодавства України велась з початку 90-тих років двадцятого століття. Однак лише нещодавно був прийнятий Податковий кодекс і, на думку фахівців, він ще містить значну кількість недоліків.

Як приклад, можна навести вже існуючий в Україні досвід творення нового кодексу.

Робота над проектом Виборчого кодексу триває більше десяти років. І також, в експертному колі досі не дійшли консенсусу щодо базових питань, не те що стосовно деталей. Причиною такої тривалої роботи є бажання прийняти кодекс без розуміння того, які норми він повинен містити.

Кодекс, як особлива форма систематизації законодавства, повинен містити ключові норми щодо всіх основних правовідносин. А власне з останніми на сьогодні проблема.

Враховуючи складний процес законотворення в Україні, внесення нових проектів та процес їх прийняття, реформування в системі охорони здоров'я чекає досить тернистий шлях. Однак не слід використовувати замість звичайного нормативного акту кодекс, адже в процесі частого внесення змін – а вони неминучі в процесі пошуку ідеальної системи – значення кодексу як непорушної твердині правових норм знівельовуватиметься. Кодекс в традиції української правової науки сприймається як стабільний правовий акт, а отже часті зміни до нього не допустимі.

Також кодифікація в сфері охорони здоров'я повинна охоплювати значний масив правових норм, що логічно зумовлює питання доцільності такого об'ємного документу. З другого боку, якщо зазначати в ньому лише деякі засади, то навряд чи можна вважати такий документ кодексом.

Кодекс повинен бути вінцем законотворення, коли прийняті засадничі регулювання основних правовідносин, його доцільність підтверджена практикою. Неможливо починати з кодексу творити якісно нове законодавство.

Ми сьогодні стоїмо на порозі творення нових правил і кодифікація не може бути використана інструментом цього. Адже вона спрямовується на подолання суперечностей та неузгодженості, однак ми потребуємо цілком нового регулювання, а не перероблення існуючих норм.