

**Ю**ристів у політиці багато, але про реальні результати своєї нормотворчої роботи може говорити далеко не кожен. А от героїня нашого інтерв'ю має повне право пишатися своїми здобутками на законодавчій ниві.

Як то — піти в політику, започаткувати реформу та повернутися до юридичної практики, не втративши в якості, розповіла **Ірина Сисоєнко**, адвокатка, заслужений юрист України, голова ГО «**Аналітично-правовий центр Ірини Сисоєнко**», заступниця директора ДУ «Інститут медицини праці імені Ю.І. Кундієва Національної академії медичних наук України», народна депутатка України VIII скликання.

**У** *Пані Ірино, розкажіть про ваше бачення екологічних прав та прав на охорону здоров'я.*

— У міжнародному, європейському та національному праві сьогодні є актуальним питання про закріплення, забезпечення реалізації та захист екологічних прав людини і громадянина, адже воно тісно пов'язане з правом на саме життя та охорону здоров'я. Одним із найважливіших у вітчизняній системі екологічних прав, закріплених у статті 9 Закону України «Про охорону навколишнього природного середовища», є право громадян на безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище.

Екологічна ситуація в Україні вкрай складна і забруднення довкілля надзвичайно негативно впливає на стан нашого здоров'я. Як свідчить практика, впродовж останнього десятиріччя Україна входить до першої п'ятірки держав за кількістю звернень до Європейського суду з прав людини.

Така статистика певною мірою підкреслює актуальність захисту конституційних, зокрема екологіч-

них, прав громадян України. Тому сьогодні я займаюсь таким напрямом, як медична екологія, який охоплює всі аспекти впливу довкілля на здоров'я людини, перш за все фізичні, хімічні та біологічні фактори, оскільки у судових процесах беруться до уваги висновки експертів щодо впливу цих факторів на стан здоров'я і життя людини.

**У** *Що є перепорою для захисту таких прав?*

— З огляду на важливість реального захисту довкілля неприпустимим є обмежене тлумачення чинного законодавства України, частиною якого є Орхуська конвенція, стосовно права на звернення до суду за захистом охоронюваного законом інтересу у сфері гарантування екологічної безпеки. Держава зобов'язана забезпечити доступ громадськості до процедур оскарження дій та бездіяльності державних органів і приватних осіб, що порушують вимоги національного екологічного законодавства. Представники громадськості мають право оспарювати порушення національного законодавства у сфері довкілля незалежно від того, належать такі порушення до прав на інформацію і на участь громадськості у процесі ухвалення рішень, гарантованих Орхуською конвенцією, чи ні.

Зверну увагу, що положення частини 3 статті 9 Орхуської конвенції гарантують громадськості винятковий режим процесуальної заінтересованості, що полягає у наданні права оскаржувати будь-які порушення чинного законодавства, яке стосується довкілля, навіть за умови, що вони не пов'язані з порушенням їхніх суб'єктивних прав.

Відшкодування шкоди, заподіяної порушенням права на безпечне довкілля, — це активне право особи, яке реалізується шляхом звернення до суду з позовом до державних

органів, підприємств, установ, організацій і громадян про відшкодування шкоди не лише здоров'ю, а й майну внаслідок негативного впливу на навколишнє природне середовище. Шкода, заподіяна внаслідок порушення законодавства про охорону навколишнього природного середовища, підлягає компенсації в повному обсязі. Особи, яким заподіяно таку шкоду, мають право на відшкодування недержаних прибутків за час, необхідний для відновлення здоров'я, якості навколишнього природного середовища, відтворення природних ресурсів до стану, придатного для використання за цільовим призначенням.

**У** *Ви багато років і успішно працювали адвокатом, повернулися в адвокатуру, а нещодавно отримали звання «Заслужений юрист України». Але не можу не запитати про вашу діяльність як народного депутата та громадського діяча. Це було те, чого ви очікували?*

— Я одразу була готова до професійної та відповідальної роботи у парламенті. Мій досвід адвокатської діяльності та знання права дозволили ефективно займатись законотворчою діяльністю. Приємно, що колеги оцінили якість моїх законопроектів, і основні законопроекти, в розробці яких я брала участь і за які я боролась, стали законами України.

**У** *Ви задоволені своєю роботою у Верховній Раді України восьмого скликання?*

— Багато що вдалось зробити, і я точно знаю, що завдяки цьому змінилась і продовжує змінюватись система охорони здоров'я, яку до нас не реформували з часів Радянського Союзу.

Ухвалені нами закони зараз будують нову модель системи охорони здоров'я і мають рятувати

# УСПІХ ЮРИСТІВ У ПОЛІТИЦІ

**«ДОСВІД АДВОКАТСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ЮРИДИЧНА ОСВІТА ДОЗВОЛИЛИ МЕНІ ЕФЕКТИВНО ЗАЙМАТИСЬ ЗАКОНОТВОРЧОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ – ОСНОВНІ ЗАКОНОПРОЄКТИ, В РОЗРОБЦІ ЯКИХ Я БРАЛА УЧАСТЬ, СТАЛИ ЗАКОНАМИ УКРАЇНИ» – ІРИНА СИСОЄНКО**

сотні людських життів, тож я розумію, що залишила свій внесок в історичних процесах країни. Але з часом я зрозуміла, що для України важливими є не лише якісні закони, але і якість їх виконання і тут, на жаль, бачу проблему.

**У** Розкажіть про основні закони, які стали фундаментальними для нової системи охорони здоров'я.

— Таких законів багато, але спробую не пропустити найважливіші.

Ще у квітні 2017 року парламент ухвалив Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» № 2002-VIII. Так званий закон про автономізацію закладів охорони здоров'я.

Він став першим кроком на шляху реформування системи охорони здоров'я та на рівні закону ввів у національне законодавство поняття «послуга з медичного обслуговування населення» — «медична послуга». Далі ми ухвалили Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII, але у поданий урядом проект ми вносили багато поправок, оскільки пропонувані зміни в певній частині суперечили Конституції України. Близько 20 відсотків, або 124 правки в цей закон я особисто подала, і нам вдалося:

- по-перше, не допустити запровадження співоплати пацієнтів за надання медичної допомоги;
- по-друге, закріпити, що всі види медичної допомоги (екстреної, первинної, вторинної, третинної, паліативної, медичної реабілітації), включаючи медичну допомогу дітям до 16 років та медичну допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами, мають надаватися за рахунок бюджетних коштів;

- по-третє, встановити вимогу, що фінансування медичної сфери з держбюджету здійснюється не менше, ніж на рівні 5 відсотків від ВВП (поки що цього не вдалося досягти), та зробити статті видатків на програму медичних гарантій захищеними;

- ми встановили запобіжники, спрямовані на недопущення скорочення мережі закладів охорони здоров'я та соціальний захист медичних працівників.

Також важливо згадати закони щодо удосконалення надання психіатричної допомоги в Україні та її розбудови з урахуванням основних міжнародних стандартів у цій сфері (№ 2205-VIII та № 2204-VIII), які посилили права недієздатних осіб при наданні їм психіатричної допомоги; щодо запровадження системи трансплантації органів в Україні (№ 2427-VIII, нова редакція); спрощення реєстрації лікарських заходів (№ 1396-VIII).

**У** Це здається дуже перспективним, а тим часом скорочується мережа медзакладів у регіонах. Це ж також частина реформи.

— Відповідно до статті 49 Конституції України у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена.



Медичною реформою скорочення мережі медичних закладів не передбачене. Крім цього, статтею 184 Кримінального кодексу України передбачена кримінальна відповідальність за таке скорочення.

Закриття амбулаторій викликане неможливістю фінансування. Тому зупинити цей процес можуть державні та регіональні програми підтримки розвитку закладів охорони здоров'я для забезпечення доступності медичної допомоги.

**У** Це прямо підводить до іншої проблеми — достатності кадрів.

— Проблема кадрів розв'язується легко, якщо виконана одна умова — це висока заробітна плата медичних працівників. Інакше одні лікарі виїжджають за кордон, а інші постійно шукають можливість заробити додаткові ресурси і це негативно відбивається на якості його роботи для пацієнта.

Також важливі умови: страхування професійної відповідальності у сфері охорони здоров'я та гарантії безпеки медичним працівникам під час надання медичної допомоги.

Знову повертаюся до закону про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення — ми встановили, що мінімальна заробітна плата медичних працівників має становити у 2,5 рази більше, ніж середня заробітна плата в Україні за липень попереднього року. Але і ця норма Закону жодного разу не виконувалась. Проігнорована, на жаль, вона і в проекті Держбюджету на 2022 рік, як і всі попередні роки. Ось тут черговий приклад невиконання норм Закону першими особами країни, що призводить до негативних наслідків, адже якщо не фінансує медицину держава, то тоді пацієнт власними коштами має сплатити.

Якщо сьогодні є бажання повернути трудових мігрантів, то я порадила б почати з медичних працівників, створивши для них такі умови, щоб їм хотілось повертатись до України та надавати всім нам доступну, якісну та ефективну медичну допомогу. Випускники медичних навчальних закладів повинні забезпечуватись першим робочим місцем та не повинні шукати роботу в інших галузях або країнах.

**У** Чи є можливість полішити якість медицини за рахунок іноземних інвестицій?

— Незважаючи на те, що Україна наразі переживає складні часи як в економічному, так і в політичному плані, національній системі охорони здоров'я необхідне реформування. Підходи до реформування системи охорони здоров'я, перш за все, мають бути пацієнт орієнтованими та спрямованими на підвищення якості надання медичних

послуг. І це можливо зробити шляхом залучення іноземних інвестицій, зокрема, шляхом розвитку державно-приватного партнерства.

Цей механізм застосовується як для будівництва, реконструкції комунальних та державних закладів охорони здоров'я, так і для управління медичним обслуговуванням, зокрема створенням науково-дослідних установ.

Є успішний досвід ДПП Великобританії. Погодившись на партнерство, британські муніципалітети отримали значну економію коштів з одночасним поліпшенням якості медичного обслуговування, а приватні інвестори отримали гарантію дострокового стабільного доходу. Цей досвід був успішно перейнятий Німеччиною, Швецією, Австралією, а також він широко розповсюджується у Китаї, Кореї, Філіппінах, Сінгапурі та інших країнах світу.

Наразі багато приватних лікарень в Україні вже мають іноземні інвестиції. Тобто закладені зміни у законодавстві України дають обґрунтовані сподівання на поліпшення правового регулювання інвестиційної діяльності в нашій країні, які можуть послугувати подальшому збільшенню інвестицій у медичну галузь. Однак ефективність новостворених механізмів буде залежати від політичної волі, дієздатності судової системи, а найголовніше — від сприйняття нововведень органами виконавчої влади.

**У** Сьогодні найбільше про медицину згадують у контексті пандемії коронавірусу. Які проблеми вона виявила в Україні?

— У цілому медична система все ж таки справляється з наслідками пандемії в Україні, але при цьому медичні працівники, які лікують пацієнтів з коронавірусною інфекцією, на жаль, дуже часто самі стають її жертвою.

Тому сьогодні багато медичних працівників звертаються за допомогою у вирішенні встановлення коронавірусної хвороби як професійного захворювання.

Державою гарантовані компенсаційні виплати медикам, їхнім родинам у разі встановлення стійкої втрати працездатності або смерті медика від COVID-19. Юридично захворювання медичних та інших працівників на COVID-19 внаслідок виконання посадових обов'язків вважається нещасним випадком на виробництві та передбачає страхові виплати та послуги від Фонду соціального страхування України. Держава компенсує застрахованим особам втрачений заробіток у розмірі 100 % середнього доходу незалежно від тривалості стажу.

Але для отримання цих виплат необхідно провести розслідування та встановити: чи існує зв'язок між захворюванням медика та його професійною діяльністю.

Порядок розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 року № 337, занадто складний для практичної реалізації, особливо в умовах пандемії, оскільки на медичних працівників та в цілому на систему охорони здоров'я припадає дуже велике навантаження.

Тому нагальним є питання спрощення процедури розслідування у разі тимчасової непрацездатності медичних працівників унаслідок захворювання на коронавірусну хворобу. І, працюючи в цьому напрямі в державній установі «Інститут медицини праці імені Ю.І. Кундієва НАМН України», маю відповідні напрацювання з цього приводу і буду за них боротись.

(Бесіду вела Ірина ГОНЧАР, «Український адвокат»)