

Юрист і медик

– Пані Ірино, що, на ваш погляд, об'єднує чи різнить юриста і медика?

– Думаю, їх об'єднує чимало рис. Передусім, місія – допомагати людям. «Лікар лікує тіло, а юрист – душу», – усталений вислів, що на слуху у багатьох.

– А «душевні справи» – це не справи психолога і священика?

– Справді, облегшення душі, психологічні страждання одні «лікують» у священика, інші – в психолога або переживають самотужки. Але й адвокат почастає стає свідком душевних страждань, переживань, каяття свого клієнта, інколи йому відкривають найпотаємніші куточки душі.

Особливо, коли йдеться про таку сферу, як медичне право. Ми зустрічаємо сльози і розпач близьких, біль втрати, страждання, саме тоді й ми – адвокати – «лікарі душі». Коли для розв'язання конфлікту між медиком і пацієнтом ми обираємо альтернативні способи, наприклад, медіацію/посередництво в охороні здоров'я, то знання основ психології стане у пригоді.

Правник забезпечує душевно-психологічну рівновагу клієнта, його спокій, коли у його справі є позитивний результат.

– А де інтереси юриста і медика «пересікаються», а де ні?

– Їхні інтереси особливо тісно переплітаються у межах медичного права. Спільним завданням для фахівців має стати забезпечення створення належної нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я, сприяння розвитку медичного права як навчальної дисципліни, галузі права та науки.

Шляхи двох ключових наук – медицини і права – йдуть паралельно, перетинаючись, звичайно, у багатьох питаннях... Напевно, найбільше спільних зусиль «покладають» ці дві науки, коли постає питання щодо найвищих соціальних цінностей – людини, її життя і здоров'я, честі і гідності, недоторканності та безпеки.

Вражає також і подібність у зображенні символіки медицини і юриспруденції: змія, яку особлення мудрості, й чаша – у медицині й шальки/чаші – у юриспруденції.

Але, на жаль, як і в праві, так і в медицині на шальках терезів чи у чаші «важаться» на одній – прав людини, їхнє дотримання, а на іншій – незаконне рішення. Або в одній чаші людське життя і здоров'я та лікарська помилка, або ще гірше, непрофесійне надання медичної допомоги через несумлінність і недбалість.

– На запобігання цьому спрямована Клятва Гіппократа. До речі, чи не варто подібну «клятву» (присягу) приймати всім юристам, вступникам, випускникам ЮНЗ?

– Професійні знання і навички без морального підґрун-

тя можуть бути небезпечними як для медицини, так і юриспруденції. Аналіз судової практики свідчить, що конфлікт між суб'єктами медичних правовідносин – лікарем і пацієнтом – розпочинається, як правило, із порушення морально-етичних норм, а потім переростає у площину юридичного конфлікту.

Клятва Гіппократа – кодекс моральних норм поведінки для медиків, основні заповіді якої включені й у Клятву лікаря, яка затверджена указом Президента України (1992). Мені дуже імponує положення Клятви Гіппократа, яким можна узагальнити всі інші її положення – «В який би дім я не увійшов, я зайду туди для користі хворого, будучи далеким від будь-якого умисного, неправедного і пагубного...».

Якщо звернути увагу на сферу юриспруденції, то для мене ця царина не менш морально збагачена й ставить не менші вимоги (моральні і професійні) до правників – знавців Права, які мають бути взірцем дотримання принципів верховенства права. Важливо, аби слова з присяги, вивчені деонтологічні постулати стали дороговказами у професійному житті, а не були лише формальним фактом для допуску до роботи. Навіть якщо клятву скласти не вимагається для зайняття обраним видом діяльності, слід пам'ятати про те, що ти – Людина, Фахівець. І тоді не потрібно буде надмірної кількості присяг і законодавчих актів.

Медправо і його практика

– Пані Ірино, що б ви назвали головним здобутком медправа в світі та в Україні на сьогодні?

– З-поміж ключових – створення Всесвітньої асоціації медичного права. Вона об'єднує провідних фахівців у галузі, уніфікує позитивний досвід, сприяючи активізації творчих, професійних сил у цьому напрямі.

Серед численних досягнень багатьох фахівців й організацій, що працюють у різних регіонах України, на мою думку, найбільш знаковими є Перша Всеукраїнська конференція з медичного права: «Медичне право України: проблеми становлення і розвитку» і Перший Всеукраїнський конгрес з медичного права, започаткування загальнодержавного науково-практичного журналу «Медичне право». Крім того, відчутний поступ галузі як сфери юридичної практики. Відзначу і створення робочої групи для розробки навчальної програми з медправа.

– Українське медправо нині формується більше під впливом Заходу (фахівців із Європи, США тощо) чи Сходу (передусім, фахівців із РФ)? Яке це може мати практичне значення?

– Воно на сьогодні успішно утверджується як наука, навчальна дисципліна і галузь права. Дуже важливо, щоб сформувалась національна школа медичного пра-

«І МИ – АДВОКАТИ»

гість редакції, адвокат, к.ю.н., доцент Львівського національного університету імені Івана Франка

маю, кількість адвокатів/адвокатських фірм, що спеціалізуються на медичному праві, збільшуватиметься.

– Чи правомірно або етично юристу, котрий спеціалізується в медправі, «виставляти» вищі рахунки за свої послуги, ніж виставляють «звичайні» юристи?

– Оплата праці, як й інші умови договору (трудового, якщо йдеться про штатного працівника, чи про надання послуг із ЮФ чи ФОП) встановлюються за погодженням сторін. Рахунки за юридичні послуги дуже сильно різняться, виходячи з регіону, кваліфікації фахівця, обсягів роботи тощо. Ці ж правила поширюватимуться і на медсправи.

– Які завдання стоять перед медправом України?

– Одне з першочергових – створення власної навчально-методичної бази і якісне поповнення літератури у цій царині. Вважаю, що необхідно максимально повно опрацювати джерела в сфері держав, у яких активно розвинута ця галузь, запровадити спільні міжнародні конференції, конгреси, де можна було обмінюватися досвідом, налагоджувати контакти із зарубіжними колегами.

Лише комплексний підхід до формування медичного права – уніфікація зарубіжного і вітчизняного досвіду, узагальнення практики, об'єднання зусиль фахівців – матиме позитивний результат.

– А які перспективи «медицини» як сфери індустрії юрпрактики?

– У всьому світі, як і в Україні, спостерігається «спеціалізація практичної юриспруденції». Потреба юристів загальної практики відходить на другий план.

Із запровадженням в Україні медичного страхування, як видається, кількість медичних справ зростатиме. Започатковується й рух, що відстоює позицію безпеки пацієнта, є пацієнти-лідери, розвиваються «пацієнтські» організації, які будуть пильно стежити за дотриманням прав пацієнтів в Україні і, звісно, ініціюватимуть судові процеси з метою захисту їхніх прав.

Відтак, заклади охорони здоров'я, особливо приватні, аби захистити права медичних працівників, службових осіб закладу залучатимуть до роботи юристів чи домовлятимуться з юрфірмами про юридичне обслуговування. Статистики з цієї категорії справ у нас не ведеться, тому важко прослідкувати їх питому вагу в загальному масиві справ. Але певний аналіз судової і судової практики свідчить про збільшення кількості медичних справ. Тому, ду-

маю, кількість адвокатів/адвокатських фірм, що спеціалізуються на медичному праві, збільшуватиметься.

– Чи правомірно або етично юристу, котрий спеціалізується в медправі, «виставляти» вищі рахунки за свої послуги, ніж виставляють «звичайні» юристи?

– Оплата праці, як й інші умови договору (трудового, якщо йдеться про штатного працівника, чи про надання послуг із ЮФ чи ФОП) встановлюються за погодженням сторін. Рахунки за юридичні послуги дуже сильно різняться, виходячи з регіону, кваліфікації фахівця, обсягів роботи тощо. Ці ж правила поширюватимуться і на медсправи.

Конкуренція, збільшення кількості фахівців у майбутньому стабілізує ситуацію в майновому аспекті, бо зловживання і встановлення невідповідно високих цін на юридичні послуги, що пов'язано ще із незначною кількістю фахівців-практиків, не виключено.

«За» пацієнта в суд

– Який судовий процес у сфері медправа був найбільш резонансний?

– Думаю, з-поміж найгучніших – справа за адмінпозовом С. Побережець щодо листка непрацездатності. Позов було задоволено. Суд визнав незаконним та таким, що не відповідає правовим актам вищої юридичної сили регуляторний наказ в частині розміщення в листку непрацездатності інформації про первинний та заключний діагнози та коду захворювання відповідно до спеціального коду МКХ-10, скасував його в цій частині.

– У чому резонанс рішення?

– За результатами розгляду справи по суті внесено зміни до законодавства України, і цим позитивним наслідком зможе скористатись не лише позивачка, а й, відповідно, необмежене коло осіб, у яких постане питання, пов'язане з процедурою оформлення листка непрацездатності чи загалом із забезпеченням права на медичну таємницю.

– А чи вправі роботодавець витребувати документи щодо стану здоров'я працівника, причин «взяття» лікарняного?

– Відповідно до ч. 2 ст. 286 ЦК України забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування



«Ми зустрічаємо сльози і розпач близьких, біль втрати, страждання, саме тоді й ми – адвокати – «лікарі душі»



«Аналіз судової практики свідчить: що конфлікт між суб'єктами медичних правовідносин – лікарем і пацієнтом – розпочинається, як правило, із порушення морально-етичних норм, а потім переростає у площину юридичного конфлікту»



«У всьому світі, як і в Україні, спостерігається «спеціалізація практичної юриспруденції». Потреба юристів загальної практики відходить на другий план»

«ЛІКАРІ ДУШІ», –

Ірина СЕНЮТА про медичне право і те, як не лишитися самотнім на вершині

фізичної особи. Будь-які клопотання роботодавця, його представника до закладу охорони здоров'я з вимогою надати медичну інформацію про працівника суперечать ст. 32 Конституції України, ст. 23 ЗУ «Про інформацію», ст. 286 ЦКУ України, ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я. Ця інформація для роботодавця становить медичну таємницю.

– Чи вправі це робити, наприклад, слідчі органи?

– Аналіз чинного законодавства України свідчить про те, що органи дізнання, досудового слідства, суди відносяться до суб'єктів медичної таємниці. Таким особам відомості передаються у встановленому законом порядку. Наприклад, відповідно до ст. 63У «Про психіатричну допомогу» допускається передача відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги беззгоди особи чи її законного представника для провадження дізнання, попереднього слідства або судового розгляду за письмовим запитом особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора та суду.

– Які суми найбільших пред'явлених і «виграних» позовів у сфері захисту прав пацієнта в Україні та світі?

– Розмір відшкодування моральної і матеріальної шкоди, заподіяної внаслідок неналежного надання медичної допомоги чи захисту честі й гідності, як правило, коливається від 20 тис. до 100 тис. грн – моральна, а матеріальна – залежно від справи.

Максимальний розмір визначити складно через відсутність статистики з цієї категорії справ. Для прикладу можна навести справу за позовом О. й Л. про відшкодування шкоди до закладу охорони здоров'я внаслідок неналежного надання медичної допомоги, у результаті чого настала смерть Ж. (матері позивачок). Ціна позову: моральна шкода – 100 тис. грн, а матеріальна – 2400 грн. Суд вирішив стягнути з відповідача по 20 тис. грн на користь кожної позивачки, а решту вимог залишити без задоволення за безпідставністю.

Один із прикладів у світовій практиці: в штаті Масачусетс (США) проаналізували дані щодо 800 тис. хірургічних операцій у 1985-2001 рр. За цей період під час 54 операцій у тілах пацієнтів «забули» 61 хірургічний інструмент, а загальна сума компенсації склала 3 млн дол. США.

– Якщо аналізувати юрпрактику, якими є три найбільш типові порушення в сфері охорони здоров'я в Україні?

– На практиці найчастіше порушується право пацієнта на медичну інформацію, право на інформовану, добровільну і компетентну згоду на медичне втручання, право на медичну таємницю –

цю і право на вільний вибір лікаря і лікувального закладу.

– Що проблемного в притягненні до відповідальності за порушення прав пацієнта?

– В юридичній практиці щодо медичних справ є чимало проблем. Відзначу, наприклад, складність порушення кримінальної справи за статтями, які у КК України присвячені охороні здоров'я. Навіть при численних спробах (через скарги до вищого рівня) порушити справу не завжди вдається, а порушена, як правило, закривається за відсутністю складу злочину.

– Чому так?

– Це зумовлено також і тим, що у процесі дослідчої перевірки робляться запити з прокуратури до управління охорони здоров'я з приводу якості надання медичної допомоги у закладі. Членами таких комісій є медики, тому питання про об'єктивність розгляду небезпідставно викликає сумніви. Трапляються випадки, коли роль членів комісії ускладнюється і відбувається «своєрідне роздвоєння», на одній шальці терезів – честь мундира, професійна солідарність, а іншої – справедливість, людина...

Окрім цього, є певні складнощі, пов'язані із слуханням справи у суді. Судові розгляди таких справ нерідко проходять не в розумні строки, що пов'язано і не лише з їхньою складністю (в одному із судів слухалась справа за позовом К., що був поданий 14.04.2004 р., а рішення суду першої інстанції було винесено 26.12.2006 р.).

– У деяких країнах, зокрема Австралії, юристи мають «імунітет» від цивільного переслідування за недбалість при наданні правових порад. До цього задрісно ставляться медики. Наскільки медик в Україні захищений від переслідування, цивільного чи кримінального, зокрема, надуманого?

– Конче важливо на сьогодні врегулювати правовий статус суб'єктів медичних правовідносин – лікаря і пацієнта, щоб за можливості максимально визначити права й обов'язки цих сторін.

Позиція, що у медиків лише обов'язки, а в пацієнтів – права, є хибною.

Справді, медики в Україні скаржаться на постійні клопотання і запити від пацієнтів, їх законних представників, органів дізнання, досудового слідства чи суду. Брак юридичних знань дається взнаки, тому відповіді на такі процесуальні документи часто суперечать чинному законодавству, супроводжуються порушенням прав людини. А не знання законів, як відомо, не звільняє від відповідальності.

Неодноразово лунало й те, що лікарі скоро боятимуться йти на

роботу і виконувати свої професійні обов'язки, а пацієнти – реалізовувати власне конституційне право на охорону здоров'я. Тому завданням медичного права є створення таких «комфортних умов», за яких медики хотіли б йти на роботу, професійно боротись за життя і здоров'я, а пацієнтам – у разі потреби без страху за свою безпеку звертатись до закладу охорони здоров'я.

Омріяна самореалізація

– Чому ви зайнялися медправом? Хто і як вплинув на ваше формування?

– Бажання опанувати щось нове, мало досліджене і стало поштовхом до активної роботи у цій царині. На другому курсі університету на науковому гуртку з цивільного права проф. З. Ромовська розповідала про науковий доробок проф. А. Савицької, зокрема, розповіла й про монографію щодо медичного права. Відтоді певний інтерес досліджувати цю проблематику закрився у свідомість і душу.

Випадки з життя, що пронизані болем і стражданнями, бажання допомагати людям у складних життєвих обставинах, пов'язаних з медициною, прагнення здобути омріяний фах правника у родині медика крок за кроком сформувало «медичного правника».

Моє професійне формування – це Львівська правнича школа, якою я пишаюсь, і, звичайно, постійне самовдосконалення, а плекання людських чеснот – це батьки. Ці надбання я намагаюсь зберігати і примножувати.

– Ви називаєте розробку Медичного кодексу України своєю професійною мрією. Чи дійсно потрібен такий кодекс, чи йдеться про вашу мрію?

– Медичний кодекс – це своєрідний «дороговказ» для медичних працівників, пацієнтів і правників, значення якого важко переоцінити. Медичні працівники зможуть використовувати на практиці закріплені у ньому юридичні основи своєї діяльності. Пацієнти отримають належний фундамент для захисту своїх прав у разі порушення медиками правових норм. Цей документ стане «надійним помічником» для юристів під час вирішення медичних справ. У багатьох розвинутих країнах (Франція, Італія, Іспанія тощо) до законодавства про охорону здоров'я входять медичні чи лікарські кодекси, які регулюють медичні правовідносини.

Робота над цим документом – це серйозне професійне і творче випробування, гідно пройти яке (не лише розробити, прийняти, але і забезпечити умови, за яких він запрацював і почав «лікувати») для мене було дуже почесно.

– Що порадите почитати початківцю і спеціалісту з медправа?

– Прагнення самовдосконалення, постійна копітка праця над власним професійним і творчим рівнем – це

міцні підвалини і запорука успіху як для початківця, так і спеціаліста.

У сфері медичного права з вітчизняних джерел кілька книг (З. Гладуна, С. Стеценка, колективу авторів з Донецьку – В. Волков, Л. Дешко, В. Заблоцький та ін., вашої гості), як і безліч ґрунтовних статей.

Окрім цього, є дуже багато джерел з медправа російських, польських фахівців, котрі працюють у цій царині вже не один рік.

Для мене цікавою є біоетична проблематика, тому опрацьовую чимало книг з біоетики, медичної деонтології. У роботі, звичайно, доведеться використовувати глумачні словники, енциклопедії. Також слід аналізувати юридичну практику, зокрема практику ЄСПЛ, де є численні рішення й у контексті охорони здоров'я. Професійна захисна промова, виступи у дебатах стануть більш яскравими, цікавими, якщо збагатити їх влучними цитатами, крилатими висловами, які лише підсилять обґрунтування позиції по справі.

– З яким образом у вас асоціюється заняття медправом?

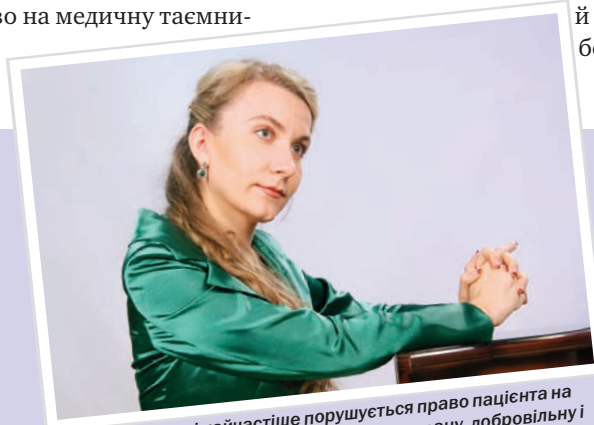
– Заняття улюбленою справою, омріяна самореалізація – це вже великий життєвий шанс. Медичне право для мене – це своєрідна професійна і творча «хвороба», лікування якої відбувається щодня через нові проекти, конференції, видавництво.

Юрпрактика – це як спорт, де йде випробування на витривалість, як азартна гра – де виграна справа дає поштовх і бажання працювати ще, як біг із перепонами – де на професійному шляху треба долати різноманітні спокуси, як альпінізм – підкорення вершин, де не слід забувати про професійність і людяність, аби на висоті не лишитись самотнім...

В цьому розумінні заняття медичним правом, у якому поєднується медицина і права, є практикою мистецтва людяності і професійності.

Спілкувався **Славик БІГУН**

ПЕРСОНА	
П.І.Б.	СЕНЮТА Ірина Ярославівна
Вік	28 років
Стаж	у галузі права – 8 років
ЮНЗ	Юридичний факультет ЛНУ ім. І. Франка, Львівський нац. мед. ун-т ім. Д. Галицького
Посади, досвід	З 2003 р. – завідувач лабораторії практичного права юр. ф-ту ЛНУ ім. І. Франка, з 2001 р. – ас. кафедри конст., амін. і фінансового права, згодом – кафедри основ права юр. ф-ту ЛНУ ім. І. Франка, ас. кафедри орган. і управ. охорони здоров'я ЛІНМУ ім. Д. Галицького
Інші посади, діяльність	Президент благодійного фонду «Медицина і право», головний редактор загальнодержавного науково-практ. журналу «Медичне право»
Сфери практики	Медичне право, альтернативні способи розв'язання конфліктів
Освіта, кваліфікація	Адвокат (з 2006); к.ю.н. (2006) (тема дис.: «Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні (загальнотеоретичне дослідження)»), «юрист-спеціаліст» (2001, юр. ф-т ЛНУ, з відзнакою)
Знання мов	Українська, російська, англійська
Авторитет в галузі права	Нор В.Т. Рабнович П.М.
Найбільше проф. досягнення	Захист кандидатської дисертації
Проф. мрія	Розробка Медичного кодексу України
Проф. кредо	Поводься з людьми так, як би ти хотів, щоб вони поводитися з тобою. Професійність і відповідальність у роботі



«На практиці найчастіше порушується право пацієнта на медичну інформацію, право на інформовану, добровільну і компетентну згоду на медичне втручання, право на медичну таємницю і право на вільний вибір лікаря і лікувального закладу»



«Позиція, що у медиків лише обов'язки, а в пацієнтів – права, є хибною»



«Юрпрактика – це ... як альпінізм – підкорення вершин, де не слід забувати про професійність і людяність, аби на висоті не лишитись самотнім...»