

УДК 351.77: 614.2

О. Г. Рогова,

к.ю.н., доцент кафедри права та європейської інтеграції ХарPI НАДУ,
м. Харків

ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА РОЗВИТКУ ЛІКАРСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ

Висвітлено державну політику розвитку лікарського самоврядування в Україні та демократичних країнах світу. Досліджено процес формування та розвитку державної політики розвитку лікарського самоврядування. Здійснено аналіз створення нормативної основи лікарського самоврядування. Розглянуто можливість використання й упровадження досвіду демократичних країн у площині розвитку лікарського самоврядування.

Ключові слова: охорона здоров'я, державна політика, лікарське самоврядування.

Досвід функціонування найбільш ефективних національних систем охорони здоров'я (далі – ОЗ) свідчить, що без децентралізації управління ОЗ, без упровадження дієвого професійного лікарського самоврядування навряд чи можна говорити про механізми управління якістю медичної допомоги, про запровадження нової системи ОЗ, орієнтованої на партнерські відносини як між медичними працівниками, так і між медичними працівниками та пацієнтами.

Різні аспекти реалізації державної політики розвитку лікарського самоврядування отримали висвітлення в дослідженнях вітчизняних науковців: О. Беденко-Зваридчук, З. Гладуна, Р. Гревцової, Л. Жаліло, Д. Карамішева, В. Лехан, А. Морозова, В. Москаленка, О. Мусія, З. Надюк, В. Рудого та ін.

В умовах системної кризи сфери ОЗ, про яку вже декілька років говорять як теоретики, так і практики державного управління, вітчизняна медицина зазнала численних спроб реформування, небезпечним наслідком яких стало нехтування з боку держави своїми зобов'язаннями щодо захисту прав не тільки пацієнтів, а й медичних працівників.

Саме тому дійсно актуальним вважаємо аналіз сучасного стану державної політики розвитку лікарського самоврядування, чинників, що впливають на наявний стан справ та перспективи реалізації державної політики в досліджуваній сфері.

У багатьох країнах світу існує практика, відповідно до якої саме організації лікарського самоврядування діють як впливові гравці у процесі формування ставлення медичної громадськості до тих чи інших аспектів публічної політики у сфері ОЗ.

Нині роль фахових медичних об'єднань в Україні знівельовано у професійній підготовці та підвищенні кваліфікації лікарів. Роль цих організацій зводиться виключно до наукової діяльності. Як свідчить досвід високорозвинених демократичних країн, головні функції щодо атестації та кваліфікації виконуються самоврядною лікарською організацією за найактивнішої участі саме вузькофахових медичних об'єднань. У нашій країні подібні організації діють виключно в межах законодавства про громадські організації, і будь-які намагання їх втрутитися в кадрову політику не знаходять підтримки серед управлінців ОЗ. Цю проблему можна вирішити через створення адекватного правового забезпечення інституту лікарського самоврядування, що може стати основою демократичної публічної політики в царині підготовки

висококваліфікованих медичних кадрів, контролю їхньої професійної діяльності та застосування механізмів відповідальності за якість наданих медичних послуг.

Мета цієї статті – проаналізувати сучасний стан та завдання державної політики розвитку лікарського самоврядування в Україні.

У переважній більшості країн світу організації лікарського самоврядування поряд з уповноваженими державними органами здійснюють управління всією системою ОЗ як рівноправні партнери. У цих країнах діяльність, функції, завдання та повноваження національної самоврядної лікарської організації врегульовано на законодавчому рівні.

Охорона громадського здоров'я повинна розглядатися не тільки як система, що реалізує організаційно-правову, економічну й професійну діяльність, але і як громадська система, змістом якої є взаємодія та взаємозв'язки її учасників. Такий підхід цілком відповідає основним положенням фундаментального документа Європейського регіонального бюро ВООЗ – “Здоров'я-21. Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні”, у якому визначено три основні цінності: здоров'я як одне з найважливіших прав людини; справедливість у питаннях ОЗ для всіх; участь у діяльності ОЗ й відповідальне ставлення до цього окремих громадян, груп населення, організацій і секторів [2, с. 4].

Вимоги та рекомендації до запровадження лікарського самоврядування містяться в низці декларацій, прийнятих Всесвітніми медичними асамблеями найавторитетнішої світової лікарської організації – World Medical Association (WMA) – Світового лікарського товариства, яке на сьогодні об'єднує лікарів 94 провідних країн світу [7].

У Резолюції 38-ї Всесвітньої медичної асамблеї (Каліфорнія, 1986) стверджується, що, надаючи лікарям незалежність і професійну свободу у проведенні медичної діяльності, суспільство забезпечує найкращу з можливих систем ОЗ для своїх громадян, що, у свою чергу, робить вагомий внесок у створення сильної та безпечної держави [5].

Ще в 1967 р. 17-та Всесвітня медична асамблея прийняла “Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я” з доповненнями 35-ї Всесвітньої медичної асамблеї (Венеція, 1983). Серед них слід відзначити [7]:

– 1-й – “Умови лікарської діяльності в будь-якій системі ОЗ повинні визначатися за участі представників організації лікарів”;

– 7-й – “Повинна бути гарантована моральна, економічна і професійна незалежність лікаря”;

– 8-й – “... адекватна винагорода лікарю повинна забезпечуватися владою”;

– 9-й – “Розмір винагороди лікарю не повинен залежати виключно від фінансового стану влади, яка його забезпечує, а також не може визначатися одностороннім рішенням уряду та повинен узгоджуватися з організацією лікарів”.

39-та Всесвітня медична асамблея (Мадрид, 1987) прийняла Мадридську декларацію про професійну лікарську автономію і самоврядування, що утвердила необхідність самоврядування медичної професії (професійної незалежності лікаря) та сформулювала основні принципи самоврядування, спрямовані на захист прав медичних працівників та якнайширше задоволення потреб пацієнтів [7].

У п. 4 Мадридської декларації Всесвітньої медичної асамблеї про професійну лікарську автономію і самоврядування висувається вимога до національних медичних

асоціацій, щоб вони у своїх країнах розробляли й підтримували системи самоуправління лікарів і брали б у них активну участь [5]. На виконання цієї вимоги в багатьох країнах Європейського Союзу прийнято нормативно-правові документи, якими регулюються основні питання лікарського самоврядування, організаційні засади діяльності, а також його регулятивні функції в національних системах ОЗ.

59-та Всесвітня медична асамблея (Сеул, 2008) прийняла Сеульську декларацію “Про професійну лікарську автономію і клінічну незалежність”, якою “знову підтверджує важливість професійної лікарської автономії та незалежності у прийнятті клінічних рішень, які повинні бути збереженими не лише як істотний компонент високоякісної і тому вигідної для пацієнта медичної допомоги, але і як істотний принцип лікарського професіоналізму” [7]. Можна пишатися тим, що в 2008 р. під час проведення 59-ї Всесвітньої медичної асамблеї в Сеулі (Південна Корея) наша країна також стала повноправним членом цієї потужної всесвітньої лікарської організації. Від України її лави поповнила громадська організація “Всеукраїнське лікарське товариство” (ВУЛТ), найстаріша і найчисельніша в нашій країні, що об’єднує представників медичної професії всіх регіонів України [9].

ВУЛТ залишається єдиною на сьогодні загальнолікарською громадською організацією, що має свої дійові осередки в усіх регіонах України. Важливим чинником для існування та активної діяльності протягом 16 років цієї організації можна вважати утворення її “знизу”, звичайними лікарями, стурбованими своїм становищем у системі ОЗ. Завдяки цьому організація практично позбавлена тиску на неї з боку адміністративно-командної системи управління ОЗ. Регулярно проводяться загальноукраїнські форуми лікарів, приймаються на них резолюції та звернення до всіх владних структур щодо реформування чинної системи ОЗ та захисту прав лікарів [4].

Унаслідок прийняття Сеульської декларації Всесвітньої медичної асамблеї в країнах Європейського Союзу, Північної й Південної Америки, Південної та Східної Азії, значній частині країн Африки прийнято закони, якими держава передала лікарському самоврядуванню регуляторні функції в управлінні системою ОЗ, де окреслено організаційні засади професійної діяльності лікарів [7].

Відомо, що перші лікарські об’єднання з’явилися в Європі ще на початку XIX ст. як наукові медичні товариства, основним завданням яких був розвиток медичного мистецтва і науки. Потім, з упровадженням систем обов’язкового соціального, а пізніше державного медичного страхування, сфера їх діяльності поступово розширювалася. Це пов’язано з тим, що в середовищі лікарів виникло розуміння необхідності більш ефективної організації представництва та захисту своїх інтересів у взаємодії з органами державного управління та страховими організаціями. Саме тоді почали формуватися медичні палати та медичні ради як громадські організації, що забезпечували захист, у тому числі й юридичний, особам, які займалися офіційною медичною практикою [9].

Членами таких професійних асоціацій ставали відомі лікарі, науковці, які здатні були впливати, завдяки своєму авторитету, на державні органи, вирішуючи багато загальносоціальних і медичних проблем [5].

А вже до початку XX ст. практично в усіх країнах Європи відбулося об’єднання численних розрізаних громадських медичних організацій у національні медичні асоціації, палати тощо. Такі організації створювалися і в інших країнах світу, але до середини XX ст. вони існували ізольовано одна від одної. І лише в 1947 р. з ініціативи

42 медичних асоціацій із різних країн світу була заснована Всесвітня медична асоціація (ВМА). Її вищим представницьким форумом є щорічна Всесвітня медична асамблея [9]. ВМА об'єднує 117 національних медичних асоціацій [5].

У світовій медичній практиці органи лікарського самоврядування існують у більшості країн світу. Наприклад, у США – American Medical Association (рік заснування – 1847); Канаді – The Medical Council of Canada (1912); Великобританії – British Medical Association (1832); Німеччині – Bundesärztekammer (1947); Швейцарії – Federation des medecins suisses (1867); Норвегії – Den Norske Legeforening (1886); Македонії – Македонско лекарско друштво (1945, 1996); Туреччині – Turk Tabipleri Birliği (1973); Польщі – Польська палата лікарів і стоматологів (1892, 1989); у Нігерії – Nigerian Medical Association (1998). Діяльність Всеукраїнського лікарського товариства бере свій початок з 1910 р. від Українського лікарського товариства у Львові та з 1917 р. від лікарського товариства Української Народної Республіки [5].

Практично в усіх країнах з розвинутою демократією в управлінні медициною, медичною діяльністю важлива роль належить не лише державі, а й громадськості. Багаторічний досвід цих країн свідчить про те, що на сьогодні найбільш оптимальними моделями управління медичною галуззю є ті, що спираються на використання лікарського професійного самоврядування, саморегулювання, або, як це зазвичай називають у світі, “лікарської автономії” [9].

Лікарський громадський рух в Європі не обмежується самими національними медичними асоціаціями та галузевими науково-практичними товариствами. Крім традиційних товариств лікарів-спеціалістів, також існують: Постійний комітет європейських лікарів; Європейська федерація оплачуваних лікарів; Європейський союз медичних фахівців; Постійна робоча група молодих лікарів Європи; Європейський союз лікарів загальної практики; Європейська група досліджень у загальнолікарській практиці; Європейська робоча група лікарів, які вільно практикують; Європейські асоціації з громадської ОЗ, з лікарняної допомоги, з сімейної медицини та загальнолікарської практики, з оцінювання медичних технологій, з медичної інформатики, з якості медичної допомоги та ін. Це свідчить про значну активність громадського руху лікарів та його роль у покращенні здоров'я та розвитку служб ОЗ [3].

Сьогодні самокеровані та саморегульовані лікарські організації є майже в усіх країнах світу. Безумовно, кожна національна лікарська асоціація має свої особливості та відмінності, але загалом перед їхньою діяльністю стоять схожі цілі та завдання, які об'єднують спільні для різних країн ключові функції лікарського самоврядування. Перш за все, особливістю діяльності самоврядних, саморегульованих професійних організацій є наявність у них певних адміністративних повноважень, що надаються їм законом. У цьому полягає їхня основна відмінність від інших громадських, у тому числі й профспілкових, організацій. Головною ж метою лікарського самоврядування є формування такої моделі цивільно-правових відносин, у межах якої лікар є персонально юридично і фінансово відповідальний за результати своєї діяльності перед національною лікарською організацією [9]. У нас держава, як і раніше, не забезпечує головної функції системи сертифікації лікарів, заради якої її й було створено в цивілізованих державах, – порука професійної корпорації перед пацієнтом за повну матеріальну та юридичну відповідальність щодо будь-яких дій її представника.

У свою чергу, лікарське самоврядування є відповідальним за результати діяльності кожного лікаря перед пацієнтами та державою.

Для досягнення цих цілей професійне самоврядування виконує такі завдання:

- турбота про належне виконання кожним лікарем своїх професійних обов'язків і відповідний контроль у цій сфері;
- утвердження принципів професійної етики, обов'язкових для всіх лікарів, контроль за їхнім дотриманням;
- представництво та захист інтересів професії лікаря у відносинах із суспільством та державою.

Одна з важливих функцій органів лікарського самоврядування – поширення об'єктивної соціально значущої інформації, що стосується діяльності медичних працівників та функціонування галузі в цілому. Саме лікарське самоврядування може стати або партнером, або головним опозиціонером тих чи інших реформ у сфері ОЗ, що можуть бути ініційовані органами державної влади.

Наприклад, інформування медичних працівників щодо мети змін, їхніх завдань, кроків і майбутньої моделі системи ОЗ стало одним із найслабших місць реформи, що проводилася у трьох пілотних регіонах України. Однією з головних причин була неухвага до цього питання на національному рівні. Затвердженої чіткої моделі системи після реформи не було і немає взагалі. Багато лікарів, навіть у пілотних регіонах, дізналися про реформу безпосередньо перед її запровадженням у своєму медичному закладі або зі ЗМІ. Нерідко головні лікарі не ставали основним джерелом інформації щодо реформи, і це продукувало багато міфів і страхів [1].

Не менш важливим завданням організацій лікарського самоврядування в усьому світі є представництво та захист прав медичних працівників. Такий захист набуває всі більшої актуальності для України в умовах запровадження обов'язкового медичного страхування та механізмів управління якістю медичної допомоги.

Важливо відзначити, що діяльність лікарського самоврядування практично скрізь регулюється спеціальними законами. Такі закони є в Польщі, Болгарії, Словаччині, Швейцарії, Норвегії, Іспанії, Угорщині, Румунії, США, Канаді, Туреччині, в усіх колишніх республіках Югославії, а також багатьох інших країнах. Водночас, незважаючи на те, що Україна вже заявила про своє членство у ВМА, повноцінної системи лікарського самоврядування в нашій країні, на жаль, поки що немає [9].

В Україні на різних управлінських рівнях неодноразово обговорювалися проблемні питання створення належного правового забезпечення діяльності організацій лікарського самоврядування. Відповідно до ч. 3 ст. 24 “Основ законодавства України про охорону здоров'я” (далі – “Основи”), у визначенні змісту та шляхів виконання державних цільових та місцевих програм ОЗ, здійсненні відповідних конкретних заходів, вирішенні кадрових, наукових та інших проблем організації державної діяльності в цій сфері можуть брати участь фахові громадські організації працівників ОЗ та інші об'єднання громадян, у тому числі й міжнародні. У ст. 77 “Основ” серед професійних прав та пільг медичних і фармацевтичних працівників передбачено право на створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій [6].

Декілька років як існує законопроект “Про лікарське самоврядування”, але його подальша доля в парламенті сьогодні є непрогнозованою. Зареєстрований у Верховній Раді України проект Закону України “Про саморегулювальні організації” № 1444 від 11 грудня 2014 р. визначає, що метою саморегулювальних організацій є підвищення ефективності регулювання певної господарської та професійної діяльності, підвищення якості товарів, робіт, послуг, забезпечення ефективної

взаємодії між суб'єктами, які здійснюють певну господарську і професійну діяльність, та органами державної влади [8]. Відповідно до Висновку Головного науково-експертного управління законопроект вимагає певного техніко-юридичного доопрацювання. Важливо, щоб на етапі подальшого доопрацювання законопроекту було враховано громадську природу саморегулювальних організацій і ті завдання, які вони можуть виконувати. У контексті обговорення нових норм законодавства про саморегулювальні організації необхідно взяти до уваги ті завдання, вирішення яких у сфері ОЗ у подальшому може відбуватися за активної участі таких організацій, зокрема:

- участь в обґрунтуванні механізмів удосконалення системи медичної освіти;
- розроблення індикаторів якості надання медичної допомоги та контроль за їхнім дотриманням;
- атестація та сертифікація медичних фахівців, а також акредитація медичних практик;
- участь у проведенні конкурсів на заміщення керівних та інших вакантних посад у сфері ОЗ.

Практика демократичних країн світу доводить, що професійне лікарське самоврядування розглядається як передбачена законом система управлінських взаємин між усіма представниками певної професії, покликана консолідувати зусилля представників певного фаху в стосунках з органами державної влади, із суспільством та між собою. Тобто законом надаються управлінські повноваження з метою успішного функціонування певної професії на користь усього суспільства. Таке професійне самоврядування репрезентується власною, визначеною законом представницькою організацією, що будується на засадах децентралізації та перебуває під наглядом державної влади.

Досвід європейських країн свідчить, що професійне лікарське самоврядування – це надзвичайно потрібна й корисна модель управління медичною галуззю. Його впровадження має стати одним із невід'ємних компонентів реформи системи ОЗ, складовою державної політики у сфері ОЗ. Важливо при цьому зберегти найкращі традиції вітчизняного корпоративного медичного спілкування та, водночас, запозичити провідний зарубіжний досвід щодо функціонування організацій лікарського самоврядування.

Саме на рівні закону (а не рекомендацій чи інструкцій) має бути визначено найбільш важливі аспекти професійної діяльності медичного працівника. На сьогодні чимало фахівців звертають увагу на відсутність в Україні Закону про статус медичних працівників а також єдиного, обов'язкового для виконання всіма лікарями, Медичного чи Етичного кодексу. Документ, прийнятий у 2009 р. на 10-му з'їзді ВУЛП, певною мірою відбиває основні аспекти морально-етичних відносин між лікарями, а також між лікарем і пацієнтом. Однак він має не лише прихильників, а й численних критиків. Головним критичним зауваженням на адресу цього кодексу є його рекомендаційний (необов'язковий) характер.

Нині в Україні відсутній єдиний нормативно-правовий документ, який би регулював правовий статус організацій лікарського самоврядування, його місце серед інших суб'єктів публічної політики у сфері ОЗ. Саме тому актуальним здається створення належного правового забезпечення для організацій лікарського самоврядування або саморегульованих організацій у сфері ОЗ, що створить ефективний механізм державної політики захисту прав медичних працівників та

ефективне правове підґрунтя для запровадження цілісної взаємоузгодженої системи соціальних гарантій як для пацієнтів, так і для лікарів.

Література:

1. Бетлій О. Холодний погляд на гарячі проблеми реформи / О. Бетлій, І. Коссе // Інформаційно-просвітницька кампанія щодо аналізу реформи системи охорони здоров'я в Україні : проект Ін-ту екон. досліджень та політ. консультацій. – Режим доступу : <http://www.ier.com.ua/ua/publications/comments/?pid=4139>.
2. Громадські ради в системі охорони здоров'я: створення і робота. – Режим доступу : http://communityhealth.com.ua/documents/broshure_r_3.pdf.
3. Мелянченко Н. Развитие системы врачебного самоуправления – необходимое условие построения цивилизованной страховой модели / Н. Мелянченко // Medlinks : Медицинская библиотека. – Режим доступа : <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=1730>.
4. Мусій О. Аналіз стану захисту прав та інтересів медичних працівників в Україні / О. Мусій // СФУЛТ : офіц. веб-сайт. – Режим доступу : <http://sfult.org/analiz-stanu>.
5. Надюк З. О. Поєднання механізмів державного управління і лікарського самоврядування на ринку медичних послуг в Україні / З. О. Надюк. – Режим доступу : <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2008-2/doc/2/07.pdf>.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-ХІІ // ВВР України. – 1993. – № 4. – Ст. 19 (з наступ. змінами та допов.).
7. Пояснювальна записка до проекту Закону України “Про лікарське самоврядування”. – Режим доступу : w1.c1.rada.gov.ua/pls.
8. Про саморегулювальні організації : проект Закону // Ліґа. Закон : глав. правовий портал України. – Режим доступа : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JF6YF00I.html.
9. Устїнов О. Лікарське самоврядування: позиція профільного комітету Верховної Ради України / О. Устїнов // Укр. мед. часопис. – 2013. – 27 листоп. – Режим доступу : <http://www.umj.com.ua/article/68743/likarske-samovryaduvannya-poziciya-profilnogo-komitetu-verhovnoi-radi-ukraini>.

Rogova O. G. State policy of medicinal self - government.

The article deals with the state policy of medical self-government development in Ukraine and democratic countries. The process of creation and development state policy of medical self-government are examined. The analysis of the process of creating “legal base” of medical self-government development has been done. This article examines the possibility of using and implementation the experience of democratic countries in the field of medical self-government development.

Key words: health care, state policy, medical self-government.

Надійшла до редколегії 05.05.2015 р.