



УДК 340.1:349

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА УКРАИНЫ И ВНЕДРЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКОГО ОПЫТА В ЕГО ФОРМИРОВАНИИ

Оксана ДВИРСКАЯ,
старший преподаватель кафедры государственно-правовых дисциплин
юридического факультета
Университета экономики и права «КРОК»

АННОТАЦИЯ

В статье проводится исследование вопроса становления и развития медицинского права в Украине. Осуществляется анализ юридической литературы, национального законодательства в сфере здравоохранения и актов Европейского Союза. Обосновано, что адаптация законодательства Украины к законодательству ЕС заключается в сближении с современной европейской системой права и предусматривает реформирование отечественной правовой системы и постепенное приведение в соответствие с европейскими стандартами законодательства во всех сферах, в том числе и в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: медицинское право, здравоохранение, законодательство, адаптация.

PROSPECTS FOR DEVELOPMENT OF THE MEDICAL LAW OF UKRAINE AND IMPLEMENTATION OF THE EUROPEAN EXPERIENCE IN ITS FORMATTED

Oksana DVIRSKAYA,
Senior Lecturer of the Department of State-Legal Disciplines
of the Faculty of Law of the University of Economics and Law "KROK"

SUMMARY

The article deals with the issue of the formation and development of medical law in Ukraine. An analysis of legal literature, national health legislation, and acts of the European Union are being conducted. It is substantiated, that the adaptation of the Ukrainian legislation to legislation of the EU is to converge with the modern European system of law, and envisages the reform of the domestic legal system and gradual bringing to justice with the European standards of law in all spheres, including in the sphere of health protection.

Key words: medical law, health protection, legislation, adaptation.

Постановка проблемы. На сегодняшний день законодательство в сфере здравоохранения имеет огромное количество пробелов и остается противоречивым, а медицинское право как комплексная отрасль права признается, но его существование, находится в состоянии становления. Следует заметить, что учитывая провозглашенный Украиной европейский выбор, в том числе в контексте Стратегии устойчивого развития «Украина – 2020», на национальном уровне вопросу становлению и развитию медицинского права должно уделяться особое значение. В свете отмеченной Стратегии экономического и социального развития Украины, внедрения достижений Европейского Союза в сфере медицинского права, в том числе основных положений доктрины права ЕС, а также анализа их имплементации в национальную доктрину, приобретает первоочередное значение и является актуальным на данное время.

Актуальность темы исследования. Важной тенденцией нынешнего времени является необходимость обра-

щения к проблематике развития и усовершенствования медицинского права как части национальной правовой системы, которая сориентирована на стандарты европейского сообщества. Сущность этой проблемы обосновывается многими объективными и субъективными факторами, которые определяют процесс реформирования всей системы здравоохранения в Украине. Трудности и противоречия социально-экономического развития, которые определяют необходимость научной разработки сферы правового обеспечения здравоохранения, побуждают к разработке доктрины медицинского права в нашем государстве.

Состояние темы исследования. Теоретической и методологической базой данного исследования являются достижения отечественных и зарубежных ученых, таких как Н.Б. Болотина, З.С. Гладун, И.С. Демченко, Е. Дойч, И.Я. Сенюта, С.Г. Стеценко, А. Шпикхоф и другие.

Но на сегодняшний день не достаточно исследуются перспективы использования европейского опыта

на процесс формирования и развития медицинского права в Украине.

Цели и задачи статьи. Перспективы использования европейского опыта на процесс формирования и развития медицинского права в Украине являются основной целью и заданием исследования.

Методологической основой исследования являются общенаучные и конкретно научные методы познания (диалектический метод, метод анализа и синтеза, герменевтический метод, сравнительный метод).

Изложение основного материала. Обращаясь к вопросу медицинского права как комплексной отрасли права, следует отметить, что признание медицинского права комплексной отраслью получило широкое распространение. Оно подтверждается тремя группами аргументов, которые подлежат рассмотрению.

Первая группа аргументов заключается, собственно, в признании существования медицинского права по умалчиванию. При этом явно или неявно считается, что раз группа правовых



норм признана в качестве существующей, то она и является самостоятельной.

Один из основоположников медицинского права в Украине С.Г. Стеценко рассматривал медицинское право как самостоятельную область правовой науки [1, с. 8], а в 2000 г. внедрил в медицинские вузы программу «Медицинское право», легализируя тем же в определенном содержании самостоятельность и название учебной дисциплины.

Можно считать, что позиция С.Г. Стеценко, как и других сторонников такого подхода, о самостоятельности медицинского права определяется оценкой интенсивности его развития.

Следует обратить внимание на тот факт, что в научной литературе встречается такое толкование медицинского права (врачебного права, права о здравоохранении), как системы нормативных актов, которая регулирует организационные, имущественные, личные отношения, которые возникают в связи с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий и предоставлением лечебно-профилактической помощи гражданам, смешивая право и медицинское законодательство.

Такое определение медицинского права в ученых-юристов может вызывать определенные отрицания. Система правовых актов образует отрасль законодательства, но не отрасль права, хотя, понятно, нормативные правовые акты являются источниками права.

Вторая группа аргументов, которые обосновывают противоположную позицию, то есть отрицание самостоятельности медицинского права, опирается на обслуживание его связей со смежными дисциплинами.

Ряд ученых считает, что медицинское право не относится к самостоятельным отраслям, а отношения в сфере здравоохранения регулируются разными отраслями – административным, конституционным, уголовным, гражданским, трудовым правом и другими.

Также следует отметить, что такие зарубежные ученые, как Е. Дойч и А. Шпикхофф, считают медицинское право отраслью с публично-правовым характером [2, с. 3], хотя признают, что специфика отношений в сфере здравоохранения требует переступить через

традиционные границы распределения на частное и публичное право.

Наконец, третья группа аргументов. Она кажется наиболее убедительной, поскольку обращена к сущностным чертам медицинского права. Самостоятельную отраслью медицинское право является потому, что оно регулирует специфическую деятельность, объект и предмет, что отличаются своим содержанием, преследует уникальные, первостепенные по своему значению цели регулирования – охрану жизни и здоровья человека, соблюдение соответствующих его прав на всех стадиях медицинской деятельности, которая ее сопровождает, а также защиту общественных интересов у здорового населения. Эти задания не могут быть решены другими отраслями права.

Следовательно, необходимо отметить мнение современных ученых – Н.Б. Болотиной, С.Г. Стеценко, З.С. Гладуна, И.Я. Сенюты, которые не подвергают сомнению существование медицинского права как отдельной отрасли права.

Н.Б. Болотина рассматривает медицинское право как систему правовых норм, которые регулируют качественно своеобразные общественные отношения, содержанием которых является влияние на физическое и психическое здоровье человека с помощью медицинских средств, которое осуществляется медицинскими работниками [3, с. 120].

З.С. Гладун отмечает, что медицинское право – это комплексная специализированная отрасль права, которая являет собой связанную внутренним единством систему правовых норм, которые регулируют общественные отношения в сфере медико-санитарной помощи и здравоохранения как отдельного человека, так и населения в целом [4, с. 186].

И.Я. Сенюта определяет медицинское право как комплексную отрасль права, которой является совокупность правовых норм, что регулируют общественные отношения, которые возникают в процессе предоставления медицинской помощи, что применяется с диагностической, профилактической, лечебной и реабилитационно-восстановительной целью с тем, чтобы обеспечить право человека на здравоохранение [5, с. 10].

Таким образом, медицинское право как комплексная отрасль включает основу – собственно нормы, которые регулируют медицинские правоотношения, и использует для решения поставленных перед ним целей нормы других отраслей права – фундаментальные (конституционное, административное, гражданское и уголовное), производные (например трудовое) и комплексные (экологическое, информационное и другие).

В Украине состоянием на сегодня в сфере здравоохранения действуют много законов, сотни постановлений Кабинета Министров Украины и тысячи ведомственных актов. Однако это законодательство противоречиво в своей основе, и следует согласиться с мнением ученых о том, что действующее законодательство Украины в сфере здравоохранения не отвечает этим требованиям и характеризуется рядом пробелов и противоречий, что вызывает проблемы в нормотворении и правоприменении. Законодательные акты отрасли здравоохранения часто содержат общие (нечеткие по содержанию) правовые нормы, которые противоречат друг другу» [6, с. 67]. Поэтому существует неотложная проблема в реформировании действующего законодательства в вышеупомянутой сфере.

Характерной особенностью современного этапа правовой реформы в Украине является внедрение норм международного законодательства в правовую систему нашего государства [6, с. 77].

Необходимо отметить, что среди основных документов, на основании и в порядке к которым осуществляется адаптация законодательства Украины к законодательству ЕС, есть Соглашение об ассоциации. Именно поэтому, говоря о современном состоянии, имеется в виду выполнение, в первую очередь Украиной, взятых на себя обязательств в соответствии с условиями этого международного договора.

Здравоохранение является одним из направлений так называемого секторного сотрудничества. В соответствии с положениями Соглашения об ассоциации, здравоохранение содержит:

1) вопросы, связанные с табачными изделиями (особенно следует обратить внимание на влияние Рамочной



конвенции ВООЗ по контролю за табаком на законодательство ЕС, государств-членов ЕС и Украины);

2) инфекционные заболевания (независимо от того, что положения относительно присоединения к сети эпидемиологического надзора и контроль над распространением инфекционных заболеваний должны были бы быть внедрены сразу после вступления в силу Соглашения об ассоциации);

3) регулирование оборота крови человека и ее компонентов (положения законодательства ЕС в данном вопросе должны быть внедрены до 2019 г.);

4) регулирование оборота и обращения с человеческими тканями, клетками и органами;

5) вопросы, связанные с взаимосвязью психического здоровья и наркотической зависимости;

6) положение относительно употребления алкогольных напитков молодежью;

7) вопрос скрининга раковых заболеваний;

8) положение относительно предупреждения травматизма и пропаганды безопасности [7, с. 39].

Отдельные вопросы, связанные со сферой здравоохранения, содержатся и в других разделах Соглашения об ассоциации. В частности, это вопрос влияния окружающей среды на здоровье людей; вопрос защиты персональных данных; положение о мобильности работников (в том числе, врачей, младшего медицинского персонала); вопрос интеллектуальной собственности (в частности, вопрос патентной защиты оригинальных лекарственных средств); техническое сотрудничество (вопрос стандартизации и сертификации, их взаимное признание).

Следующим важным актом ЕС в отрасли медицинского права, к сожалению, не ратифицированным нашим государством, есть Европейская хартия прав пациентов, принятая в 2002 г. [8]. Она предусматривает целый перечень нормативно закрепленных возможностей для пациентов. Основные из них – это право на профилактические меры, направленные на предупреждение заболеваний; право на доступность медицинских услуг; право на получение любой информации о состоянии своего здоровья и лечении; право на согласие на медицинское вмеша-

тельство; право на свободу выбора в процессе лечения; право на конфиденциальность личной информации; право на получение необходимого лечения без промедлений в течение заранее установленного срока; право на доступность качественного медицинского обслуживания; право на безопасность лечения; право на доступность медицинских инноваций; право о возможностях избежать страданий от боли на каждом этапе своего заболевания; право на индивидуальный подход к лечению; право на подачу жалобы; право на компенсацию в случае причинения физического (или морального и психологического) вреда действиями медицинского заведения.

Целью реформ в сфере политики здравоохранения, которые проводятся в большинстве стран ЕС, есть следующее: расширение количества застрахованных; децентрализация государственной системы здравоохранения; расширение автономии стационаров; усиление частного сектора; улучшение качества медицинских услуг; приоритетность профилактики и медицинского образования перед процессом лечения как таковым.

В целом, новая стратегия ЕС относительно здравоохранения имеет такие направления:

- совершенствование системы информации относительно здоровья на всех уровнях общества;

- создание механизма быстрого реагирования на основе угрозы для здоровья;

- сосредоточение на детерминантах здоровья, в частности на вредных факторах, связанных со стилем жизни;
- усиление частного сектора; улучшение качества медицинских услуг; приоритетность профилактики и медицинского образования перед процессом лечения как таковым.

Перед Украиной стоит неотложное задание усовершенствовать нормативно-правовую базу в сфере здравоохранения, привести ее в соответствие с требованиями международно-правовых актов и в целом реформировать всю систему здравоохранения, принимая во внимание международно-правовые стандарты в сфере здравоохранения, основополагающие принципы, которые определены в международ-

но-правовых документах по правам человека, мировую политику и тенденции в здравоохранении, но адаптируя к отечественным традициям и политическим, экономическим и социальным реалиям нашей жизни.

Сегодня нормы международного права в сфере здравоохранения не только обязывают государства обеспечить закрепление в международных соглашениях основных прав и свобод человека, но предоставляют лицу право требовать от государства выполнения ее международных обязательств [9, с. 69]. Развитие современных международных отношений свидетельствует о том, что внутренне-государственные отношения в сфере прав человека на здравоохранение стали непосредственным объектом международно-правового регулирования. Тенденции развития международного сотрудничества в рассматриваемой сфере свидетельствуют о все большем признании международного права над внутригосударственным. Однако много вопросов регулирования прав и свобод человека все еще остаются в сфере внутренней компетенции каждого государства, которое самостоятельно с учетом взятых на себя международных обязательств определяет время, последовательность и конкретный способ их выполнения. Все это отражено во внутригосударственном законодательстве, которое определяет, как именно и в каком объеме государство будет выполнять взятые на себя международные обязательства [10, с. 56].

Достичь системности и эффективности правового регулирования отношений в сфере здравоохранения невозможно без создания юридических механизмов согласования правовых норм с морально-этическими и религиозными нормами в этой сфере.

Эффективная система социальных регуляторов отношений в сфере здравоохранения требует определения надлежащего места норм деонтологии, медицинской этики и этики пациентского движения как составляющих системы правовых, других (внеправовых) социальных норм (этики, морали, религии). При этом систематизировать медицинское законодательство путем принятия медицинского (врачебного) кодекса как нормативно-правового акта, который сочетает морально-



этические и правовые нормы в сфере здравоохранения и предоставления медицинской помощи, нецелесообразно, учитывая отечественные и мировые традиции отделенного регулирования правовых отношений и норм профессиональной этики и морали.

В то же время заслуживает изучения также заимствование опыта некоторых стран (Польша, ФРГ, Франция) по принятию национальными медицинскими ассоциациями медицинских (врачебных) кодексов, которые содержат детальные требования деонтологии и врачебной этики, то есть нормы этического и морального характера, которые регулируют профессиональные права медиков.

В основу такого кодекса (медицинского, врачебного) может быть положен Этический кодекс врача Украины, принятый и подписан Всеукраинским съездом врачебных организаций и X Съездом Всеукраинского врачебного общества в г. Евпатории 27 сентября в 2009 г. [11].

Структурно этот кодекс содержит основные семь групп этических норм врача, призванных регулировать отношения по следующим вопросам: 1) врачебной этики и общества; 2) общечеловеческой и профессиональной этики и морали в отношениях между врачом и пациентом; 3) коллегиальности врачей и традиций медицинского сотрудничества; 4) научных исследований при участии врача; 5) применения новейших медицинских технологий; 6) осведомленности врача; 7) уважения к профессии врача.

В то же время заслуживает внимания идея разработки и принятия Этического кодекса пациента.

Исследуя необходимость разработки и принятия Этического кодекса пациента, следует обратить внимание на то, что основная масса жалоб в сфере медицинского обслуживания лежит в плоскости деонтологии: это погрешности межличностной коммуникации пациента и врача, взаимное непонимание друг друга, а порой и недоверие врачебным выводам и рекомендациям. И если не разбираться в истоках и причинах конфликтов, ограничиваясь формальными предписаниями, которых должен придерживаться врач и пациент (пусть даже и в виде таких основополагающих документов, как Основы

законодательства Украины о здравоохранении), то проблема не только не разрешится, но и усугубится.

Среди основных положений, которые должен содержать выше упомянутый кодекс, предлагаются следующие: 1) пациент признает, что любое заболевание нарушает его жизнедеятельность, но не лишает достоинства и моральных качеств; 2) пациент осознает всю сложность медицинского знания и ценит врачей, которые им владеют; 3) пациент признает, что врач выполняет гуманную миссию облегчения человеческих страданий, сохранения и спасения жизни; 4) пациент должен стремиться к доброжелательному отношению к врачу и вправе ожидать встречное уважение, внимание и доброжелательность; 5) пациент признает отсутствие собственных полноценных профессиональных знаний в области медицины, невзирая на свой культурно-просветительный уровень; 6) пациент понимает, что врач не обязан выполнять любую его волю и имеет право на собственную профессиональную позицию; 7) пациент признает, что принимает от врача прежде всего помощь, и с уважением относится к его труду; 8) пациент понимает, что возможности современной медицины не безграничны, невзирая на достижение медицинской науки; 9) пациент должен вести себя разумно, осознавать суть лечения и выполнять медицинские предписания; 10) пациент должен быть активным соучастником лечения, в полной мере разделяя с врачом ответственность за свое здоровье.

Выводы. Следовательно, адаптация законодательства Украины к законодательству ЕС заключается в сближении с современной европейской системой права и предусматривает реформирование отечественной правовой системы и постепенное приведение к соответствию с европейскими стандартами законодательства во всех сферах, в том числе законодательство об охране жизни и здоровья. Великое значение в этом контексте будет иметь ратификация и дальнейшая имплементация Украиной Европейской социальной хартии.

Но стоит отметить, что опыт развития западноевропейских стран, их высокие стандарты, обеспеченные материальными ценностями, не могут

быть в неизменном виде перенесены на украинскую почву, без адаптации к нашим традициям и реалиям.

Список использованной литературы:

1. Стеценко С.Г. Медицинское право: учебник. Санкт-Петербург: «Юридический центр Пресс», 2004. 572 с.
2. Deutsch E., Spickhoff A. Medizinrecht. Arztrecht. Arzneimittelrecht, Medizin – produktrecht und Transfusionsrecht. 5 Aufl. Berlin; Heidelberg; New York: Springer, 2003. 854 s.
3. Болотина Н.Б. Медицинское право в системе права Украины. *Право Украины*. 1999. № 7. С. 116–121.
4. Гладун З.С. Перспективы кодификации украинского законодательства о здравоохранении. *Право Украины*. 2014. № 9. С. 185–191.
5. Сенюта И.Я. Медицинское право: право человека на здравоохранение: монография. Львов, 2007. 224 с.
6. Майданьк Р.А. Законодательство Украины в сфере здравоохранения: система и систематизация. *Медицинское право*. 2013. № 2. С. 63–74.
7. Демченко И.С. Относительно направлений адаптации законодательства Украины в сфере здравоохранения к законодательству Европейского Союза. *Развитие медицинского права Украины в контексте евроинтеграционных и глобализационных процессов*: сб. матер. II Всеукр. науч.-практ. конф. по международному участию / Ред. кол. И.С. Гриценко, Р.Ю. Гревцова, О.А. Рачук и др. Киев: ВД «Дакор», 2016. С. 38–39.
8. Европейская хартия прав пациентов от 15 ноября 2002 г. URL: http://www.google.com.ua/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=http://meduniv.lviv.ua/files/presscentre/2014/n180414/evropejska_hartiya_prav_pacientiv.pdf&ved=2ahUKEwjQxNmB3IfhAhXvp4sKHbhaDwMQFjACegQICBAB&usq=AOvVaw1G17fQIfTBTor9Z9Yu-qMN (дата обращения: 02.04.2019).
9. Третьяков В.М., Махмудов Е.Ю. Нормотворческая деятельность Всемирной организации здравоохранения и формирования в Украине отрасли медицинского права и ее правовых институтов. *Экономика и государство*. 2006. № 3. С. 69–70.



10. Циборовский О.М., Истомина С.В., Сорока В.М. Пути систематизации законодательства Украины в сфере здравоохранения. Киев, 2011. 72 с.

11. Этический кодекс врача Украины. Принято и подписано на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества (ВУВТ) в г. Евпатория 27 сентября 2009 г. URL: http://www.vult.org.ua/?page_id=105 (дата обращения: 02.04.2019).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Двирская Оксана Васильевна – старший преподаватель кафедры государственно-правовых дисциплин юридического факультета Университета экономики и права «КРОК»

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Dvirskaya Oksana Vasilyevna – Senior Lecturer of the Department of State-Legal Disciplines of the Faculty of Law of the University of Economics and Law “KROK”

dvirskaoksana@ukr.net

УДК 343.148(477):340.13

ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТВОДА ЭКСПЕРТА В УГОЛОВНОМ ПРОИЗВОДСТВЕ УКРАИНЫ: ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ РЕАЛИИ

Людмила ДРОБЧАК,

аспирант кафедры уголовного процесса

Национального юридического университета имени Ярослава Мудрого

АННОТАЦИЯ

В статье проводится теоретическое исследование обстоятельств, которыми может быть обосновано заявление об отводе эксперта в уголовном производстве, согласно действующему законодательству Украины. Осуществляется анализ юридической литературы, практики Европейского суда по правам человека, приводятся примеры с адвокатской практики. Обосновано, что другим способом, кроме как путем анализа процессуальной деятельности эксперта и предоставленных им заключений, особенно в разрезе критерия компетентности, установить признаки его предвзятого отношения к делу или к сторонам процесса практически невозможно.

Ключевые слова: профессиональные участники уголовного производства, экспертиза, отвод эксперта, компетентность, беспристрастность, предвзятость, заключение эксперта, процессуальная деятельность.

THE BASES FOR REMOVAL OF THE EXPERT IN CRIMINAL PROCEEDINGS OF UKRAINE: LEGISLATIVE REALITIES

Lyudmila DROBCHAK,

Postgraduate Student of the Criminal Procedure Department
of Yaroslav Mudryi National Law University

SUMMARY

In article the theoretical research of circumstances by which the statement for removal of the expert in criminal proceedings can be proved, according to the current legislation of Ukraine is conducted. The analysis of legal literature, practice of the European Court of Human Rights is carried out; examples from lawyer practice are directed. It is proved that in a different way, except as by the analysis of procedural activity of the expert and the conclusions provided to them, especially in a section of criterion of competence, it is almost impossible to establish signs of its prejudiced relation to case or to the parties of process.

Key words: professional participants of criminal proceedings, examination, removal of the expert, competence, impartiality, bias, expert opinion, procedural activity.

Постановка проблемы. Принятие Уголовного процессуального кодекса Украины 2012 года (далее – УПК Украины) [1] было воспринято мировым сообществом как огромный шаг Украины вперед на пути формирования правового гражданского общества, в котором принцип верховенства права занимает должное место в правоприменении.

В то же время сама практика применения норм УПК Украины указывает на множество пробелов в правовом регулировании, что сопровождается логико-структурными дефектами системы уголовного процессуального законодательства и, как следствие, приводит к нарушениям прав, свобод и интересов участников уголовного производства. Не

является исключением и порядок реализации права на отвод эксперта.

Актуальность темы исследования подтверждается неоднозначной практикой украинских судов и отсутствием надлежащей законодательной регламентации порядка рассмотрения вопроса об отводе эксперта. Необходимость доработки доктринальных положений в ракурсе поставленной проблематики подтверждается тем, что ни законом, ни практикой, ни наукой пока ещё не установлено критериев, обуславливающих удовлетворение заявления об отводе эксперта.

Состояние исследования. Научный анализ проблем, связанных с порядком заявления отводов профессиональным участникам уголовного производства, в частности экспертам, проводился