

УДК 340

ПРАВОВА КОМПЕТЕНЦІЯ ЯК ВАГОМИЙ ЧИННИК ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

LEGAL COMPETENCE AS AN IMPORTANT FACTOR OF THE MEDICAL OFFICER ACTIVITY

Верлан-Кульшенко О.О.,
*завідуюча курсом права кафедри
патологічної анатомії, судової медицини та права,
Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова*

В статті аналізуються питання значення правової компетенції для діяльності медичного працівника. Розглянуті основні підходи до тлумачення поняття «правова компетенція», обґрунтовано потребу імплементації цього поняття до ряду нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: правова компетенція, правова свідомість, медичне право, держава, політика, правова культура.

В статье анализируются вопросы значения правовой компетенции для деятельности медицинского работника. Рассмотрены основные подходы к толкованию понятия «правовая компетенция», обоснована необходимость имплементации данного понятия в ряд нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: правовая компетенция, правовое сознание, медицинское право, государство, политика, правовая культура.

This paper analyzes the significance of the legal issue of competence for health care professional. The basic approaches to the interpretation of the term «legal competence», the need for reasonable introduction the definition to a number of legislative and regulatory acts in the field of health care are considered.

Key words: legal expertise, legal awareness, health law, government, politics, legal culture.

Постановка проблеми. В Конституції нашої держави проголошено, що Україна є правовою та соціальною державою. Безумовно, закріплення та розвиток вказаних ідей, зумовлено будівництвом таких відносин між державою і населенням, які б, зокрема, дозволяли ефективно реалізовувати та захищати права і свободи громадян.

При цьому формування у людини різних рівнів осягнення права, її відношення до правових явищ є сферою правосвідомості. Являючись ключовим елементом правової реальності, правова свідомість є безпосереднім джерелом правопорядку. У правосвідомості відображуються процеси гносеологічної, оціночно-критичної та регулятивної функцій відображення в свідомості сутності та ролі права.

Разом з тим, швидкий розвиток економічних відносин в Україні досить динамічно змінює систему соціальних та професійних цінностей – це зумовлює переосмислення багатьох традиційних категорій, встановлення та обґрунтування появи нових феноменів правової реальності. До таких новітніх категорій слід віднести правову компетенцію, яка є складовою правосвідомості не тільки носіїв спеціальних юридичних знань, але й представників ряду професій, які в силу своєї діяльності чітко регламентовані нормами права, більш того, вся їх діяльність зводиться в основному до

реалізації певного алгоритму дій, описаному в нормативному акті. До таких професій відносяться медичні працівники.

Стан дослідження. Питання правової компетенції як складової правосвідомості досліджували в своїх працях О.В. Бучевська, І.П. Василюк, Ю.М. Грошевий, О.С. Губарева, О.С. Денисова, О.Д. Джура, А.В. Званчук, Я.В. Кичук, А.Ф. Крижановський, В.В. Мухін, Ю.М. Оборотов, В.І Царенко. Окремі аспекти правової освіти та виховання медичних працівників, в контексті формування правової свідомості, розкриті в дослідженнях З.С. Гладуна, Т.С. Грузевої, О.З. Децик, Я.Ф. Радиша, І.Я. Сенюти, Ю.Ю. Сізінцевої, О.Ю. Кашинцевої. Зокрема, в своїй праці «Психологічна природа формування рівня правової свідомості керівництва установ охорони здоров'я» З.С. Гладун вказує на прямий зв'язок між рівнем правової свідомості медичних працівників та соціальним запитом з боку суспільства. Формуванню правової культури в процесі вивчення права біоетики приділяє увагу О.Ю. Кашинцева. Теоретико-методологічне та практичне підґрунтя правової освіти медичних працівників закладено в роботах І.Я. Сенюти. Разом з тим, відображення правової компетенції медичного працівника як вагомого чинника професійної діяльності в сфері охорони здоров'я носить фрагментарний характер та не є пріоритетною сферою наукового пошуку.

Метою роботи є проаналізувати відповідність поняття правової компетенції як необхідної складової діяльності медичного працівника, обґрунтувати потребу введення цього поняття в ряд нормативно-правових актів в сфері охорони здоров'я.

Викладення основного матеріалу. Розвиток сучасної сфери охорони здоров'я суттєво змінює систему взаємовідносин між пацієнтом та лікарем. Пріоритетним в цих відносинах стає система взаємовідповідальності, глибокої усвідомленості меж проникнення у внутрішні інтереси один одного та відповідальності за їх порушення. При цьому медичний працівник демонструє не тільки професійні знання та етику спілкування, він повинен бути переконаним, що його дії не суперечать основним конституційним правам людини, не викликають в подальшому претензій з боку пацієнта, судових позовів. А тому діяльність медичного працівника повинна регламентуватись відповідною нормативно-правовою базою.

При цьому довгий час наше суспільство виставляло до лікаря насамперед моральні вимоги, спираючись на пріоритетність етичних приписів щодо правил поведінки медичного працівника у таких системах, як лікар – хворий, лікар – медичний колектив, лікар – науковий керівник, лікар – суспільство та інше. В такому випадку медична етика виступала як специфічний прояв загальної етики саме в діяльності медичного персоналу. Вона включала питання лікарського гуманізму, проблеми обов'язку, часто і совісті медичних працівників у процесі лікування, профілактики захворювань і проведенні організаційних заходів. І тільки за умови порушення суттєво норм моралі починали діяти правові норми. Але при цьому не велась мова про те, що медичний працівник виконує свої професійні повноваження насамперед в межах дії норм закону. Тому вести мову про формування особистості лікаря без належного обґрунтування правової компетенції медичного працівника неможливо.

При цьому завважимо, що є багато видів діяльності, котрі залежать від чинників, на які людина не здатна вплинути. Так і у медичного працівника є багато факторів, що суттєво впливають на результат його роботи, проте на які вплинути він не має змоги. Важливою обставиною, на яку необхідно звернути увагу, є те, що правовими нормами регулюється сам процес діяльності лікаря. Тому в суперечних ситуаціях визначають, чи не були порушені норми чинного законодавства під час лікування, чи відповідають дії лікаря нормативно встановленим стандартам лікування тощо.

Таким чином, на наше глибоке переконання, чим більш свідомо медичні працівники будуть підходити до розуміння ролі та місця саме правових механізмів у справі регулювання своєї професійної діяльності, тим комфортніше та спокійніше їм працюватиметься, тим менше скарг та судових позовів буде стосовно порушення прав та законних інтересів пацієнтів. Саме ця вимога часу прозвучала 25.02.2013 р. під час відкритої лекції, прочитаної студентам вищих медичних закладів України міністром охорони здоров'я Р.В. Богатирьовою.

Аналіз психолого-педагогічних досліджень, проведених вітчизняними та зарубіжними вченими, показує, що під поняттям «правова компетентність» насамперед розуміється особистісна якість працівника, що виявляється в стійкій здатності до виконання певних функцій, визначених родом професійних занять, пов'язаних з правовими реаліями. Тобто, це комплексна характеристика особистості, що виявляється в конкретній діяльності по реалізації правових приписів та охоплює правові знання,

вміння, навички й досвід з урахуванням вимог певної ситуації. Разом з тим, виникає питання співвідношення понять права компетентність та професійна права свідомість, оскільки остання повинна обов'язково супроводжувати носія професійних правових знань.

В даному випадку, не можна не погодитись з думкою А.В. Званцева, про те, що людина, яка має вищу юридичну освіту, але у своїй практичній роботі професійно ніяк не пов'язана з правом і правовими явищами, не може бути «претендентом» на володіння професійною правосвідомістю. Наявність юридичної освіти, є лише «перепусткою» до формування у людини професійної свідомості. Без юридичної практики, конкретної юридичної діяльності, відносити певного суб'єкта до таких, що мають професійний рівень правосвідомості, – недоцільно.

Осіб, носіїв професійної правосвідомості, у яких її наявність обумовлена об'єктивними обставинами, можна об'єднати в три групи.

Першу групу складають учасники правотворчого процесу, тобто особи, які в силу свого службового становища професійно беруть участь або в підготовці нормативних правових актів, або приймають їх, або роблять те й інше.

У другу групу входять особи, які професійно за родом своєї діяльності, посадовим положенням безпосередньо самі здійснюють застосування права, тобто в межах наданої їм компетенції видають на основі норм права юридично обов'язкові індивідуальні правові акти, або беруть участь у застосуванні норм права.

До третьої групи слід відносити адвокатів та практикуючих консультантів юристів. Причому, як тих, хто самостійно здійснює свою приватну практику, так, в тому числі, працевлаштованих на підприємствах.

Але виникає питання, щодо тих верств населення, які, виконуючи свої професійні обов'язки, повинні бути досвідчені у правових явищах, розуміти сутність правових приписів, форм втілення в життя та здійснення права. Наприклад, діяльність лікаря чітко регламентована протоколами лікування, нормативними актами щодо ведення медичної документації. Тому, вбачається логічним твердження щодо існування самостійного рівня правосвідомості, у якому відображається сукупність уявлень про правові явища, відносин до них, та шляхів застосування у реальному житті із боку певної верстви людей – компетентних суб'єктів (професіоналів неюридичного профілю). Відповідно, на думку А.Ф. Крижановського, адекватною назвою такому рівню правосвідомості буде – компетентна правосвідомість [2. с. 37].

При цьому права компетентність передбачає розвиток у людини здатності орієнтуватися в розмаїтті складних і непередбачуваних робочих ситуацій на основі норм права, мати уявлення про наслідки своєї діяльності, а також нести за них відповідальність. Важливим є також те, що носії компетентної правосвідомості, є особами, яким притаманна соціально-активна поведінка. Бо саме в діяльності реалізується компетенція. При чому в діяльності, яка відповідає правовим приписам.

Пояснення та розгорнутої характеристики компетенції суб'єкта права набуває у законах, які безпосередньо присвячені конкретному суб'єкту компетенції. Саме в таких нормативно-правових актах повинні проявлятися усі складові компетенції. Основний закон України неодноразово свідчить на користь цього. Зокрема, регламентація правової компетенції медичного працівника закладена в статтях Конституції України,

Цивільного Кодексу України, Кримінального та Кримінального Процесуального Кодексів, Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», інших підзаконних актах. Разом з тим, в жодному з них не визначено поняття правової компетенції та її меж, що призводить до виникнення питань перевищення медичним працівником своїх повноважень або через «розмитість компетенції» створює умови для пред'явлення до медика вимог, що не входять в його безпосередній обов'язки.

Що стосується третього суб'єкта паліативної допомоги – медичного працівника, то діяльність медичного персоналу в основному розгортається власне в напрямках паліативної медицини та термінального догляду. Відповідно, необхідним є розмежування функцій між медичними та соціальними, благодійницькими, волонтерськими, харитативними та іншими закладами, хоча традиційно всі напрямки паліативної допомоги покладаються переважно на медичний персонал і при цьому не звертається увага, на те, що кожен з них має свою специфіку та потребує спеціальної підготовки. Диференціація функцій захистить конституційне право медичних працівників на належний відпочинок та вбереже їх від раннього професійного вигорання і глибоких психологічних травм, що супроводжують професії такого роду. [4. с. 355].

Сказане визначає покровий комплекс завдань і для підготовки медичних кадрів в даній галузі на різних етапах їх освіти (професійна орієнтація, підготовка молодих спеціалістів, до- і післядипломна освіта лікарів) та професійної діяльності.

Логічно, що першим етапом повинна бути професійна орієнтація. Виникає питання: на які функції має бути орієнтований майбутній лікар паліативної медицини? Відповіді на це запитання поки що немає. Адже в номенклатурі лікарських спеціальностей МОЗ України, у переліку фахів, які підлягають первинній та вторинній спеціалізації, такої лікарської спеціалізації немає. Галузевий стандарт вищої освіти (ГСВО): Освітньо-професійна програма (ОПП) спеціаліста за базовими спеціальностями «лікувальна справа» 7.110101, «педіатрія» 7.110104 в частині визначення переліку і обсягу дисциплін, які підлягають вивченню, передбачає засвоєння необхідних клінічних знань і навичок стосовно до типових ситуацій, паліативна медицина до таких не належить. Таким чином, зміст і перелік навчальних дисциплін, що готують фахівців з паліативної медицини, повинні також бути сформовані з позицій системного підходу, а кінцеві цілі – формуватись з точки зору логіки майбутньої спеціальності, яка повинна бути внесена у відповідну номенклатуру.

Наступний аспект полягає в тому, що ГСВО: Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю «Лікувальна справа» напрямку підготовки 1101 «Медицина» готує фахівців до роботи за ДК 009-2010: Секція № Охорона здоров'я та соціальна допомога; Розділ 86 Охорона здоров'я та соціальна допомога; Група 86.1 Діяльність з охорони здоров'я; Клас 86.11 Діяльність лікувальних закладів; Клас 86.12 Медична практика. Звертає на себе увагу, що після підготовки в інтернатурі (резидентурі) фахівцю присвоюється кваліфікація – лікар з певної спеціальності, і він може здійснювати зазначену в ДК 003-2010 професійну діяльність та займати відповідні первинні посади. При цьому завдання паліативної допомоги розпорошуються між спеціалістами різного роду, що також потребує перегляду їх функцій.

Оскільки в даній публікації предметом нашого розгляду є захист прав медичного персоналу, робота якого пов'язана із паліативною медициною, то обговорення вимагають і питання адаптації в Україні положень Лісабонської декларації Всесвітньої медичної асоціації (34-ї ВМА, 1981) стосовно прав пацієнта. Не менш важливою є й орієнтація на права лікаря, означені 17-ю ВМА, 1963, із поправками 35-ї ВМА, 1983 у дванадцяти принципах організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я. Вже тепер необхідно мати законодавчі відповіді на запитання: чи матиме невиліковний хворий у паліативній медицині, а тим більше в термінальній стадії, право вільного вибору лікаря-професіонала і чи матиме лікар право відмовитися від такого хворого при відсутності психологічного контакту? Якою має бути позиція медичного персоналу щодо «святої неправди» і конфіденційної інформації про хворого вдома і у стаціонарі? Який обсяг поінформованості самого хворого, допомоги і присутності родичів допустимі у різних медичних закладах, в чому полягатиме участь хворого? Якими є гарантії професійної, моральної і економічної незалежності лікаря і збереження його права на призначення без будь-яких обмежень медикаментів, зокрема наркотичних середників або інших засобів лікування, які відповідають прийнятим стандартам, для забезпечення першочергових інтересів хворого?

Проаналізуємо, наскільки діючі Основи законодавства України про охорону здоров'я (1992) дають відповіді на ці питання. Згідно ст. 34, лікуючий лікар може обиратися безпосередньо пацієнтом або призначатися керівником закладу охорони здоров'я чи його підрозділу. Обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження і лікування пацієнта. Пацієнт має право вимагати заміни лікаря. Лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення. Лікар не несе відповідальність за здоров'я хворого у разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму. Але ж у такому разі йдеться про пацієнта із обмеженими соціальними та фізичними можливостями, глибоко психологічно травмованого, часто такого, що не має належного стороннього догляду. То вочевидь потрібен додатковий механізм, який врегулює ці відносини. Те, що ця професія в медицині є фізично і психологічно важкою, не підлягає сумніву. Отже, створювані нормативні акти повинні містити індикатори важкості та напруженості роботи, а також методи відшкодування втрат для фізичного і психологічного здоров'я медичного персоналу.

Ст. 38 «Вибір лікаря і лікувального закладу». Кожен пацієнт має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування. Кожен пацієнт має право, коли це виправдані його станом здоров'я, бути прийнятим в будь-якому державному лікувально-профілактичному закладі за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування. Раніше діяв нормативний документ, який надавав право помираючому хворому завершити своє життя в обраному ним лікувально-профілактичному закладі. На жаль, на сьогодні досить поширеною є практика виписки таких пацієнтів додому у зв'язку із орієнтирами на певні рейтингові показники закладу охорони здоров'я. Тому, на наш погляд, при

вирішенні питання про зміну профілю або створення відділень та закладів паліативної медицини, необхідно скоригувати підходи до аналізу їх діяльності, зокрема в частині оцінки показників летальності. Відповідно буде створене підґрунтя для більш гуманного ставлення до таких пацієнтів та захисту права лікаря утримувати хворого в закладі весь термінальний період.

Ст. 39 «Обов'язок надання медичної інформації». Лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові в доступній формі стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявності ризику для життя і здоров'я.

Пацієнт має право знайомитися із історією своєї хвороби та іншими документами, що можуть слугувати для подальшого лікування.

В особливих випадках, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. В цьому разі він інформує членів сім'ї або законного представника пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого. Таким же чином діє лікар, коли пацієнт знаходиться в непритомному стані. Отже, лікареві необхідно виходити із кожної конкретної ситуації, психотипу і стадії реагування хворого, його родичів. Тому західна модель інформації/родичів, яка вважає за необхідне повідомляти їм правду, на нашу думку, не може вважатись універсальною для кожного пацієнта і його родини, оскільки мова йде про обмежений термін

життя, в якому ефективне лікування неможливе. Отже, етичні правила для паліативної медицини мають бути особливим чином прописані.

Крім того, більшість пацієнтів паліативних та хоспісних відділень часто стикаються з проблемою в отриманні безкоштовних юридичних послуг на місці. Зокрема, цим людям доводиться вирішувати питання щодо поновлення документів, в тому числі правовстановлюючих, з'ясування проблем з нерухомістю, пенсійного забезпечення, спадкування тощо. Нотаріуси в таких випадках часто відмовляються від поїздки до лікарні, або різко підвищують тарифні ставки при цьому. Згідно чинного законодавства в таких випадках у лікарні під документом підпис і печатку ставить головний лікар, а до хворого, який лежить вдома, для посвідчення слід викликати головного лікаря поліклініки чи амбулаторії. Тобто, в таких випадках, особливо в суперечних питаннях, виникає загроза судових позовів до медичних працівників, що також вимагає їх правового захисту і детального законодавчого врегулювання.

У контексті цього дослідження особливої уваги набуває компетентність індивідуальних суб'єктів права, бо саме через їх діяльність, рівень професійності такої діяльності, можливо встановити компетентну правосвідомість. Компетенція виступає головною категорією компетентнісного підходу для експлікації якостей відповідності самостійного рівня правосвідомості, а компетентність – вторинною, похідною категорією.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Званчук А. В. Компетентна правосвідомість як самостійний рівень правової свідомості. Судова апеляція. № 1, 2011 р.
2. Крижанівський А. Ф. Компетентна правова свідомість: до постановки проблеми / А. Ф. Крижанівський // Актуальні проблеми держави і права : зб. наук. пр. / М во освіти і науки України, ОНЮА. – О., 2001. – Вип. 11. – С. 34-39.
3. Права пацієнта – права людини у сфері охорони здоров'я та медицини: Збірка міжнародних документів / Упор. В. В. Глуховський. – К.: Сфера 2004. – 216 с.
4. Слабкий Г.О., Істомін С.В. Концептуальні засади розвитку медичного права // Матеріали V Всеукраїнської (IV Міжнародної) науково-практичної конференції з медичного права «Медичне право України: законодавче забезпечення царини охорони здоров'я (генезис, міжнародні стандарти, тенденції розвитку й удосконалення)», м.Одеса 19-21 травня 2011р. – Л.:ЛОБФ «Медицина і право». – С. 353-355
5. Хлызова Н.Ю. Интерпретация понятий «компетентность» и «компетенция»: к проблеме систематизации научной терминологии // Медиаобразование: от теории – к практике / Составитель И.В.Жилавская; Ч. 2. Томск: НОУ ВПО ТИИТ, 2008. <http://edu.of.ru/attach/17/48710.doc>