

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
«КИЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ
імені ІГОРЯ СІКОРСЬКОГО»**

Факультет соціології і права

Кафедра теорії та практики управління

«На правах рукопису»
УДК 351:77

До захисту допущено:

В. о. завідувача кафедри

_____ Ростислав ПАШОВ

«__» _____ 20__ р.

Магістерська дисертація

на здобуття ступеня магістра

**за освітньо-професійною програмою «Публічне адміністрування та електронне
урядування»**

зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»

**на тему: «Механізми публічного управління розвитком самоврядування в сфері
охорони здоров'я України»**

Виконав:

студент VI курсу, групи СУ-41мп
Богачев Артемій Романович _____

Науковий керівник:

професор кафедри теорії та практики управління,
д. наук з держ. упр., професор,
Іваницька Ольга Михайлівна _____

Рецензент:

доцент кафедри історії, к. іст. н., доцент,
Чолій Сергій Васильович _____

Засвідчую, що у цій магістерській дисертації
немає запозичень з праць інших авторів без
відповідних посилань.

Студент _____

Київ – 2025 року

ЗМІСТ

СПИСОК АБРЕВІАТУР І СКОРОЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ РОЗВИТКУ САМОВРЯДУВАННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Поняття самоврядування в сфері охорони здоров'я	8
1.2. Еволюція форм і методи в організації діяльності самоврядних структур	12
1.3. Форми самоврядування в сфері охорони здоров'я: зарубіжний досвід.....	17
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ САМОВРЯДУВАННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	29
2.1. Нормативно-правове врегулювання питань розвитку професійного самоврядування у галузі охорони здоров'я.....	29
2.2. Інституційне забезпечення вирішення проблеми в системі охорони здоров'я	36
2.3. Розподіл повноважень між органами влади та самоврядними організаціями..	47
Висновки до розділу 2	53
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПОСИЛЕННЯ РОЛІ САМОВРЯДУВАННЯ В УПРАВЛІННІ ГАЛУЗЗЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	56
3.1. Підвищення рівня координації між професійними об'єднаннями	56
3.2. Адаптація міжнародного досвіду з питань професійного самоврядування в національну практику	61
3.3. Проєкт моделі професійного самоврядування України: функції, обов'язки та повноваження	69
Висновки до розділу 3	80
ВИСНОВКИ.....	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	84

СПИСОК АБРЕВІАТУР І СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров'я;
СЕОМ - Рада медичних орденів Європи;
БПР - безперервний професійний розвиток;
ВМА - Всесвітня медична асамблея;
ЄС – Європейський Союз;
GMC - Генеральна медична рада;
UEMS - Європейський союз медичних спеціалістів;
CPME - Постійний комітет європейських лікарів;
ZEVA - Симпозіум Центрально- та Східно-європейських палат лікарів;
ЄЕЗ - Європейська економічна зона;
ЕАССМЕ - Європейська ради акредитації безперервної освіти ;
ETR - європейські стандарти підготовки;
CPD - безперервний професійний розвиток;
ЗУ – закон України;
КМУ - Кабінет міністрів України;
ВР України – Верховна Рада України;
МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України;
МОН України – Міністерство освіти і науки України;
УФПМО - ГС «Українська федерація професійних медичних об'єднань» ;
ВУЛТ - Всеукраїнське Лікарське Товариство;
ГО – громадська організація;
ГС – громадська спілка;
ОЗ – охорона здоров'я;
НУОЗ - Національний університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика;
НАК – Національне агентство кваліфікацій;
НАЗЯВО - Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти;
WMA - Всесвітня медична асоціація;
НСЗУ - Національна служба здоров'я України;

ОМС – орган місцевого самоврядування;

ДП – державне підприємство;

ЕСОЗ - Електронна система охорони здоров'я

ЗОЗ - заклади охорони здоров'я

ДОЗ – департамент охорони здоров'я;

НАМН України - Національна академія медичних наук України;

ЗВО – заклад вищої освіти;

СРМЕ - Постійний комітет європейських лікарів;

WFME - Всесвітня федерація медичної освіти;

ПС - Професійне самоврядування в галузі охорони здоров'я ;

ПСО - Професійна самоврядна організація;

ОДВ - органи державної влади;

Лікпалата - Палата лікарів;

Палата ЛПЛ - Палата лікарів первинної ланки;

Палата СМП - Палата середнього медичного персоналу;

Фармпалата - Фармацевтична палата;

Палата ЕМД - Палата екстреної медицини;

Стоматпалата - Палата стоматологів;

Палата ГЗ - Палата громадського здоров'я та організації охорони здоров'я;

Палата НМС - Палата немедичних спеціалістів.

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

Трансформація системи охорони здоров'я України пов'язана з інтеграцією до європейської медичної системи. Це вимагає забезпечення високої якості надання медичних послуг, кваліфікаційного рівня підготовки професіоналів та їх професійного розвитку, чого не може забезпечити існуюча адміністративна модель регулювання. Європейський досвід пропонує використання інституту професійного самоврядування для рішення цього питання, адже контроль через органи виконавчої влади демонструють недостатню гнучкість, розрив між актуальними знаннями та існуючими освітніми та професійними стандартами. Прийняття «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року» демонструє зацікавленість держави у впровадженні професійного самоврядування, проте відсутність чітко сформованого механізму впровадження та реалізації професійного самоврядування гальмують процес реформ галузі.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами кафедри.

Магістерська дисертація виконана на кафедрі теорії та практики управління факультету соціології і права Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» згідно з ініціативною темою «Цифрова трансформація державного управління та місцевого самоврядування: виклики та можливості для досягнення ЦСР» (ДР №0123U101483 від 06.03.2023 р.), в межах якої автором досліджено механізми перерозподілу функцій професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я як в Україні, так і європейських державах, проаналізовано, який розподіл повноважень існує сьогодні й запропоновано власну модель розподілу для забезпечення ефективності регулювання професійної діяльності медичних працівників.

Стан наукової розробленості проблеми.

Теоретичні та практичні засади професійного самоврядування, як з історичного, так і з нормативно-правового боку, досліджуються іноземними дослідниками, такими, як Т. Л. Адамс, Джеймс Л. Мадара та Майкл Бейлс. У вітчизняній літературі проблеми та аргументація впровадження системи професійного самоврядування

висвітлювалися в публікаціях О. Вахненка, І. Мазур, М. Тищука, І. Селіванової. Нормативне підґрунтя забезпечується документами Всесвітньої організації охорони здоров'я, Всесвітньої медичної асоціації, Ради медичних орденів Європи, а також у нормативно-правових актах країн Європи.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є визначення системи механізмів публічного управління щодо розвитку професійного самоврядування у сфері охорони здоров'я.

Мета дослідження обумовила вирішення низки завдань, а саме:

- поглибити наукове уявлення щодо поняття «професійне самоврядування в галузі охорони здоров'я»;
- дослідити форми та методи організації професійного самоврядування;
- виявити приклади найкращого європейського досвіду організації професійного самоврядування у сфері охорони здоров'я;
- проаналізувати сучасний стан нормативно-правового регулювання професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я в Україні;
- дослідити інституційне забезпечення професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я, здійснити аналіз розподілу його функцій;
- розробити проєкт моделі професійного самоврядування для України, обґрунтувати його структуру та повноваження.

Об'єкт дослідження - суспільні відносини у процесі формування професійного самоврядування в сфері охорони здоров'я України.

Предмет дослідження - механізми публічного управління розвитком професійного самоврядування в сфері охорони здоров'я України.

Методи дослідження. У роботі використано метод аналізу та синтезу для формування визначення, порівняльно-правові – для узагальнення досвіду існуючих моделей професійного самоврядування, матричний та структурно-функціональний для визначення розподілу повноважень і ролі інституцій у виконанні функцій професійного самоврядування, метод моделювання для розробки власної моделі професійної самоврядної організації.

Наукова новизна одержаних результатів - полягає в поглибленні наукового уявлення щодо сутності поняття та функцій професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я, визначенні основних проблем та критеріїв впровадження інституцій професійного самоврядування, формуванні матриці розподілу повноважень між інституціями професійного самоврядування та профільними органами публічного управління в Україні, та розробка моделі професійної самоврядної організації в сфері надання медичних послуг в Україні.

Практичне значення одержаних результатів.

Сформульовані в роботі пропозиції можуть бути використані для підготовки проєктів нормативно-правових актів з впровадження професійного самоврядування або громадської участі професійних об'єднань у національній сфері охорони здоров'я. Зокрема, запропонована модель професійної самоврядної організації може бути покладена в основу формування системи професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я в Україні.

Апробація результатів магістерської дисертації.

Матеріали магістерської роботи використані при написанні тез до матеріалів XIII Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні проблеми управління 2025». Окремі положення роботи апробовано під час проходження переддипломної практики у Виконавчому комітеті ГС «Українська федерація професійних медичних об'єднань».

Публікації. Підготовлена та опублікована стаття за авторством Богачева А.Р. за науковим керівництвом Іваницької О.М. на тему «Розподіл повноважень і співпраця органів влади та професійних організацій у професійному самоврядуванні в галузі охорони здоров'я України», фаховий журнал категорії Б Наукові перспективи. 2025. № 11(65). С.31-45. (ISSN (print) 2708-7530).

Загальний обсяг та структура магістерської дисертації.

Магістерська дисертація складається із вступу, трьох розділів та висновків. Загальний обсяг роботи: 80 сторінок, 5 рисунків та схем, 4 таблиці. Список використаної літератури складається із 67 найменувань на 9 сторінках, список аббревіатур та скорочень на 2 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ РОЗВИТКУ САМОВРЯДУВАННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття самоврядування в сфері охорони здоров'я

Для аналізу професійного самоврядування доречно окреслити об'єкт дослідження – термін, коло базових функцій, яке охоплює професійне самоврядування, зокрема в системі охорони здоров'я, спираючись на узагальненні концепцій, які пропонують статутні документи міжнародних об'єднань професійних самоврядних організацій, наукових та оглядових публікацій вітчизняних та зарубіжних фахівців.

У документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Раді медичних орденів (СЕОМ), присвячених питанням професійного саморегулювання (Professional self-regulation), зазначено:

В Регулюванні діяльності медичних працівників: Керівництво з розробки, реформування та впровадження: «Регулювання – усі закони або правила, що регулюють вступ особи до програм навчання медичних працівників, вступ до практики, реєстрацію, ліцензування, обсяг практики, підтримку стандартів практики, дисциплінарні стягнення за відхилення від регуляторних стандартів та пов'язані зв'язки із системою охорони здоров'я» [6].

Мадридська декларація відносно професійної автономії лікарів і самоуправління, на жаль, не дає чіткого визначення, проте окреслено базові функції професійного самоврядування в галузі: основною метою визначається створення умов та несення відповідальності за якість надання допомоги пацієнтам, компетентність лікарів та контроль над їх професійною поведінкою, забезпечення права лікаря лікувати пацієнтів без втручання в його професійні рішення та дії, створення системи контролю якості та компетентності лікарів, їх експертизи, фіксування досягнень наукової медицини та їх впровадження, зокрема з урахуванням положень Гельсінської декларації, встановленню національних норм етичної поведінки та слідкування за їх дотриманням (в дисциплінарному порядку), обмін

досвідом між асоціаціями та надання експертних оцінок щодо правових актів, сприяння забезпеченню доступності якісної медичної допомоги [7].

- Хартія щодо регулювання європейської медичної професії визначає такі основні принципи саморегулювання: метою регулювання є захист громадян і забезпечення кваліфікації, професійної компетентності лікарів, представлення всіх лікарів для гарантування їх регулювання без винятків, визначення норм і професійних стандартів професії, контроль над їх дотриманням, адаптація до адміністративної структури країни, впровадження та контроль над дотриманням національних етичних стандартів, сприяння доступності якісної медичної допомоги, гарантування, що лікування не відбувається під впливом приватних або корпоративних інтересів, постійне оновлення та вдосконалення знань та навичок, участь та надання експертних оцінок правових актів. Що важливо – підкреслюється саме роль професійних асоціацій у впровадженні саморегулювання [8].

Серед українських публікацій звернемося до визначення, запропонованого О.М.Вахненком: «Професійне самоврядування — це визнана законом система управлінських відносин між усіма представниками певної професії, покликана консолідувати їх зусилля щодо співпраці з органами державної влади, суспільством та між собою, якій законом надаються певні управлінські повноваження для успішного функціонування певної професійної групи на користь усього суспільства». Окреслюючи інституційний механізм самоврядування, вчений пише про визначену законом представницьку організацію, «...створеною на засадах децентралізації, яка перебуває під наглядом органів державної влади та .. належать до органів публічного права» [9].

У публікації І.Мазур та М.Тищук виокремлено такі основні функції самоврядування: «Головне завдання лікарського самоврядування – перебирання на себе частини важливих регуляторних функцій (сертифікація навчальних програм, ведення реєстру лікарів, надання та припинення права на професійну діяльність, безперервний професійний розвиток лікарів тощо)» [10].

У статті І.А. Селіванової, яка визначає, що лікарське професійне самоврядування є потужним інститутом, що перебирає на себе частину державних

функцій щодо регулювання лікарської діяльності, запропоновано таке визначення функцій та компетенцій: «Базовою компетенцією лікарського самоврядування є, по-перше, здійснення допуску до лікарської діяльності (надання фахівцю відповідного свідоцтва та/або внесення його даних до спеціального реєстру), а, по-друге, контроль відповідності лікарської діяльності законним вимогам та дотримання лікарем норм лікарської етики». Далі науковець зазначає, що у органів самоврядування «...є відповідні інструменти: спеціальні комітети та комісії узагальнюють інформацію про помилки чи недбальство лікарів, оцінюють якість медичної допомоги, рівень кваліфікації, забезпечують безперервний професійний розвиток лікарів, можуть застосувати і такі жорсткі санкції як припинення лікарської практики (тимчасово чи назавжди)» [30].

Серед публікацій іноземних авторів в огляді Трейсі Л. Адамс (Tracey L. Adams) зустрічається такі визначення: «Регулювання (англ. - Regulation) - повноваження агентства чи організації встановлювати рамки правил, за допомогою яких вони притягують інших до відповідальності», «Професійне саморегулювання (англ. - Professional self-regulation) - регулювання, згідно з яким державні суб'єкти делегують відповідальність за регулювання професії органу, що складається з професійних практиків (регулюючий орган також може включати людей, які не належать до професії, але зазвичай професіонали складають більшість)» [11].

Також визначено основні категорії повноважень: повноваження встановлювати критерії, що стосуються вступу до практики (або доступу до титулу з обмеженим доступом), а також гарантувати компетентність практикуючого лікаря та якість послуг, повноваження керувати поведінкою практикуючих фахівців, щоб забезпечити етичний та відповідальний підхід до практики» [11].

Джеймс Л. Мадара зазначає про 3 основні принципи саморегулювання в медичній сфері. Він зазначає: «По-перше, ми встановлюємо стандарти, за якими люди можуть розпочати роботу в цій професії та за якими вони потім практикують медицину. По-друге, ми несемо відповідальність за навчання медичної спільноти тому, як застосовувати ці стандарти щодня. Нарешті, ми повинні забезпечувати дотримання цих стандартів та вирішувати, коли і як ті, хто їх порушує, будуть

покарані. Створення та забезпечення дотримання деталей цього договору - наш обов'язок перед собою та перед тими, кого ми лікуємо» [12]. Та, що дуже актуально для країн з розвинутою приватною сфери охорони здоров'я, Michael D. Bayles вносить уточнення щодо різниці професійної автономії та саморегулювання (неофіційний переклад): «Саморегулювання (англ. - self-regulation) – це інституційна домовленість, свідомо дозволена або прийнята суспільством чи законодавцями». Вчений також застерігає від змішування поняття «професійне саморегулювання» і професійної автономії. Він пише: «..Перше стосується надання членам професії можливості встановлювати та забезпечувати дотримання норм професійної поведінки, тоді як друге стосується свободи від зовнішнього впливу у професійній роботі, що відповідає цим нормам» [13].

У подальшій роботі, незважаючи на широке використання в англomовних документах терміну «Professional self-regulation» (професійне саморегулювання), через наявність терміну «професійне самоврядування» в Законі України «Про нотаріат» [1], «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року» [3] та проєктах Законів [2; 3], більше розповсюдження в українських профільних виданнях [9; 10; 30] – використаємо саме термін «професійне самоврядування».

Із врахуванням сучасних концепцій самоврядування, ми пропонуємо таке визначення. Професійне самоврядування в галузі охорони здоров'я – делегована законом діяльність професійних організацій, спрямована на забезпечення якості надання медичної допомоги та створення умов для забезпечення високих професійних навичок та кваліфікації фахівців, їх безперервного підвищення, що здійснюється шляхом самостійного регулювання питань стандартів якості, безперервного розвитку, правил професійної діяльності, етичних норм а також участі у формуванні державної політики охорони здоров'я.

Узагальнюючи доробок науковців та положення міжнародних документів, до основних функцій професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я ми віднесли такі.

1. Встановлення професійних вимог до доступу до професії.
2. Сертифікація та підтвердження кваліфікації.

3. Ведення реєстрів фахівців охорони здоров'я.
4. Регулювання безперервного професійного розвитку (БПР).
5. Етичне регулювання професії.
6. Професійна експертиза та консультація щодо нормативно-правових актів.
7. Представлення професійної спільноти у міжнародних відносинах.
8. Формування освітніх стандартів та програм.

Отже, визначивши термін та основні функції професійного самоврядування, визначаємо, що самоврядування – це не просто набір делегованих державою повноважень, а цілісна інституція професійної діяльності, що має власні норми і методи організації діяльності для забезпечення виконання делегованих функцій. Це також здатність професійної спільноти забезпечувати якість надання послуг, відповідно, власну професійну автономію в певних межах, яка визначена правовими документами.

У наступному параграфі ми детальніше розглянемо теоретичні форми і методи організації професійного самоврядування, що забезпечують ефективне регулювання професії, а також приклади їх реалізації у європейських країнах.

1.2. Еволюція форм і методи в організації діяльності самоврядних структур

Перші форми професійного самоврядування в Європі, що з'явилися у пізньому середньовіччі, мали вигляд професійних об'єднань ремісників та спеціалістів, що створювалися самостійно. На той час спеціалісти та ремісники мали високий соціальний статус через велику цінність знань і навичок, невелику кількість спеціалістів.

Так, гільдії – професійні союзи купців, ремісників та майстрів, що зросли з розрізнених професійних груп до регіональних об'єднань, відомі з X століття. Це були станово-професійні громади, що мали власні правила, виборних старшин, внески, касу взаємодопомоги та професійні суди, які слідували не тільки за якістю надання послуг, а й за утриманням професійних секретів. До головних задач гільдій відносилися [55]:

- встановлення умов та доступу до професії;

- контроль якості товарів і послуг;
- взаємодопомога між членами гільдії;
- представництво інтересів у місцевих органах влади [55].

Хоча гільдії не припиняли свого існування, у XII-XIII століттях поступово більшість професій спеціалістів та ремісників, зокрема аптекарів і лікарів, розвинулися до структури цехів, що об'єднували не тільки діяльність, а й навчання та суворішу структуру та ієрархію. Цехи виконували такі функції регулювання [56]:

- умови вступу до професії;
- прийняття випробувань на вступ до професії;
- видача регламентів виробництва;
- встановлення етичних норм;
- професійний суд за порушення професійних та етичних норм [56].

Наступний етап розвитку професійного самоврядування пов'язаний із розвитком університетів та підвищення ролі освіти та її регулювання. Отже, спочатку серед викладачів та студентів, яким було необхідно надавати офіційне підтвердження про набуття необхідних знань та навичок, рівень їх володіння, почали створюватися медичні колегії та ордени:

Collegium Medicum – Гамбург та Краків;

Королівська колегія Лондону та Единбургу (Royal College of Physicians та Royal College of Surgeons);

Болонська школа – що згодом розвинулася у Ordre de la Santé publique (Орден охорони здоров'я).

До повноважень освітньо-професійних об'єднань відносили:

- формування освітніх програм;
- формування вимог допуску до професії;
- проведення іспитів, надання ліцензій;
- ведення реєстрів лікарів;
- етичне регулювання та дисциплінарний професійний суд.

Проте слід зазначити, що саме на цьому етапі діяльність добровільних професійних об'єднань почала зацікавлювати державні органи через те, що вони впливають на формалізацію освіти та є стороною засвідчення ліцензування, проте широка автономія зберігається.

XIX століття в Європі характеризувалося значним зростанням як кількості спеціалістів та поступовим розширенням доступності до професійної освіти, так і розширенням впливу держави на стандартизацію освіти, ліцензування – що скоротило автономії [54].

Так, декрети Великої французької революції повністю формалізували вимоги до професій лікарів, хірургів та аптекарів, тепер держава регулювала освітні програми та надавала доступ до практики – до участі у розробці вимог залучалися об'єднання лікарів, проте затвердження покладалося на Парламент.

Роль королівських Колегій перейшла до General Medical Council, якому за Medical Act 1858 року передавалися повноваження ведення реєстрів лікарів, затвердження етичних стандартів (без права проведення професійного суду), проте участь у формуванні освітніх та професійних стандартів стала дорадчою.

Проте саме в цей час в Германській імперії за результатом введення Preußisches Gesetz über die Errichtung von Ärztekammern vom 2. März 1887 (Закон про створення лікарських палат від 2 березня 1887 року) було сформовано структуру лікарського самоврядування у вигляді Корпорації публічного права [49], у форматі якої і здійснюється самоврядування більшості сучасних європейських країн.

Корпорація публічного права - це організація, що створюється законом або на підставі закону, наділяється публічними повноваженнями, має членство, яке визначається законом (часто є обов'язковим), та здійснює самоврядні функції під державним наглядом [50].

До функцій самоврядування віднесено: ведення реєстру лікарів, розробка та ухвалення професійно-етичних норм, вимога їх виконання та за рішенням палати – винесення попередження, догани, штрафу та відсторонення від професії, і головне – на державному рівні забезпечено представництво лікарів в органах влади, у тому числі законодавчої – подання рекомендацій та висновків до проектів законів, брати

участь у розгляді норм та вимагати консультацій перед зміною законів в галузі охорони здоров'я, а також закріплювало за палатою перевірку професійної діяльності та участь представників палати у складі комісії з видачі ліцензії. Структура корпорації публічного права виражалася публічним закріпленням структури, ведення кошторису та права на створення і видачу внутрішніх регулюючих актів для лікарів, що не порушують закону, представляти і захищати інтереси лікарів у судах [49].

Перша половина XX століття внаслідок Першої та Другої світових війн, розповсюдження тоталітарних режимів характеризується обмеженням та знищенням більшості самоврядних організацій у Європі, чия функція була віддана центральним органам виконавчої влади. Повернення функцій та відновлення інститутів професійного самоврядування, в першу чергу за зразком корпорації публічного права, заснування об'єднань, відбулося по завершенню Другої світової війни:

1945 – Франція – Ordonnance n°45-2184 du 24 septembre 1945 [37];

1946 – Італія – Decreto legislativo del capo provvisorio dello stato 13 settembre 1946, n. 233 [51].

Отже, професійне саморегулювання набуває таких форм організації:

- сесії, з'їзди, ради: включає форми участі професійної спільноти у вигляді представницьких органів постійного або тимчасового складу, що представляють всіх учасників об'єднання через представництво – за територіальним, професійним та іншими ознаками. На них покладаються задачі з затвердження нормативних актів, структурних та кадрових рішень, стратегії розвитку;
- постійні комісії та спеціалізовані органи: окремі профільні органи, що охоплюють делеговані головним керівним органом (зазвичай виборчим) повноваження: слідкують за дотриманням нормативних актів, приймають рішення між з'їздами, забезпечують профільні функції;
- Правління, Президії, Керівництво: виконавчі органи, що мають делеговану головним органом повноваження з прийняття рішень, забезпеченням реалізації затверджених планів діяльності та рішень у період між з'їздами;

- виборчі механізми: способи формування представництва інтересів всіх фахівців, обрання керівних та виконавчих органів та забезпечення демократичності;
- право на делеговані повноваження: державний акт, який надає організації від імені професійної спільноти проводити регулювання професії, участь у процесі створення та внесення редакцій до нормативних актів, юридичне забезпечення правомірності рішень, гарантія автономності прийняття рішень за умови дотримання законодавства [53].

До методів діяльності професійних структур відносяться:

- представницькі: вибори, делегування, забезпечення представництва інтересів фахівців;
- нормотворчі/регулятивні: ухвалення внутрішніх правил і стандартів, етичного регулювання, стандартів якості та ін. в межах, дозволених законодавством;
- контрольні та дисциплінарні методи: перевірка відповідності стандартам, дотримання етичних норм та застосування дисциплінарних санкцій за їх порушення;
- комунікаційні та представницькі: публічні засідання, з'їзди, проведення форумів з обговорення проблем та пошуку шляхів вирішення, взаємодія та делегування представників для роботи з органами державної влади, міжнародними об'єднаннями, захист професійного самоврядування;
- освітня та професійна регуляція: встановлення вимог до кваліфікації та освітніх програм, супроводження системи безперервного професійного розвитку, сертифікація та атестація;
- внутрішнє самоуправління: проведення внутрішніх виборів та утворення структури, проведення фінансового контролю, господарської діяльності, проведення та реалізація затверджених рішень;
- громадська участь: утворення можливостей та використання інструментів громадянського суспільства – проведення та участь у

громадських слуханнях, консультацій, взаємодія з об'єднаннями пацієнтів та публікація звітів та протоколів [52].

За допомогою цих форм і методів саморегулювання професійні об'єднання формують структуру, що забезпечує можливість виконувати делеговані державою функції з саморегулювання професії, представляти професійну спільноту та виконувати прийняті рішення, слідкувати за дотриманням встановлених норм, стандартів та взаємодіяти із державними органами влади.

1.3. Форми самоврядування в сфері охорони здоров'я: зарубіжний досвід

Основи професійного самоврядування галузі закладені в Мадридську декларацію, прийняту 39-ю Всесвітньою медичною асамблеєю[7]:

- Центральним елементом професійної автономії є забезпечення того, щоб окремі лікарі володіли свободою для реалізації своїх професійних рішень при наданні допомоги та лікуванні своїх пацієнтів.
- Головним пріоритетом у діяльності є якість допомоги, що надається пацієнтам, і компетентність лікарів, які надають цю допомогу, необхідність фіксування досягнень у галузі наукової медицини та використання безпечних і ефективних терапевтичних методів.
- Основні повноваження: Контроль за якістю та компетентністю, встановлення та контроль дотримання Етичних норм, захист свободи реалізації професійних рішень, регулювання вартості та забезпечення доступності медичної допомоги, інформування та підзвітність громадськості, активна участь у розвитку самоврядування.

Окрім цього, на всі країни ЄС розповсюджується дія Директиви 2005/36/ЄС про визнання професійних кваліфікацій [28], що передбачає координацію мінімальних професійних умов підготовки до фахівців та автоматичне визнання кваліфікації професій за переліком, до якого потрапляє значна частина медичних. З одного боку, контроль Комітету з питань визнання професійних кваліфікацій (Committee on the recognition of professional qualifications) зменшує повноваження національного

самоврядування, проте з іншого – дозволяє організаціям зводити до єдиного стандарту кваліфікаційні вимоги.

На сьогоднішній день в країнах Європи умовно виділяється 4 типи систем медичного самоврядування [29]:

1. Система «Генеральної медичної ради» (GMC) – охоплює країни, що були частиною Британської Імперії - заснована на Medical Act 1858 [31] [32] – і є спільним незалежним регулюючим органом (independent regulation) – формується державною Таємною радою (Privy Council) і складається із залученням більшості делегатів від представників фахівців з медичних спеціальностей, а також непрофесійних членів (зазвичай роботодавці та представники державних органів) та створена як єдиний орган сертифікації фахівців та надання ліцензії на практику (Licence to Practise), її анулювання, атестація придатності, веденні реєстрів фахівців, затвердження навчальних програм. Проте дуже обмежена в сфері впливу на законодавчі акти, що пов'язані з системою охорони здоров'я, всі внутрішні положення Ради затверджуються Таємною Радою, яка має право перейняти функції Генеральної [33; 34].

2. Система «Територіальних медичних палат» (Landesärztekammer) – охоплює країни Центральної та Східної Європи – засноване на Австро-Угорському Законі про Медичні палати Gesetz über die Ärztekammern [9]– проте найпоказовішим є Закон об Ізбах лікарських 2009 року – незалежна Корпорація публічного права (posiadają osobowość prawną/ Körperschaften öffentlichen Rechtes) формується шляхом прямих виборів всіх членів палат (членство в якій обов'язковим) та з'їздів територіальних палат. Основні функції – надання Права на професійну діяльність, ведення центрального реєстру, перевірку рівня кваліфікації, а також – дисциплінарні провадження (postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej) з питань порушення професійної етики. Окрім того – має широкі повноваження в захисті колективних інтересів і створенні фондів соціального забезпечення. Головна відмінність – право на невтручання у справи професійного саморегулювання (право «вільної професії»). Рішення Палати можуть бути оскаржені тільки Верховним судом у випадках порушення законодавства [29; 35; 36; 49].

3. Система «Орденів» (Ordre national) – охоплює країни Західної та Південної Європи – засноване на післявоєнному відновленні традицій орденів Decreto Legislativo 233/1946, Ordonnance du 24 septembre 1945 [37] для захисту незалежності та деонтології професії – формується за рахунок ряду професійних спеціалізованих палат з обов'язковим членством, що шляхом багаторівневої або прямої системи виборів формують Ради орденів (Consigli direttivi/Conseils départementaux) на відповідних рівнях – від провінцій до національного. Окрім фахівців до ради можуть долучити без права голосу представників влади, освіти, роботодавців і т.д. Розпуск з боку держави можливий тільки за умов, зазначених в законі. Основні функції – ведення сертифікації та реєстрів, ведення дисциплінарних проваджень через порушення Code de déontologie, контроль над безперервним професійним розвитком, участь у рішенні спорів між лікарями та пацієнтами. Ордени обов'язково надають консультації та заключення з проектів нормативних актів, проте не мають права вето. Окрім цього – палати розбиваються на відповідні професійні палати [39; 38].

4. Гібридна модель – Країни Балтії – засноване на реформуванні системи охорони здоров'я і поступовій передачі повноважень самоврядним палатам [9] – членство не у всіх палатах є обов'язковою. Центральні органи палат формуються гібридно: більша частина – шляхом прямих виборів серед фахівців, і меншість – призначається Міністром охорони здоров'я. Головні функції палат – видача та ануляція ліцензії на практику, ведення реєстру ліцензій фахівців, перевірка підвищення кваліфікації, затвердження та контроль за дотриманням Етичного кодексу, Суд честі (змішаний орган). Представники палат беруть участь у робочих групах та комісіях з розробки правових актів галузі. Палати підзвітні МОЗ України та надають звіти про роботу Ліцензійної та інших комісій, має своїх членів у всіх органах. Окрім територіального принципу, палата розділяється для лікарів загальної практики, ортодонтів, акушерів [40].

Проте перш ніж приступити до розгляду конкретних кейсів звернемося до головних міжнародних об'єднань, що впливають на формування систем, а саме: Європейський союз медичних спеціалістів (UEMS), Європейська конференція медичних палат (CEOM), Постійний комітет європейських лікарів (CPME),

Симпозіум Центрально- та Східно-європейських палат лікарів (ZEVA). Проте кожна організація має свої функції й особливості функціонування:

Європейський союз медичних спеціалістів – є федерацією національних медичних асоціацій і палат країн ЄС та ЄЕЗ, структурно складається з Ради делегатів від національних об'єднань, спеціалізованих секцій, Європейської ради акредитації безперервної освіти (ЕАССМЕ) та виконавчого комітету. Основна функція – розробка єдиних європейських стандартів підготовки (ЕТР), гармонізація професійної освіти, дотримання умов сертифікації та акредитації спеціальностей, заходів, програм. UEMS як головний розробник професійних стандартів в Європі та функціонер системи міжнародного визнання освітніх програм згідно до Директива від 07.09.2009 № 2005/36/ЄС [28] (CPD) також надає експертні оцінки, консультації Європейській комісії не тільки щодо освітніх та професійних стандартів, а й рекомендації щодо нормотворчості, європейських актів та рекомендацій щодо охорони здоров'я.

Європейська конференція медичних орденів (СЕОМ), на відміну від UEMS, складається безпосередньо із організацій професійного самоврядування (переважно Західно- та Південно-європейських країн). Структура аналогічна: Генеральна асамблея, що складається із делегатів від національних об'єднань, постійних та тимчасово діючих комісій та виконавчого комітету. Головним завданням є утворення форуму для самоврядних організацій, що колегіально встановлюють регуляторні рамки, узгодженні дій та підходів у регулюванні професії – фактично – ядро кристалізації та посилення професійного самоврядування в країнах Європи за підтримки інших організацій, обмін та гармонізація підходів та вимог до допущення до лікарської діяльності в країнах Європи [41].

Постійний комітет Європейських лікарів (СРМЕ) – є в першу чергу політичним об'єднанням лікарських палат Європи, що напряму представляє інтереси медичної професії в інституціях ЄС у формі підготовки резолюцій, директив, аудиту впливу політик та має прямий політичний вплив – напряму беруть участь у консультаціях Європейської комісії та Європейського парламенту. Структурно складається з генеральної асамблеї, що складається із делегатів від національних об'єднань, постійних та тимчасово діючих комісій, бордів та постійно діючого секретаріату [42].

Симпозіум Центрально- та Східно-європейських палат лікарів (ZEVA) є регіональним об'єднанням територіальних палат Центральної та Східної Європи (див. Рис.1.1) – переважно країни пост-соціалістичні – для яких об'єднання є в першу чергу організатором симпозіумів, конференцій та площадки спільного пошуку рішень та вироблення позицій, обміну досвідом, створенні спільних документів щодо атестації та визнання лікарів між країнами-учасниками. Прямого впливу на інституції ЄС не має, але розглядається через територіальну та практичну близькість України [43].

Узагальнюючи, ми можемо підкреслити такі функції та можливості міжнародних об'єднань впливу на професійне самоврядування в Україні. Постійний комітет Європейських лікарів (CPME) – найбільш політично вагоме на впровадження і розвиток професійного самоврядування в країнах ЄС через найбільший вплив і можливості впливати на нормативно-правові акти та рекомендації ЄС, має більші можливості до ведення діалогу з урядами країн-членами ЄС. Європейський союз медичних спеціалістів (UEMS) – також є широко представленим об'єднанням Європи, що хоч і має менший вплив на директивну політику, проте є головним розробником стандартів професії та освіти, найбільше впливає на систему міжнародного визнання освітніх програм CPD та намагається гармонізувати стандарти і професійне визнання фахівців між членами. Тим часом як CEOM та ZEVA є об'єднаннями саме професійних палат, що впроваджують внутрішні вимоги до вироблення стандартів, ліцензування, акредитації, етичного кодексу та дисциплінарних стягнень та взаємного визнання. Різниця полягає у більшому впливі на CEOM через знаходження у складі більш розвинених та інституціонально спроможних лікарських самоврядних організацій (орденів) Західної Європи тим часом як ZEVA об'єднує переважно країни, де самоврядування тільки розвивається і є скоріш платформою обміну досвідом і вироблення спільних рішень.

Участь національних професійних об'єднань CEOM та ZEVA зазначено на рисунку 1.1.

Для більш детального розгляду було обрано саме систему професійного самоврядування Польщі: професійне самоврядування, що будувалося на базі німецької моделі, швидко розвинулася до однієї з найсильніших систем професійного

Головними нормативно-правовими актами є:

- Закон про медичні палати (Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich) [36];
- Закон про професії лікаря та стоматолога (Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty) [45];
- Закон про медичну діяльність (Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) [46];
- Кодекс медичної етики

«Стаття 2. 2. Професійне самоврядування (Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów) лікарів та стоматологів представляє осіб, які практикують професії лікаря та стоматолога, та контролює належне виконання цих професій у межах суспільних інтересів та для їх захисту» [36].

3. Професійне самоврядування лікарів та стоматологів є незалежним у виконанні своїх завдань та підпорядковується лише положенням закону» [36].

До основних задач належать [36; 45; 46]:

1. Надання та регулювання права на здійснення професійної діяльності: визначення обсягу професійних кваліфікацій; атестація та надання права; обмеження у здійсненні професійної кваліфікації через невідповідність; забезпечення гармонізації кваліфікаційних вимог із вимогами інших країн ЄС, надання права на професійну діяльність громадянам інших країн ЄС.

2. Контроль за професійною діяльністю: укладання Етичного кодексу; ведення проваджень через нездатність до провадження (через районний медичний суд або спеціальні комісії лікарів-спеціалістів); видача свідоцтв підтвердження компетенції в інших країнах ЄС.

3. Регулювання БПР: впровадження і підтвердження професійного вдосконалення; встановлення вимог та обов'язкових об'ємів БПР; участь у призначенні членів Державної Екзаменаційної комісії лікарів.

4. Ведення реєстрів: окружного реєстру лікарів та лікарів-стоматологів; центрального реєстру лікарів та лікарів-стоматологів; реєстру покараних лікарів та лікарів-стоматологів; суб'єктів БПР.

5. Професійна відповідальність: ведення професійних проваджень у справі професійної відповідальності лікарів через Районні лікарські суди; рішення щодо призупинення/позбавлення права на здійснення професійної діяльності, участі у виборах та займання посад.

6. Участь у формуванні державної політики: оцінка всіх проєктів правових актів галузі, які виконавчий орган влади зобов'язаний розглядати; включення представників до робочих груп та галузевих комісій при виконавчих та законодавчих органах влади; проведення досліджень, оцінювання та пропозиції напрямків розвитку охорони здоров'я.

7. Міжнародна співпраця: делегування представників до UEMS та ZEVA, представлення позиції та інтересів національної професійної спільноти; впровадження ETR та гармонізації професійних вимог.

8. Участь у призначенні на посади: головування в конкурсних комісіях з зайняття посад в закладах охорони здоров'я.

Структурно система самоврядування базується на двох основних рівнях:

1. Окружна палата лікарів та стоматологів (okręgowej izby lekarskiej)

Членом палати автоматично стають лікарі, що отримали дозвіл на ведення лікарської діяльності.

Окружний з'їзд лікарів (okręgowy zjazd lekarzy) – найвищий орган, що приймає ключові питання округу, обирає на 4 роки: Окружного Президента та склад Ради Лікарів, Медичного суду та Районного адвоката з питань професійної діяльності. Серед свого складу делегує представників Округу до Крайового (національного з'їзду). До складу Окружного з'їзду делегати до якого обираються прямими таємними голосуванням (пропорційність делегатів від лікарів та стоматологів відповідно до членства у палаті) Виборчі округи затверджуються з'їздом за поданням Ради лікарів [47].

Окружна Рада лікарів – виконавчий орган, що керує діяльністю палати між з'їздами, надає право на здійснення професійної діяльності, веде окружний реєстр лікарів та веде нагляд за виконанням професії, збирає та реалізує членські внески. Іноді призначає уповноваженого з прав лікарів та за необхідності утворює робочі групи та комітети.

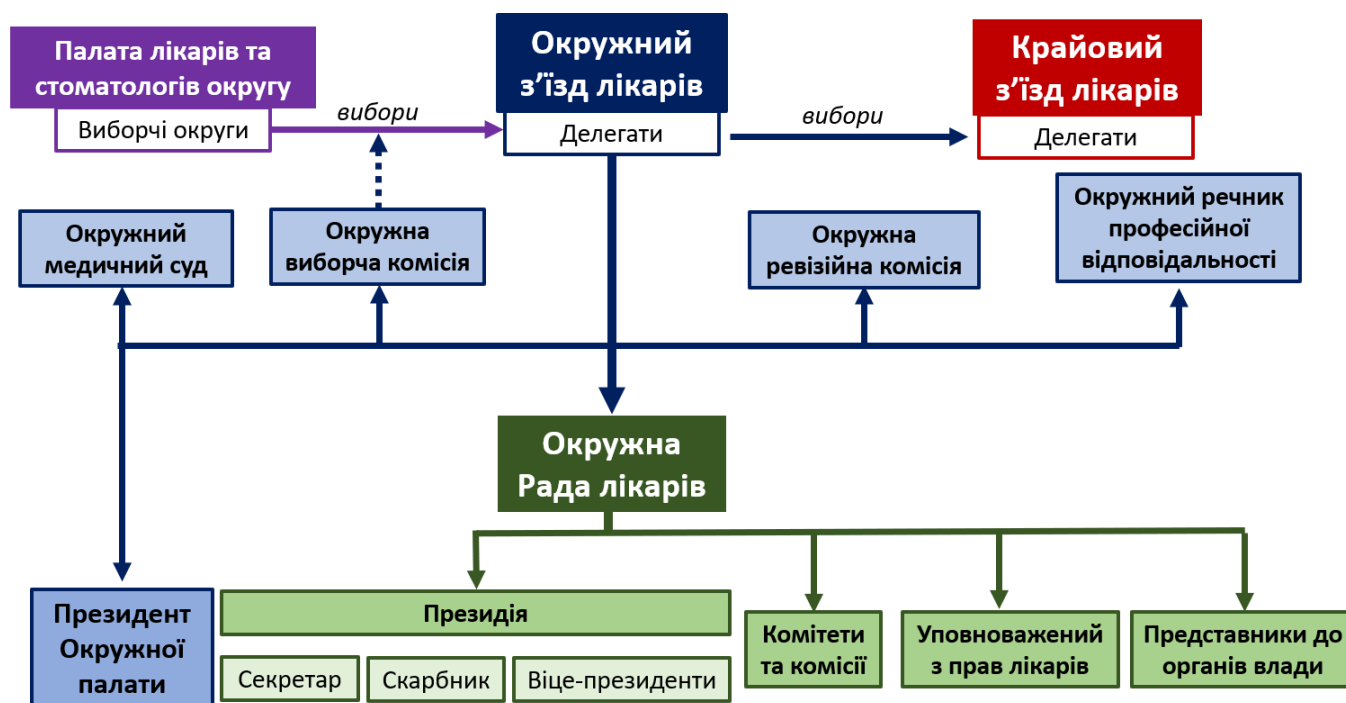


Рис.1.2. Структура Окружної палати лікарів та лікарів-стоматологів [47]

Президія Окружної Ради – складається із обраного З'їздом Президента та призначеними Радою лікарів віце-президентів, секретаря, скарбника та інших членів Президії за рішенням Ради з числа членів Ради. Цей орган діє згідно до делегованих Радою лікарів повноваженнями від імені ради.

Окружна Ревізійна комісія – контроль за фінансовою та господарською діяльністю палати.

Окружний речник професійної відповідальності (Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej) – призначається з'їздом та виконує розслідування у справах професійної відповідальності.

Окружний лікарський суд – розглядає справи з питань професійної відповідальності (дисциплінарні впровадження) в першій інстанції.

Окружна виборча комісія – забезпечує підготовку, проведення, забезпечення прозорості та можливості участі, оголошення результатів виборів до складу З'їзду.

Rzecznik Praw Lekarzy (Уповноважений з прав лікарів) – надання правової допомоги лікарям-членам палати, захист прав та інтересів з питань лікарської діяльності [36].

2. Національна рада лікарів (Naczelna Izba Lekarska)

Крайовий з'їзд лікарів – формується з числа обраних представників Окружних з'їздів – затверджує центральні документи та програми – Устав лікарської етики, програми діяльності самоврядування, статутні зміни, обирає Президента.

Національна Рада лікарів – виконавчий орган, що керує діяльністю національної палати – координує та наглядає за діяльністю окружних палат, визначає розмір членських внесків, веде центральні реєстри та розглядає апеляції до рішення ради. Формування екзаменаційних комісії, висування делегатів до Комісії з Ліцензування, Державної Екзаменаційної комісії, робочих груп та комісій, формування висновків щодо проектів правових актів.

Президія Національної ради лікарів – аналогічно до Президії Окружної ради веде діяльність від імені Національної ради.

Національний лікарський суд – розглядає справи професійної відповідальності як суд другої інстанції.

Національний Речник професійної відповідальності – нагляд за діяльністю окружних речників, проведення додаткових розслідувань.

Національна Ревізійна комісія – контролює фінансову та господарську діяльність Національної палати, нагляд за окружними ревізійними комісіями [48].

Військова лікарська палата – окрема палата для лікарів, що проходять військову службу, аналогічна за структурою та повноваженнями до окружної, делегує представників до Крайового З'їзду [36].

Важливо зазначити, що на відміну від інших країн, Палата не розділяється на Лікарську та Палату стоматологів – проте це реалізується квотами Стоматологів до

складу З'їзду та Лікарської ради, обов'язкова наявність мінімум одного віцепрезидента з числа стоматологів на Окружному та Національному рівні Президій [45].

Фінансування діяльності відбувається за рахунок членських внесків, грантів та донорських програм, а також держави, що оплачує виконання окремих функцій (проведення сертифікації, видання сертифікатів і т.д.).

Вплив на державну політику реалізується, в першу чергу, через підготовку аналітичних звітів та оцінки проектів нормативно-правових актів, які обов'язкові до розгляду, та участю Палати у головних комісіях та робочих групах. Проте аналогічно до України, прямого впливу немає – проте і Міністерство не має впливу на рішення Національної та Окружних палат, окрім звернення до Верховного суду у випадках порушення законодавства.

Висновки до розділу 1

У першому розділі магістерської дисертації сформовано основну теоретичний базис формування та функціоналу професійного самоврядування.

Встановлено, що професійне самоврядування є спеціальною системою з регулювання професії, що широко представлена в країнах Європи. На базі теоретичних досліджень та публікацій, документів міжнародних організацій сформовано авторське визначення – за яким професійне самоврядування в галузі – це делегована законом діяльність професійної спільноти, спрямована на забезпечення високої якості надання послуг через самостійне регулювання питань якості підготовки та підвищення кваліфікації, визначення правил професійної кваліфікації та участі у формуванні політики. До основних функцій віднесено – встановлення професійних вимог доступу до професії та БПР, ведення реєстр людських ресурсів, етичне регулювання та представлення інтересів та експертних висновків спільноти в органах державної влади та міжнародних об'єднаннях.

Також розглянуто висновку, що еволюція професійних організацій привела до установа і розповсюдження основної організаційно-правової форми такої організації – корпорації публічного права. Та встановлено що така форма, поєднуючи

незалежність в межах наділених державою повноважень та репрезентативність спільноти. До основних методів такої форми відносять регулятивні, контрольні, дисциплінарні та представницькі – що дозволяє не тільки формувати вимоги вступу до професії та ведення діяльності, а й дотримання – що відрізняє від добровільних асоціацій.

Встановлено, що в країнах Європи існує 4 основні моделі самоврядування: модель генеральної ради, медичних орденів, територіальних палат та гібридна модель країн Балтії, а також ролі наднаціональних об'єднань для формування єдиного поля лікарських стандартів та взаємного визнання кваліфікацій. Найбільш релевантним для перейняття досвіду Україні є польська модель Лікарських izb, що поєднує широкі повноваження у галузі не тільки на встановлення і контроль за кваліфікацією медичних професій, розгалуженою структурою з рознесеними виконавчими органами в регіонах, а й впливу на формування державної політики в галузі.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ САМОВРЯДУВАННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Нормативно-правове врегулювання питань розвитку професійного самоврядування у галузі охорони здоров'я

Професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я на сьогодні в розумінні положень нормативно-правового поля країн Європейського союзу не існує в Україні, як ми це зазначали вище. По-перше, це не свідчить про повну відсутність елементів професійного самоврядування в Україні – професійне самоврядування діє в інших галузях, як адвокатура, нотаріат тощо. В охороні здоров'я існує ряд проектів законів, що мають свій погляд на систему професійного самоврядування – що ми і розглянемо.

Діючим законодавством закладено принцип, за яким саморегулювання може здійснюватися за видами професійної діяльності або за видами підприємницької діяльності.

У статті 1 Закону України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» визначено: «Адвокатське самоврядування — це гарантоване державою право адвокатів самостійно вирішувати питання організації та діяльності адвокатури в порядку, встановленому цим Законом». Метою діяльності є забезпечення високого професійного рівня правової допомоги, що надається адвокатами в Україні, та реалізація правових гарантій адвокатської діяльності [63].

Аналогічна ситуація з професійним самоврядуванням нотаріусів. Метою професійного самоврядування нотаріусів є об'єднання на професійній основі зусиль нотаріусів для виконання покладених на них Законом «Про нотаріат» обов'язків і забезпечення їхніх прав, представництво професійних інтересів нотаріусів у державних органах, органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах та організаціях, захист професійних інтересів та соціальних прав нотаріусів, сприяння підвищенню професійного рівня нотаріусів та надання їм методичної допомоги, захисту інтересів фізичних і юридичних осіб при заподіянні їм шкоди внаслідок незаконних дій або недбалості нотаріуса [1].

На аналогічних засадах діє професійне самоврядування суддів та прокурорів.

Першим наміром впровадження професійного самоврядування саме у галузь охорони здоров'я є Зелена книга «Саморегулювання в Україні» (2017). Зелена книга визначає, що охорона здоров'я відноситься до «сфери, де з боку представників певного виду діяльності є запит на саморегулювання».

У Книзі зазначається, що чинне законодавство України вже містить базис для запровадження саморегулювання та професійного самоврядування в медичній сфері. Так, до основних принципів охорони здоров'я в Україні належать: децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі» [62].

Серед вже існуючих загальноприйнятих елементів є затвердження медичних стандартів; контроль за їх дотриманням, питання притягнення до відповідальності за їх порушення» [62].

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 10.05.2018 № 308-р схвалено Концепцію реформування інституту саморегулювання в Україні. В концепції зазначається, що в сфері охорони здоров'я «існують організації, що за сукупністю виконуваних ними функцій та за властивими їм ознаками можуть бути віднесені до саморегулівних, але законодавством не передбачено можливості саморегулювання у відповідних сферах» й підкреслюється необхідність надання можливості здійснення саморегулювання, створивши законодавчі підстави [64].

Визнання необхідності впровадження професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я закріплено в указі Президента України від 18.06.2021 № 261/2021 «Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників» – «розробити з урахуванням кращих міжнародних практик та затвердити у тримісячний строк концепцію розвитку медичного самоврядування як ефективної системи здійснення професійної діяльності, захисту прав та інтересів медичних працівників» [2]. Проте стратегія так і не була підготована.

В іншому документі, а саме «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року», схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р., у завданні 68 зазначено: «Запровадження системи професійного

самоврядування працівників сфери охорони здоров'я та посилення механізму участі професійних асоціацій у розробленні політик, розвитку професії, покращенні якості та інших завдань системи охорони здоров'я» [3]. Проте знову без чіткого визначення функціоналу.

Проте слід підкреслити, сьогодні на розгляді Верховної Ради України знаходяться два проєкти законів, що охоплюють тему самоврядування в сфері охорони здоров'я:

1. Проєкт Закону України № 4221 «Про саморегулювання господарської та професійної діяльності». 17.07.2024 року проєкт закону повернуто на доопрацювання ініціатору.

Проєкт пропонує встановити загальні засади саморегулювання господарської та професійної діяльності, що здійснюється через саморегулюванні організації, визначає правовий статус таких організацій, принципи і порядок їх утворення та діяльності, засади державного регулювання і державного контролю.

Так, проєкт закону передбачає можливість набуття статусу саморегулівної організації вже існуючим господарським об'єднанням, громадським спілкам, громадським організаціям без зміни організаційно-правової форми шляхом державної реєстрації набуття статусу саморегулівної організації з зобов'язанням протягом трьох років привести свою діяльність у відповідність до вимог цього Закону, що включає:

- ведення реєстру членів саморегулівної організації в електронному форматі;
- здійснювати контроль за дотриманням своїми членами правил саморегулівної організації, умов (критеріїв) членства в саморегулівній організації;
- оприлюднення річних фінансових звітів із зазначенням детального аналізу доходів і витрат;
- утворення (або перехід) до саморегулівної організації на установчих зборах її засновників та оформлення протоколом;
- затвердження на Установчих зборах статуту, правил саморегулівної організації (які є обов'язковими для членів саморегулівної організації),

обрання її керівних органів, вирішення інших питань, пов'язаних з утворенням саморегулівної організації;

- розміщення у відкритому доступі статуту, юридичних даних, правил саморегулівної організації; реєстр членів саморегулівної організації; відомості про органи управління саморегулівної організації, їх рішення, річні фінансові звіти, інформацію про механізми відшкодування шкоди, завданої споживачам внаслідок порушення членами саморегулівної організації правил саморегулівної організації та/або законодавства.

Саморегулівні організації утворюються та діють на засадах добровільного або обов'язкового членства (обов'язковість членства у певній галузі може бути встановлена лише законом у разі покладання ним на таку саморегулівну організацію повноважень з контролю та/або регулювання відповідної господарської або професійної діяльності та/або в разі, коли законом передбачено можливість делегування таким організаціям відповідних повноважень).

Саморегулівна організація здійснює контроль за дотриманням своїми членами статуту, правил саморегулівної організації, цього Закону виключно в межах та у спосіб, визначені законом, статутом та/або правилами, зокрема шляхом здійснення моніторингу та перевірки діяльності.

Державне регулювання у сфері саморегулювання здійснюється шляхом:

- державної реєстрації та припинення статусу саморегулівних організацій;
- делегування на саморегулівній організації повноважень з контролю та/або регулювання господарської або професійної діяльності, у порядку, визначеному законом;
- контролю, у порядку, визначеному законом, за виконанням саморегулівною організацією делегованих їй чи покладених на неї повноважень з контролю та/або регулювання професії.

Делегування повноважень має бути обґрунтованим, що означає передачу повноважень саморегулівній організації виключно в разі її спроможності виконувати відповідні повноваження, що підтверджується тим, що саморегулівна організація:

zareestrovana yak samoregulivna organizatsiya ne menshe yak odin rik;

відповідає встановленим законом критеріям до саморегулювальної організації;

довела репрезентативність, а саме об'єднує не менше 25 відсотків від загальної кількості суб'єктів господарської або професійної діяльності у певній сфері (галузі), або певного виду (видів) [4].

2. Проект Закону України № 10372 «Про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні». 06.06.2024 прийнято за основу із продовженням строку підготовки.

Міністерством охорони здоров'я України розроблено проект Закону України «Про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні». Цей проект закону розроблено на «базі проекту закону “Про самоврядування медичних професій в Україні” (реєстраційний номер 2445-д), який у січні 2021 року було знято з розгляду, оскільки при розгляді у першому читанні він не набрав необхідної кількості голосів.

Відповідно до проекту закону, організаціями професійного самоврядування медичних та фармацевтичних професій є Палати: Палата лікарів сімейної медицини; Палата лікарів-спеціалістів; Палата стоматологів; Палата сестер медичних/братів медичних; Палата фармацевтів, що створюються на Установчих зборах представників відповідних професій. Діяльність регламентується виключно цим законом та на Палати не поширюються нормативні акти щодо громадських об'єднань, профспілкових, благодійних організацій і т.п. Реорганізація та ліквідація можлива тільки на підставі закону.

Функції, що покладаються на Палати:

1. Надання права на здійснення професійної діяльності. А саме свідоцтво про право на здійснення діяльності в сфері охорони здоров'я формується на підставі рішення відповідної Палати, яка розглядає подання на підставі поданих документів про освіту на безоплатній основі. Видача свідоцтва згідно до порядку, затвердженого Кабінетом Міністрів України.

2. Регулювання професійної відповідальності представників медичних та фармацевтичних професій та застосування за рішенням комісії: попередження, тимчасового або повного припинення дії свідоцтва.

3. Ведення Реєстру людських ресурсів охорони здоров'я. Власником Реєстру є центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я (МОЗ України). Порядок ведення та функціонування Реєстру затверджується Кабінетом Міністрів України. Орган самоврядування використовує та надає необхідну інформацію до реєстру.

4. Визначення вимоги до обсягів щорічної участі представників медичних та фармацевтичних професій у заходах безперервного професійного розвитку (далі – БПР), вимог, стандартів та критеріїв визнання провайдерів заходів БПР.

5. Розроблення та затвердження Кодексу етики представників медичних та фармацевтичних професій Палати.

6. Участь у встановленні критеріїв якості, своєчасності та повноти надання медичної допомоги представниками медичних та фармацевтичних професій.

7. Погодження галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я перед їх затвердженням.

8. Представництво професійної спільноти у міжнародних професійних відносинах.

9. Внесення пропозицій та погодження проєктів нормативно-правових актів центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я:

- а) щодо галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- б) щодо акредитації закладів охорони здоров'я;
- в) щодо змін та доповнень до єдиних кваліфікаційних вимог до представників медичних та фармацевтичних професій;
- г) щодо провадження господарської діяльності у сфері охорони здоров'я;
- г) щодо санітарно-гігієнічних та протиепідемічних вимог до закладів охорони здоров'я, фізичних осіб-підприємців, що отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

9. Надають рекомендації закладам освіти щодо наповнення освітніх програм з підготовки представників медичної та фармацевтичної професії.

У складі Палат утворюються та діють:

- Загальні збори представників медичних та фармацевтичних професій – вищий керівний орган Палати;
- Вища Рада Палати – обраний на три роки Загальними зборами керівний орган Палати, що забезпечує виконання рішення Загальних зборів та делегованих повноважень між Загальними зборами;
- Вища наукова рада Палати – постійно діючий колегіальний орган Палати, проводить аналіз та надає висновки з проєктів програм, нормативно-правових актів, критеріїв та ін.;
- Етична комісія Палати – постійно діючий колегіальний орган Палати, розглядає скарги та приймає рішення щодо дисциплінарних стягнень та професійної відповідальності;
- Ревізійна комісія Палати - здійснює контроль за фінансово-господарською діяльністю Палати та контролює виконання бюджету Палати;
- спеціалізовані комітети та інші органи, утворені на підставі статутів кожної Палати чи інших актів Палати.

Згідно до перехідних положень, формування палат має розпочатися через рік після завершення дії воєнного стану [5].

Отже, в галузі охорони здоров'я відсутні офіційно визнані саморегулівні та/або самоврядні професійні організації. Утворення чи існування таких організацій не передбачено жодним законом чи підзаконним нормативно-правовим актом. Проте вже у проєктах закону України «Про саморегулювання господарської та професійної діяльності» та «Про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні» окреслюються потенційний вигляд системи професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я.

Законопроект №4221 пропонує більш гнучкий та поетапний механізм утворення саморегулівної організації на базі існуючих моделей. Набуття статусу набувається за умови поступового приведення до вимог закону і в потенціалі може передбачати делегування повноважень та більш широкі регулівні функції в окремих галузях виходячи з потреб галузі та відповідності вимогам. Відсутність чіткості функціоналу пояснюється тим, що законопроект є загальним для професій, а не для однієї галузі.

Законопроект №10372, навпаки, спеціально підготовлений для галузі та пропонує конкретну і детально структуровану модель на базі створення окремих самоврядних органів – Палат, визначає коло їх повноважень та можливостей до регулювання не тільки професії, а й впливу на прийняття нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я, професійних та освітніх стандартів.

Отже, ми маємо концептуальне підґрунтя для двох шляхів розвитку професійного самоврядування в Україні – більш універсальну модель переходу від існуючих структур (Законопроект №4221) та спеціалізовану модель професійного самоврядування, створену на базі системи палат (Законопроект №10372). Розглянемо як інституційне забезпечення вирішення проблеми галузі, так і розподіл повноважень в рамках існуючого законодавства державними та недержавними інституціями, їх участь у виконанні функцій професійного самоврядування в умовах відсутності спеціального органу.

Отже, нормативно-правове регулювання залишається недопрацьованим.

2.2. Інституційне забезпечення вирішення проблеми в системі охорони здоров'я

17 січня 2025 року Розпорядженням Кабінету Міністрів України затверджено «Стратегію розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року» Цим документом визначено три основні стратегічні цілі, а саме:

по-перше, забезпечення універсального доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я;

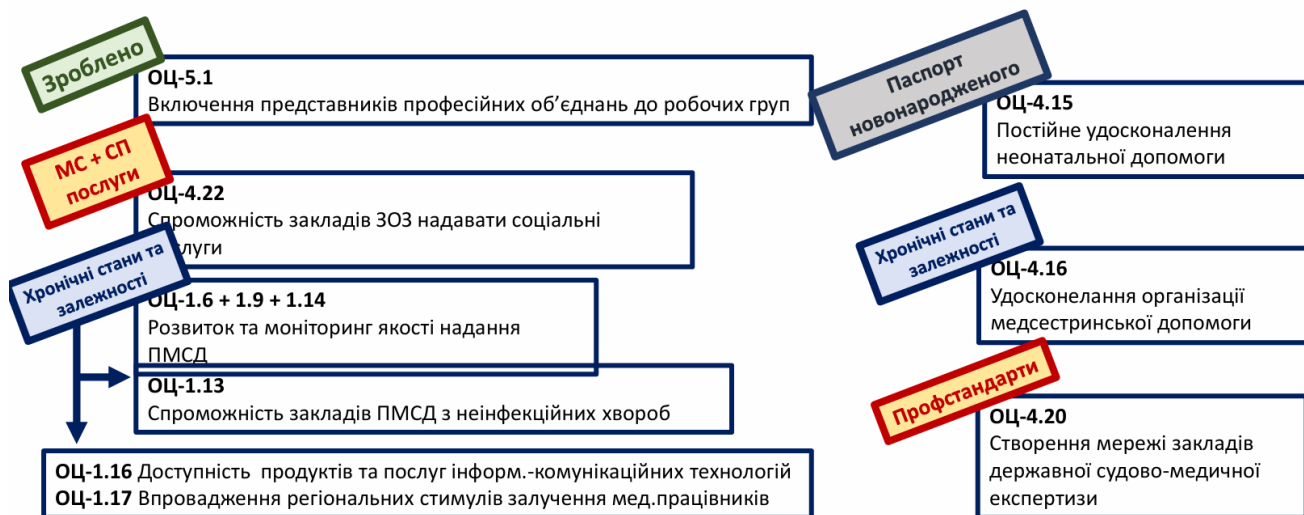
по-друге, посилення політик та спроможності інститутів національної системи охорони здоров'я;

нарешті, створення та забезпечення умов для розвитку та реалізації потенціалу складових національної системи охорони здоров'я [3].

Кожна стратегічна ціль конкретизується низкою оперативних задач, план реалізації яких викладена у відповідному Операційному плані заходів з реалізації Стратегії у 2025-2027 роках (див.рис 2.1).

Стратегічна ціль 1

Забезпечення універсального доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я



Стратегічна ціль 2

Посилення політик та спроможності інститутів національної системи охорони здоров'я



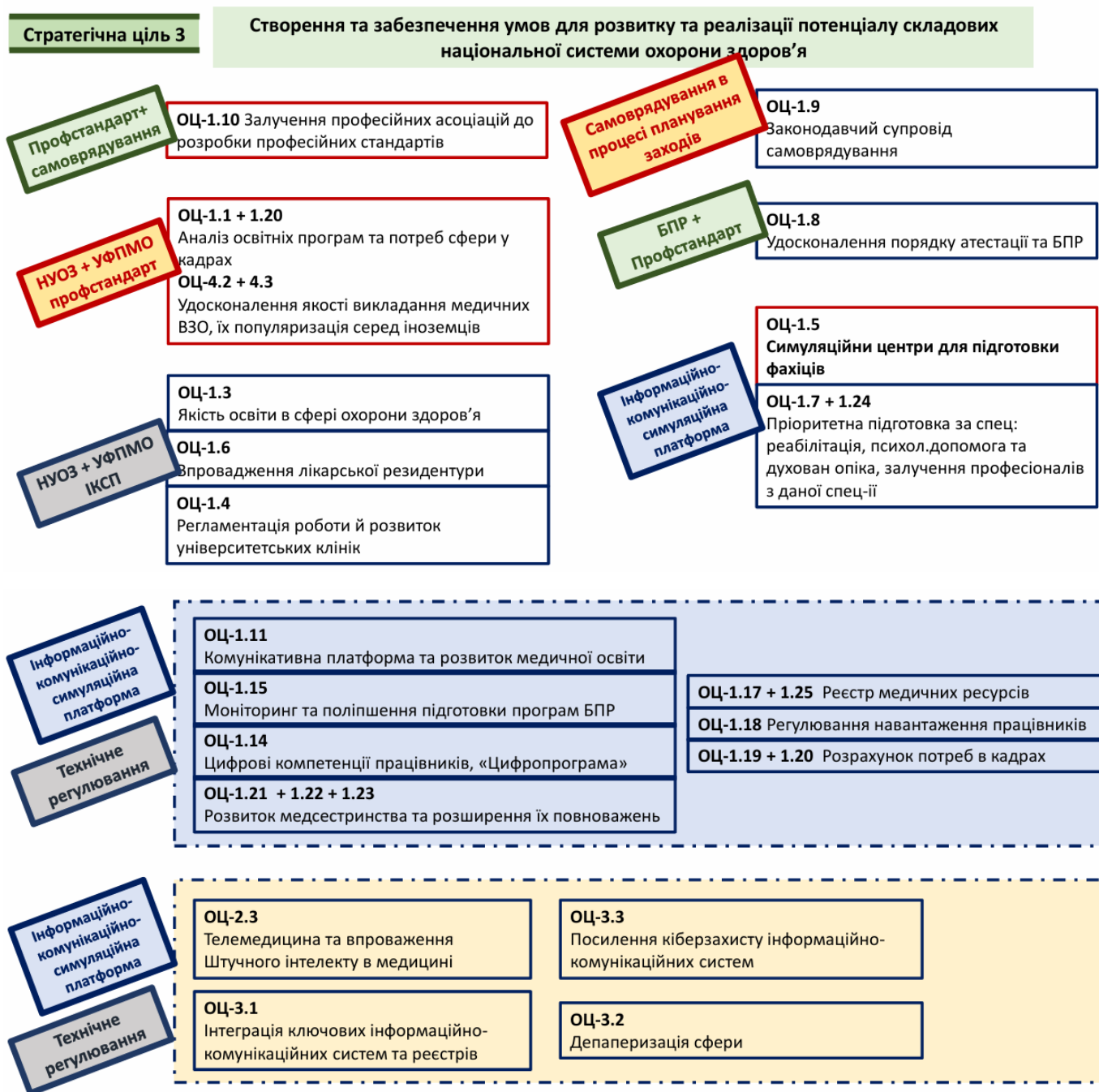


Рис.2.3. Стратегічні цілі 1-3 . Виконавці операційних цілей.

Примітка: розроблено автором

Слід знову зазначити, що окремих інституцій професійного самоврядування в сфері охорони здоров'я України не існує, проте це не означає повної відсутності механізмів саморегуляції професії. Частина визначених функцій професійного самоврядування виконується рядом державних та недержавних інституцій, що забезпечують можливість професійній спільноті впливати на регулювання професії:

створення об'єднань для спільного вироблення позицій та впливі на формування політики у галузі охорони здоров'я, ініціюванні, розробленні та затвердженні професійних та освітніх стандартів, міжнародної співпраці та представництво професійної спільноти в дорадчих органах.

Для огляду ми виокремлюємо: Галузеву раду з розроблення професійних стандартів, Медичну раду при Міністерстві охорони здоров'я України та професійні об'єднання медичних працівників у форматі Громадських об'єднань.

Галузева рада з розроблення професійних стандартів (далі – Галузева рада), відповідно до Закону України «Про освіту» [14], є робочим органом, що утворюється за галузевою ознакою з метою розроблення професійних стандартів.

До складу Галузевої ради обов'язково включаються представники підприємств (роботодавців) відповідної галузі, репрезентативних на національному чи галузевому рівні об'єднань професійних спілок. І також можуть включатися представники репрезентативних на національному чи галузевому рівні об'єднань організацій роботодавців; громадських об'єднань, основною метою діяльності яких відповідно до статуту є захист професійних інтересів, їх асоціацій; органів державної влади та/або органів місцевого самоврядування; закладів освіти тощо. Що важливо – затверджується склад засновниками, а не державними органами, проте і матеріальне утримання і забезпечення діяльності покладається на засновників [14].

Основні задачі, покладені законом: вивчення попиту галузі на професійні кваліфікації; розроблення професійних стандартів на професії у сфері надання медичної допомоги та медичних послуг, випробувань, виробництва та реалізації лікарських засобів; ініціювання внесення змін до державного класифікатора професій відповідно до потреб галузі; взаємодія з Національним агентством кваліфікацій та іншими партнерами у сфері професійних стандартів і кваліфікацій; проведення моніторингових досліджень та розроблення середньострокових прогнозів потреби галузі охорони здоров'я у кадрах в розрізі професійних та часткових професійних кваліфікацій; прогнозування нових професійних кваліфікацій для галузі [15]. Та додатково має право на створення кваліфікаційних центрів, участь у розробленні

освітніх стандартів та залучення до робочих груп представників галузі, проведення незалежних експертиз освітніх програм [14].

Так, важливою відмінністю Галузевої ради у розрізі підготовки професійних стандартів, є можливість пропустити етап погодження з організаціями галузевих профспілок та роботодавців [16], адже вони є обов'язковими учасниками Галузевої ради. Отже, Галузева рада, ініціювання створення якої можливо і громадським об'єднанням і фізичною особою, є органом що дозволяє залучати до розроблення одразу широке коло організацій різних форм, окремих спеціалістів та зацікавлених осіб з можливістю постійного нагляду і участі на всіх етапах головних суб'єктів погодження – об'єднань роботодавців та галузевих профспілок на національному рівні.

Структура Галузевої ради не регламентована національними актами й формується засновниками – тож звернемося до структури Галузевої ради з розроблення професійних стандартів у сфері охорони здоров'я (далі – Галузева рада ОЗ), що створена рішенням спільного засідання уповноважених представників Національної академії медичних наук України, ГС «Українська федерація професійних медичних об'єднань», Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика (далі – Засновники) [15].

Склад Галузевої ради ОЗ формується і затверджується Засновниками із залученням представників галузі відповідно до Закону України «Про освіту», засідання якої проводяться раз на рік – засідання обирає Президію у складі Голови, його заступників та секретаря. Також Галузева рада ОЗ правомочна створювати робочі групи з розробки професійних стандартів, участі в розробці освітніх стандартів, дослідження галузі, організації та функціонування кваліфікаційних центрів та інших функцій відповідно до Закону України «Про освіту», як рішенням Ради, так і Президії у разі делегування таких повноважень. Діяльність Ради підзвітна лише Засновникам – перед якими звітується не рідше одного разу на рік [15].

Наступний орган, що отримує деякі функції професійного самоврядування, є Медична рада при Міністерстві охорони здоров'я України.

Медична рада при Міністерстві охорони здоров'я України (далі - Медична рада) є колегіальним дорадчим органом, що утворюється з метою надання фахових пропозицій у сфері охорони здоров'я в Україні у межах компетенції та відповідно до чинного законодавства [17].

До основних функцій Медичної ради відносять: експертний супровід реформ, нормативних актів в галузі охорони здоров'я у вигляді підготовки пропозицій щодо реформування та державних програм і стратегій галузі, формування рекомендацій та пріоритетів у розподілі та використанні міжнародної допомоги і галузі та аналізи і прогнози у галузі, що впливають на прийняття рішень МОЗ України. Повноваження надають можливість координувати впровадження реформ та моніторингу здійснення політики й відповідно до цих цілей створювати тимчасові робочі групи із залученням представників галузі та міжнародних експертів, брати участь у засіданнях з формування державної політики галузі та нормативних актів як дорадчий голос і проводити публічні заходи з метою обміну думками та пропозиціями від громадськості щодо розвитку галузі – семінари, конференції, публічні наради тощо.

Важливим є те, що незважаючи на участь у Медичній раді представників в тому числі громадських організацій, Медична рада формується і затверджується виключно МОЗ України, головою є Міністр охорони здоров'я. Структура схожа на структуру Галузевої ради ОЗ, за винятком факту, що Головою Медичної ради є виключно міністр, затверджений склад Медичної ради на засіданні обирає секретаря та заступника голови Медичної ради, а також за необхідності створення тимчасових робочих та експертних груп [17].

Отже, з одного боку, Медична рада є найближчою до МОЗ України платформою експертної думки та аналізу, формально має значний потенціал до впливу на рішення, проте її повна залежність від Міністерства охорони здоров'я, підзвітність і відсутність інструментів прямого впливу на прийняття рішень і зміни політики визначають суто дорадчий характер діяльності.

Більшість професійних об'єднань галузі (професійні асоціації) мають статус громадських об'єднань (громадської організації/спілки, Всеукраїнської громадської

організації) і беруть участь у виконанні окремих функцій професійного самоврядування саме в цій формі:

- громадське об'єднання – це добровільне об'єднання фізичних осіб та/або юридичних осіб приватного права для здійснення та захисту прав і свобод, задоволення суспільних, зокрема економічних, соціальних, культурних, екологічних, та інших інтересів;
- громадська організація – це громадське об'єднання, засновниками та членами (учасниками) якого є фізичні особи;
- громадська спілка – це громадське об'єднання, засновниками якого є юридичні особи приватного права, а членами (учасниками) можуть бути юридичні особи приватного права та фізичні особи [18].

Згідно до Закону України «Про громадські об'єднання», одним із ключових принципів є самоврядність – «..право членів (учасників) громадського об'єднання самостійно здійснювати управління діяльністю громадського об'єднання відповідно до його мети (цілей), визначати напрями діяльності, а також невтручання органів державної влади», «Громадські об'єднання мають право реалізовувати свою мету (цілі) шляхом укладення між собою на добровільних засадах угод про співробітництво та/або взаємодопомогу, утворення відповідно до цього Закону громадських спілок, а також в інший спосіб, не заборонений законом». В тому числі мають право: звертатися до органів державної влади, одержувати публічну інформацію, брати участь у розробленні проектів нормативно-правових актів [18].

Головним обов'язком громадського об'єднання є дотримання законодавства, збереження, ведення обліку та збереження облікових, нормативно-правових документів, оновлення інформації в державних реєстрах, внутрішніх та міжнародних операцій, підготовка річних звітів із зазначенням аналізу доходів і витрат, заходів контролю [18].

Які функції професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я може виконувати громадське об'єднання?

1. Громадське об'єднання є головним середовищем самоорганізації професійної спільноти для створення спільної платформи комунікації, вироблення спільної

позиції, координування дій та участі у взаємодії з державою, громадській участі в формуванні політики галузі та відстоюванні прав та інтересів.

2. Відповідно до «Порядку напрацювання, затвердження, введення в дію, перегляду стандартів державної мови та внесення змін до них» громадська спілка може бути розробником та ініціатором розроблення професійного стандарту, брати участь у Галузевих радах, громадських обговореннях проектів професійних стандартів. Згідно з аналізом Реєстру заявок НАК, саме громадські організації належать до головних розробників проектів професійних стандартів [16; 19].

У розробці освітніх стандартів громадські об'єднання хоч і не можуть стати розробником, проте можуть входити до складу експертів НАЗЯВО, подавати пропозиції до громадських обговорень, робочих груп та надавати експертні та консультативні функції [14].

3. Внутрішнє етичне регулювання членів професії через розроблення внутрішніх етичних кодексів, відзнак та механізмів контролю їх дотримання, зокрема внутрішні Етичні кодекси має Всеукраїнське Лікарське Товариство (ВУЛТ)] [20] та Українська федерація професійних медичних об'єднань (УФПМО) [21; 22].

4. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» та інших нормативних актів», громадські об'єднання залучаються до громадських рад, робочих груп, громадських обговорень з формування політики та нормативно-правових актів, хоча і з правом дорадчого голосу [18; 23].

5. Міжнародне представництво професійної спільноти – через відсутність організацій професійного самоврядування представниками професійної спільноти України стають громадські спілки та громадські організації – зокрема ВУЛТ є членом World Medical Association (WMA) та European Union of Medical Specialists (UEMS), що надає можливість участі у розробленні європейських стандартів освіти, отримання інституційної підтримки під час діалогу з державними органами влади, обмін досвідом, вираження і просування інтересів професійної спільноти України в її взаємодії з закордонними інституціями [21; 24; 25; 27].

Структура громадських об'єднань формується власне об'єднанням відповідно до поставленої мети і функцій, тож її ми розглянемо на прикладі Громадської спілки «Українська федерація професійних медичних об'єднань» (далі – УФПМО), що є одним з найбільших професійних об'єднань України й має багаторівневу та розгалужену структуру, адаптовану до виконання більшості функцій професійного самоврядування.

Відповідно до Статуту УФПМО, місією УФПМО є об'єднання медичної спільноти на принципах саморегулювання – задля спільного вдосконалення системи охорони здоров'я, забезпечення професійної автономії фахівців галузі та створення умов для впровадження саморегулювання професії для підвищення професійної етики та кваліфікації, а також підкреслюється важливість професійного впливу на формування державної політики галузі, регулювання освітніх, професійних компетенцій, безперервного професійного розвитку [22].

Основними напрямками діяльності є:

- представництво та захист інтересів працівників галузі в дорадчих органах при органах державної влади;
- розробка та впровадження професійних та освітніх стандартів і етичних кодексів сфери охорони здоров'я;
- участь у формуванні та редагуванні державної політики та нормативно-правових актів сфери охорони здоров'я та медичної освіти, обговоренні реформ та стратегій;
- сприяння розвитку безперервно професійного розвитку та кадрової політики;
- розвиток міжнародного співробітництва з закордонними самоврядними та професійними організаціями;
- підтримка проектів з підвищення престижу медичної професії [22].



Рис.2.4. Структура УФПМО [26].

Вищим керівним органом УФПМО є З'їзд делегатів від членських організацій, що проводиться не рідше ніж раз на 5 років. З'їзд визначає основні напрямки діяльності УФПМО, затверджує склад Правління, обирає керівні та контрольні органи, заслуховує їх звіти а також затверджує та вносить правки до основних статутних документів УФПМО.

Постійно діючим керівним органом УФПМО є Правління УФПМО. До складу входять: Президент Федерації, Обраний Президент Федерації, Діючий Паст-Президент Федерації, Віце-Президенти Федерації, Почесний Скарбник Федерації, Генеральний Секретар Федерації, Голова Вченої Ради Федерації, Голова Медичної Ради Федерації, Голова Палати Фахівців Федерації, Голова Ради Представників Федерації.

Головним контрольним органом є Ревізійна Комісія, що також обирається і звітується виключно перед з'їздом.

Дорадчими органами УФПМО є:

- Рада Представників членських організацій Федерації,
- Медична Рада Федерації,

- Вчена Рада Федерації,
- Палата Фахівців Федерації,

Ці органи виконують формування політики УФПМО та формування рекомендацій відповідно до напрямків своєї роботи, пропозиції яких розглядаються на засіданні Правління або З'їзді відповідно до компетенції.

Склад Ради Представників формується шляхом висування делегатів від членських організацій та затверджується З'їздом. Голови Медичної, Вченої рад та Палати Фахівців обираються З'їздом, проте їх склад затверджується Радою Представників.

Виконавчим органом є Виконавчий комітет, голова і склад якого призначається Правлінням УФПМО. Комітет забезпечує реалізацію рішень З'їзду та Правління, координує поточну діяльність і взаємодію структурних підрозділів.

Окрім цього, за потреб в рамках компетенції Рад і Палат формуються Профільні Комітети, Тимчасові та Постійно діючі Комісії Федерації для вирішення та контролю над виконанням спеціалізованих питань. Їх склад затверджується Правлінням Федерації за поданням Голоів відповідних Рад чи Палат УФПМО.

Для забезпечення прозорості також формується Наглядова Рада, що виконує наглядові і дорадчі функції Правління, делегує до його складу представника. До складу Ради входять представники органів державної влади, пацієнтські організації, представники роботодавців та фармацевтичної промисловості, міжнародних інституцій та профспілок. Склад затверджується З'їздом та підзвітність виключно З'їзду» [21; 22].

Отже, найбільш гнучкою та багатofункціональною, незалежною від державних органів інституцією, наближеною до професійних самоврядних організацій, виявилися професійні об'єднання, діючі в форматі громадських об'єднань. Попри відсутність формальних інструментів безпосереднього впливу на формування політики, вже зараз активно використовують інструменти громадської участі, формуючи спільну позицію та впроваджуючи окремі елементи регулювання професії всередині організації. Галузева рада є потужним інструментом розробки професійних стандартів та надає широкі можливості прямої участі фахівців та всіх заінтересованих

суб'єктів у розробленні стандартів, за якими надається дозвіл на впровадження діяльності в галузі охорони здоров'я. Медична рада хоч і є інституційно сильну взаємодію з органом виконавчої влади, маючи потенційним вплив на процеси формування політики та внутрішніх нормативних документів, проте повний контроль над складом і діяльністю Медичної ради з боку Міністерства та обмеження лише експертною та дорадчою функціями знижує її роль як представника позиції професійної спільноти, що повністю не відповідає принципам професійного самоврядування.

2.3. Розподіл повноважень між органами влади та самоврядними організаціями

Отже, в Україні професійне самоврядування в галузі охорони здоров'я знаходиться в стадії формування – визнано необхідність у формуванні системи професійного самоврядування, свідомством чого є створення законопроектів, органів при Міністерстві охорони здоров'я. Проте слід розмежувати, які інституції мають виконувати певні функції самоврядування – як державні інституції, так професійні об'єднання, об'єднання роботодавців, заклади освіти, а також як на сьогодні основні стейкхолдери сфери охорони здоров'я беруть участь у виконанні функцій професійного самоврядування.

Основні державні інституції, які ми розглянемо:

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) – центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я.

Національне агентство кваліфікації (НАК) є постійно діючим колегіальним органом, що здійснює визначені Законом України “Про освіту” та іншими актами законодавства функції у сфері кваліфікацій. формується із представників МОН, Мінекономіки, Спільного представницького органу всеукраїнських об'єднань організацій роботодавців та Спільного представницького органу репрезентативних всеукраїнських об'єднань профспілок [57].

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) є центральним органом виконавчої влади із спеціальним статусом, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [58].

Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти (НАЗЯВО) є постійно діючим колегіальним органом, відповідальний за акредитацію освітніх програм, встановлення вимог до освітніх закладів.

Міністерство освіти і науки України (МОН)- центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері освіти, науки та інновацій.

Департамент охорони здоров'я ОМС – структурний підрозділ виконавчого органу місцевого самоврядування, що забезпечує реалізацію державної політики та управління підприємствами, установами та організаціями у сфері охорони здоров'я, що належать до комунальної власності [59].

Державне комерційне підприємство «Електронне здоров'я» -засноване на державній власності та належить до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України і є підзвітним йому. Основними завданнями підприємства є: технічне, технологічне забезпечення створення та супроводження програмного забезпечення ведення електронних баз даних [60].

Розглянемо основні функції, які наведено в табл.2.1 та 2.2.

1. Встановлення професійних вимог до доступу до професії.

Розробником, а також ініціатором розробки проєкту професійного стандарту можуть стати не тільки органи державної влади та наукові установи, а й громадські об'єднання, об'єднання роботодавців та інші зацікавлені суб'єкти. До громадського обговорення залучаються всі заінтересовані суб'єкти, Національна агенція кваліфікацій лише реєструє заявки, перевіряючи на факт виконання формальних вимог, вона повідомляє зацікавлені сторони та спільно з органом роботодавців перевіряє проєкт професійного стандарту [7]. Щодо електронного реєстру заявок – основними розробниками проєктів професійних стандартів є: громадські спілки,

державні установи, а також Галузева рада з розробки професійних стандартів галузі [8].

2. Сертифікація та підтвердження кваліфікації.

Відповідно до Порядку проведення атестації, атестаційна комісія формується і затверджується керівником суб'єкту проведення атестації, до складу якої входять працівники суб'єкту, а також за згодою представники профспілок, професійних об'єднань, організацій роботодавців та ін. суб'єктів, чия діяльність пов'язана з відповідним напрямком професійної діяльності [9].

3. Ведення реєстрів фахівців охорони здоров'я

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я», Міністерству охорони здоров'я доручається утворення Електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), до якої включено реєстр медичних спеціалістів, що містить інформацію про осіб, які надають медичну та/або реабілітаційну допомогу та реєстр медичних працівників, що містить інформацію про професійно підготовлених осіб, які відповідно до законодавства мають право здійснювати медичне обслуговування [10]. Технічним адміністратором ЕСОЗ є ДП «Електронне здоров'я», підпорядковане МОЗ України [60], до верифікації даних медичних працівників та реєстру надавачів медичних послуг, його використання в рамках виконання програми Програми медичних гарантій є НСЗУ [58].

4. Регулювання безперервного професійного розвитку (БПР)

Система БПР для медичних працівників реалізована через систему нарахування балів, для проходження регулярної атестації або підвищення кваліфікації встановлюється порогове значення. Для нарахування балів фахівці реєструються та беруть участь у заходах БПР, які проводять провайдери БПР. Провайдером може стати юридична особа (навчальний заклад, громадське об'єднання, професійна асоціація, приватна компанія, об'єднання роботодавців), що пройшла сертифікацію Центром тестування МОЗ України [9].

5. Етичне регулювання професії.

Лікарська спільнота України не має єдиного затвердженого Етичного кодексу. Свої Етичні кодекси має Всеукраїнське Лікарське Товариство (ВУЛТ) [11] та

Українська федерація професійних медичних об'єднань (УФПМО) [12;13] – обидві є громадськими об'єднаннями професійних асоціацій. Дисциплінарні стягнення за порушення відсутні або діють всередині громадської організації.

6. Професійна експертиза та консультація щодо нормативно-правових актів.

Розробка нормативно-правових актів є завданням профільних структурних підрозділів центральних органів державної влади. Проте при розробці створюються комісії, робочі групи, до складу яких можуть входити представники об'єднань професійних асоціацій, роботодавців, закладів освіти (не мають окремих квот), а також активно до участі у громадських радах, робочих групах і громадських обговореннях [14;15].

7. Представлення професійної спільноти у міжнародних відносинах.

Основним представником Українського лікарського товариства в ключових світових організаціях надається громадським об'єднанням – ВУЛТ є членом World Medical Association (WMA) та European Union of Medical Specialists (UEMS), УФПМО запущено процес отримання статусу асоційованого члена UEMS [12].

8. Формування освітніх стандартів та програм.

На відміну від професійних стандартів, розробником освітнього стандарту вищої та професійної освіти є виключно члени Науково-методичних комісій МОН, склад яких затверджується міністерством. Проте можлива участь членів професійних асоціацій, роботодавців і громадськості, які також можуть брати участь у громадських обговореннях. Акредитація програм відбувається у НАЗЯВО, до складу експертних груп можуть входити і представники професії, роботодавців, закладів освіти. Освітні стандарти інтернатури та післядипломної освіти відповідно в компетенції Управління медичних кадрів освіти і науки МОЗ України, передбачена можливість участі відповідних професійних асоціацій [17].

9. Конкурсний відбір керівників закладів охорони здоров'я (ЗОЗ).

Рішення про оголошення конкурсу приймається органами управління ЗОЗ (в залежності від закладу – ДОЗ як підрозділ місцевої влади, НАМН України). Формування конкурсної комісії, забезпечення проведення та оголошення переможців. До складу конкурсної комісії входять: представники органу управління,

МОЗ України, трудового колективу, професійних спілок та громадських об'єднань [62].

На основі цього аналізу укладаємо матрицю розподілу функцій, з оцінкою ролі організації, де 5 – основний виконавець функцій, 0 – повна відсутність повноважень.

Таблиця 2.1

Матриця розподілу повноважень професійного самоврядування між державними інституціями та органами місцевого самоврядування.

Функція	Державні інституції				ОМС
	МОЗ України	МОН України	НАК	НАЗЯВО	ДОЗ
Встановлення професійних вимог	3 – може ініціювати		5 – реєстрація та затвердження		
Підтвердження кваліфікації	5 – основний регулятор процесу				
Ведення реєстрів фахівців	5 – адміністрування ЕСОЗ				
Регулювання безперервного професійного розвитку	5 – регулювання, сертифікація провайдерів				
Етичне регулювання					
Представництво у міжнародних структурах	2 – обмежене представництво				
Розробка і експертиза нормативно-правових актів	5 – основний розробник				
Формування освітніх стандартів	5 – основний розробник стандартів післядипломної освіти	5 – основний розробник стандартів вищої освіти		4 – акредитація програм	
Конкурсний відбір керівників закладів охорони здоров'я	2-представники у складі комісії				4-організація виборів

Примітка: розроблено автором

Таблиця 2.2.

Матриця розподілу повноважень професійного самоврядування між недержавними інституціями.

Функція	Недержавні інституції		
	Професійні асоціації (їх об'єднання)	Роботодавці (їх об'єднання)	Представники закладів освіти/закладів охорони здоров'я
Встановлення професійних вимог	4 – активний ініціатор та розробник	5 – співрозробник, входить до комісії затвердження	2 – участь спеціалістів у робочих групах
Підтвердження кваліфікації	2 – може входити до комісій	4 – формування атестаційних комісій	3 – формування атестаційних комісій
Ведення реєстрів фахівців			
Регулювання безперервного професійного розвитку	3 – можуть бути провайдерами	3 – можуть бути провайдерами	4 – основні провайдери
Етичне регулювання	4 – розробка внутрішніх етичних кодексів		
Представництво у міжнародних структурах	5 – членство у міжнародних об'єднаннях		3 – членство у міжнародних об'єднаннях ЗВО
Розробка і експертиза нормативно-правових актів	4 – участь у робочих групах, заходи громадського впливу	2 – участь у робочих групах	2 – участь у робочих групах
Формування освітніх стандартів	2 – участь у робочих групах і обговореннях	2 – участь у робочих групах і обговореннях	4 – обов'язковий учасник розробки
Конкурсний відбір керівників закладів охорони здоров'я	1- представники у складі комісії		1- представники у складі комісії

Примітка: розроблено автором

Система професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я знаходиться на стадії формування, проте вже сьогодні професійні асоціації, завдяки механізмам громадського впливу, здатні впливати на реалізацію більшості основних функцій самоврядування, хоча й вирішальна роль залишається за центральними органами

виконавчої влади. Запропоновані визначення підкреслюють головні пріоритети і завдання професійного самоврядування, зазначають, чому саме професійна спільнота може запропонувати кращі умови забезпечення розвитку галузі.

Сформована матриця повноважень дає нам можливість побачити, які державні структури сильніше впливають на функції – а саме МОЗ, які впливають лише в мірі своїх функцій – НАЗЯВО, МОН, НАК, а також обмежену участь виконавчого органу місцевого самоврядування.

Для впровадження ефективної моделі професійного самоврядування необхідно здійснити не тільки делегування ключових повноважень (атестація кадрів, акредитація закладів, затвердження навчальних та сертифікатних програм тощо) від державних інституцій професійним об'єднанням, а й забезпечення системи міжвідомчої взаємодії та реальної передачі повноважень між державними органами – органами місцевого самоврядування і головне – професійними об'єднаннями.

Висновки до розділу 2

У другому розділі, спираючись на дослідження теоретичних засад з функцій, інструментів та структури формування професійного самоврядування в наукових джерелах, досвіді реалізації професійного самоврядування в Європейських країнах, ми встановили загальний стан розвитку інституційних механізмів самоврядування у сфері охорони здоров'я України та визначено, як саме розподіляють повноваження в умовах відсутності цілісної системи.

Визначено, що незважаючи на відсутність системи професійного самоврядування галузі, в Україні чітко окреслена потреба в її створенні. Аналіз законопроектів, що знаходяться на розгляді, показав два підходи до побудови майбутньої моделі:

- Законопроект №4221 – передбачає трансформацію наявних професійних об'єднань у структури професійного самоврядування та поступову передачу, за

виконання умов репрезентативності та вимог галузі, повноважень центральних органів виконавчої влади в питаннях внутрішнього регулювання професії;

- Законопроект №10372 – передбачає створення нових організацій професійного самоврядування – Палат на базі загальних зборів представників відповідних професій (Палата лікарів сімейної медицини; Палата лікарів-спеціалістів; Палата стоматологів; Палата сестер медичних/братів медичних; Палата фармацевтів), надає широкі повноваження щодо регулювання професії та обмеженого впливу на формування політики охорони здоров'я.

Провівши аналіз існуючих форм професійних об'єнань галузі визначено, що найбільш наближеними до структур професійного самоврядування є професійні асоціації, що діють у форматі громадських організацій. Попри відсутність формальних державних повноважень, використовуючи інструменти громадської участі, займають найактивнішу роль у ініціації та розробленні професійних стандартів, розробленні внутрішніх етичних норм формуванні спільної позиції та участі у формуванні державної політики через громадські слухання та експертні оцінки.

Перейшовши до визначення розподілу повноважень між державними та недержавними інституціями, дійшли висновку про фрагментарність наявних функцій професійного самоврядування, що передані професійній спільноті. Вирішальний вплив на ключові функції зберігають центральні органи виконавчої влади – насамперед МОЗ України, в той час як роль органів місцевого самоврядування та професійних колективів є незначною. Водночас професійні асоціації знаходять способи впливати на реалізацію більшості базових функцій професійного самоврядування і демонструє готовність спільноти до переходу на ширше професійне саморегулювання. На базі дослідження сформовано матрицю повноважень, що наочно демонструє дисбаланс функцій та впливу на формування політики в галузі охорони здоров'я.

Отже, система професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я в Україні знаходиться на стадії очікування до формування та закріплення повноважень за професійною спільнотою, формування системи міжвідомчої взаємодії та передачі їй повного інструментарію. Окремі елементи вже реалізуються професійними

об'єднаннями без єдиної координації та з використанням інструментів впливу громадського впливу – що вже демонструє готовність спільноти до переходу на саморегулювання та виправлення дисбалансу сил, що склалися станом на сьогодні. На основі отриманих результатів та виявленого дисбалансу повноважень, перейдемо до формування конкретних пропозицій щодо остаточного формування та посилення інституційної спроможності професійного самоврядування, удосконалення механізмів координації та адаптації міжнародного досвіду до вимог и викликів системи охорони здоров'я України.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПОСИЛЕННЯ РОЛІ САМОВРЯДУВАННЯ В УПРАВЛІННІ ГАЛУЗЗЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

3.1. Підвищення рівня координації між професійними об'єднаннями

Звертаючись до «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року» (далі – Стратегія), визначено дві мети операційного плану заходів, пов'язані з впровадженням системи професійного самоврядування галузі, які мають реалізуватися Міністерством охорони здоров'я України [3].

Завдання 68. Запровадження системи самоврядування фахівців охорони здоров'я та посилення механізму участі професійних об'єднань у розробленні політик, розвитку професії, покращенні якості та інших завдань системи охорони здоров'я

Таблиця 3.1

Заходи та індикатори виконання операційного завдання 68[3]

Найменування заходу	Індикатор виконання
1) забезпечення супроводу законодавчого врегулювання питань самоврядування у галузі охорони здоров'я в Україні	проект Закону України “Про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні” розглянуто Верховною Радою України
2) забезпечення залучення представників професійних об'єднань до процесу розроблення професійних стандартів та галузевих стандартів	забезпечено включення представників професійних об'єднань до складу груп експертів та робочих груп з розроблення професійних стандартів та галузевих стандартів

Завдання 69. Запровадження механізму надання права на провадження професійної діяльності у галузі охорони здоров'я

Таблиця 3.2

Заходи та індикатори виконання операційного завдання 69[3]

Найменування заходу	Індикатор виконання
розроблення порядку видачі права на провадження діяльності у сфері охорони здоров'я	проект порядку видачі свідоцтва про право на провадження діяльності у галузі охорони здоров'я подано Кабінетові Міністрів України

Професійні об'єднання, як зацікавлений стейкхолдер, також має провести системну роботу. Нами запропоновано такі дії, гармонізовані зі Стратегією, та розподілені на один підготовчий та 5 основних етапів реалізації:

Етап 0. Підготовчий

Етап включає в вироблення спільної позиції медичної спільноти та конкретних пропозицій до нормотворчих та виконавчих органів влади, створення єдиної платформи – об'єднання професійних асоціацій на базі існуючої або нової інституції.

Організація з'їзду фахівців галузі охорони здоров'я із забезпеченням представництва основних професійних об'єднань відповідно до переліку спеціалізацій підготовки здобувачів вищої та фахової передвищої освіти за спеціальностями галузі знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» [68] та вироблення спільної позиції щодо питань:

- оцінки стану справ та плану заходів з впровадження медичного самоврядування;
- реалізації плану заходів з реалізації Стратегії розвитку медичної освіти в Україні;
- розробки та реалізації плану заходів щодо взаємодії з НАМН України;
- забезпечення комплексного впровадження ефективної системи БПР, у т.ч. розробка рекомендованих траєкторій БПР (примірні напрями навчання);
- забезпечення урахування при перескладанні та/або валідації Національного реєстру науково-практичних заходів;

- розробки та реалізації планів заходів щодо приведення до відповідності формальних вимог до учасників медичного самоврядування.
- формування тимчасового виконавчого комітету та його комісій для реалізації поставлених задач.

Структура виконавчого органу може бути запозичена з досвіду професійних асоціацій або відповідно до пропонованої структури Палати, запропонованої в Законопроекті 10372 [5].

Етап 1.

Головною метою є залучення представників профільних професійних асоціацій до роботи відповідних груп експертів МОЗ України.

Відповідно до цього проводяться заходи:

- проведення спільного засідання з НАМНУ щодо перерозподілу функцій між органами державної влади, місцевого самоврядування й медичного самоврядування;
- проведення зустрічі з представниками Міністерства охорони здоров'я та вироблення механізму взаємодії, механізму делегування представників до груп експертів МОЗ;
- проведення соціологічного дослідження серед медичних і фармацевтичних працівників, пацієнтських організацій та населення щодо проблем реформи системи охорони здоров'я, медичної і фармацевтичної освіти та практики, можливих форм фінансування медичної допомоги та розвитку лікарняної мережі й інфраструктури;
- контроль та сприяння відповідності формальним вимогам медичного самоврядування.

Етап 2.

Включає в себе гармонізацію системи БПР, формування інструментів до майбутнього контролю системи через професійне самоврядування.

Для цього проводиться:

- створення при МОЗ профільної експертної групи з комплексного забезпечення ефективності впровадження БПР з залученням представників основних стейкхолдерів галузі;
- розробка і презентація моделі фінансування БПР , що поєднує бюджетні й приватні кошти з врахуванням необхідності використання реєстрів.

Етап 3.

Вирішення питання участі у Атестаційних комісіях національного та регіонального рівня через відповідну групу взаємодії із МОЗ України передбачає:

- залучення представників дорадчих органів УФПМО до роботи атестаційної комісії національного та регіонального рівнів, а також створення атестаційних комісій закладів охорони здоров'я;
- залучати представників профільних професійних асоціацій до роботи відповідних атестаційних комісій регіонального рівня та на рівні закладів охорони здоров'я.

Етап 4.

Підготовка до впровадження та систематизації оновлення Реєстру людських ресурсів галузі Охорони здоров'я, інтеграцію з системою БПР та освітніми реєстрами для передачі органам професійного самоврядування:

- створення груп експертів МОЗ та МОН із залученням фахівців професійних асоціацій для оновлення переліку наукових спеціальностей в галузі «Охорона здоров'я» та інших;
- узагальнення пропозиції та підготовка рекомендації щодо громадського контролю за якістю підготовки кадрів інтернатури та резидентури.

Етап 5.

Забезпечення впливу професійної спільноти на програми підготовки та контролю екзаменації випускників профільних ЗВО рівня «Інтернатури»:

- нормативно-правове регулювання акредитації/сертифікації клінічних баз для підготовки в інтернатурі із залученням професійних об'єднань;

- відновлення роботи та залучення представників професійних об'єднань до роботи центрального формулярного комітету МОЗ;
- відновлення роботи та залучення представників професійних асоціацій до роботи відповідних Фармако-терапевтичних комісій регіонального рівня та на рівні закладів охорони здоров'я.

Реалізація цих кроків передбачена у формалізації стосунків професійних об'єднань:

по-перше, продовження супроводу та доопрацювання проєкту Закону України «Про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні»;

по-друге, продовження супроводу проєкту Закону України «Про саморегулювання господарської та професійної діяльності» з метою нормативного визнання саморегулювних/самоврядних організацій в галузі охорони здоров'я. Потрібно передбачити можливість права набуття статусу “саморегулювних” громадськими організаціями в галузі охорони здоров'я та підготувати медичною спільнотою рішення про те, яке з об'єднань візьме на себе координацію взаємодії всіх інших, в тому числі проведення з'їзду представників професійних об'єднань, проголошення місії об'єднання всього професійного медичного співтовариства на принципах саморегулювання з метою вдосконалення системи охорони здоров'я України;

по-третє, проведення внутрішніх організаційних заходів:

- декларування місії, а саме об'єднання всього професійного медичного співтовариства на принципах саморегулювання з метою вдосконалення системи охорони здоров'я України;
- моделювання на державному рівні саморегулювання у сфері охорони здоров'я формування та відпрацювання на практиці механізмів, передбачених проєктами законів;
- проведення підготовчих заходів, що мають бути вжиті після прийняття закону(ів) в найкоротший термін: підготовка нової редакції статуту, реформування структури, забезпечення репрезентативності не менше 50-75 відсотків від загальної кількості суб'єктів професійної діяльності у

сфері охорони здоров'я, налагодження роботи органів управління та офіційної публікації їх рішень, забезпечити ведення реєстру професійних об'єднань та їх членів в електронному вид, нормативно- правовий аудит власної документації та документації учасників, забезпечення наявності офіційної інформації про механізми відшкодування шкоди та їх застосування;

по-четверте, медійна підготовка в рамках проведення спільно з МОЗ активної медіа-компанії щодо популяризації роботи організацій професійного самоврядування в сфері охорони здоров'я, активного медійного супроводу діяльності професійних об'єднань та співпраця з прес-службою МОЗ;

по-п'яте, розроблення позицій та заходів впровадження рішень у складі робочих груп Міністерства охорони здоров'я України з питань:

- розширення БПР на нові категорії працівників охорони здоров'я;
- атестації та перевірки ефективності провайдерів;
- розробки та тестування якості нових програм, потенціалу нових спеціальностей підготовки в інтернатурі;
- взаємодії в розрахунку потреби в лікарях та працівниках з немедичною освітою за неформалізованими напрямками (МОЗ), їх компетенції;
- врахування нових тенденцій у підготовці медичних сестер;
- участі в перевірці ефективності роботи провайдерів.

Отже, сформовано покроковість дій, що мають наблизити професійні об'єднання та підготувати професійну спільноту до впровадження системи професійного самоврядування, яка гармонізована із діями виконавчих органів влади та стратегії, із врахуванням пропозицій та інтересів лікарів.

3.2. Адаптація міжнародного досвіду з питань професійного самоврядування в національну практику

Звертаючись до міжнародного досвіду, ёмко та лаконічно суть професійного самоврядування визначаються у слогані UEMS:

«Медична професія залишається лідером у визначенні власної професійної підготовки та безперервної освіти, із відповідними стратегічними напрями професійного самоврядування, а саме:

- «Ми опікуємося професією»;
- «Наша мета - самоврядування медичних професій»;
- «Лікар має стати самодостатнім».

Тобто, медична професія була, залишається та буде лідером у визначенні власної професійної підготовки. Саме за цими напрямками необхідно спрямувати перші кроки у реалізації професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я – як власне професійних об'єднань, так і з залученням державних органів, наукової спільноти, зокрема НАМН України та профільних закладів освіти.

Цей досвід й має впроваджуватися в галузі охорони здоров'я України. Розглянемо ключові механізми та формати, що потребують гармонізації та впровадження.

Перш за все, це створення самоврядної всеохоплюючої організаційної структури.

Звертаючи увагу на більшість Європейських країн – дійсні повноваження професійного самоврядування, делеговані законом передаються безпосередньо одній структурі або мережі структур, що є безальтернативними для лікаря відповідної спеціальності – навіть нехай це буде у різних форматах, наприклад:

- General medical council;
- Медичний орден;
- Палата за територіальною ознакою;
- Палата за професійною ознакою.

Європейський досвід не повністю опрацьовано в законопроектах, що перебувають зараз на розгляді, палати створюються суто за професійною приналежністю, тобто лікар має можливість вступити тільки в одну палату відповідно до його професії.

Ефективність такого підходу пояснюється необхідністю передачі функцій з регулювання професії, головним чином надання права на ведення професійної діяльності, забезпечення контролю за якістю та компетентністю фахівців. Без впровадження професійного самоврядування децентралізація таких функцій призведе до плутанини щодо суб'єктів надання й послабленню стандартизації медичних послуг.

Саме надання права на провадження професійної діяльності є головною функцією, адже якщо головна мета професійного самоврядування – контроль за якістю надання медичної допомоги та медичних послуг, то і питання встановлення умов допуску до роботи, в тому числі через ліцензування медичної практики, мають належати професійній спільноті.

На відміну від адміністративної системи, де ліцензування здійснюється, хоч із залученням фахівців, але державними службовцями, ліцензування має спиратися саме на тих, хто несе професійні знання та несе відповідальність за якість фахівців, хто визначає і має можливість гнучко змінювати вимоги до вступу до професії відповідно до сучасних потреб. Ця система включає:

- встановлення вимог щодо підготовки до вступу в професію (European Training Requirements (ETR), а саме магістратура, інтернатура, резидентура);
- проведення оцінки рівня професійної компетентності, знань, моральної придатності як теоретично так і практично;
- винесення рішення про надання права на професійну діяльність або його відновлення;
- розгляд апеляцій;
- гармонізація вимог із вимогами європейських країн.

Отже, основними перевагами саме такої системи стають:

- гнучкість та адаптивність системи для кожної спеціальності;
- забезпечення відповідності потреб вимогам, освітніх та професійних стандартів, БПР;

- деполітизація допуску до професії;
- гарантія незалежності лікаря;
- сумісність стандартів з європейськими стандартами та особистими професійними траєкторіями і можливість мобільності.

В Україні медичні працівники активно беруть участь у розробці професійних стандартів, але й досі фінальне слово залишається за державними органами, що не дає сформувати єдину систему професійних вимог, стає на заваді інтеграції професійних стандартів до європейського поля та зменшує гнучкість при реагуванні на новітні виклики.

Важливим є питання професійних реєстрів, яке є невідривним від ліцензування фахівців-професіоналів. В Європі ведення професійних реєстрів є компетенцією професійних об'єднань, діяльність яких виходять за межі забезпечення базових адміністративно-облікових функцій, а й включають регуляторні, а саме:

- юридична фіксація права на професійну діяльність;
- відображення статусу, рівня компетентностей, наявності особливих заслуг/дисциплінарних порушень;
- фіксація рівня підготовки та БПР;
- моніторингова функція якості надання послуг за спеціальностями та територіальними ознаками/місцями роботи для пошуку проблемних місць;
- переліки для проведення виборів до професійних палат, комунікаційний канал професії;
- взаємне визнання та списки для можливостей професійної мобільності;
- участі фахівця у заходах міжнародного рівня;
- відображення наукових здобутків;
- повна інформація про спеціаліста для роботодавця.

Так, спеціальний реєстр, компетенція ведення якого є виключним повноваженням професійної спільноти, яка й несе відповідальність за повноту та достовірність даних, закріплює статус палати як регулятора, без якого просто втрачається оперативний вплив на професію.

Не менш значимим є прямий вплив на нормативно-правові акти галузі.

Так, однією важливою відмінністю європейського професійного самоврядування – є право впливу на законодавство та державну політику, як на національному рівні, так і через наднаціональні директиви, через прийняття Радою ЄС за поданням UEMS.

Форматом такої участі є профільна палата як корпорація публічного права, яка забезпечує:

- надання обов’язкових до розгляду висновків щодо всіх законопроектів медичної сфери;
- затвердження стандартів та вимог до провадження професії;
- представництво у всіх профільних комісіях Міністерства та Парламенту, при тому представники обираються професійною спільнотою, а не призначаються органом влади з переліку спеціалістів;
- можливість ініціювання змін.

Також нагадаємо про вплив на затвердження Директив ЄС через CPME (Standing Committee of European Doctors), що є головним політичним консультативним партнером Єврокомісії, та згадаємо про вплив на європейські вимоги кваліфікаційні (European Training Requirements (ETR)) та безперервного професійного розвитку (Continuous Professional Development (CPD)) через представництво та регуляцію цього питання UEMS.

Членами CPME та UEMS можуть бути тільки професійні організації-представники (національна лікарська палата або найбільша медична асоціація), що і висувають відповідних делегатів до рад та комісій при Європейських комісіях, спільно затверджують позицію з приводу ключових питань.

Отже, вплив професійної спільноти на прийняття нормативних актів та на затвердження/зміну державної політики у сфері охорони здоров’я України слід розширити, бо існуючі інструменти впливу громадськості недостатні та не відповідають європейським практикам та профілю професійного самоврядування,

хоча і сьогодні частково дозволяють професійним асоціаціям впливати на зміни нормативно-правових актів.

Тому найближчим часом, необхідно інституціоналізувати як самоврядні організації, так і розширити виключні повноваження й вплив на формування політики галузі охорони здоров'я з метою зменшення розриву між політичним та професійним поглядом на рішення проблеми, забезпечити відповідність регулювання та функцій інституцій в галузі та забезпечити наближення правового поля для зближення та входження до європейської медичної спільноти.

Ефективному впровадженню європейського досвіду сприяє обов'язкове представництво у Європейських об'єднаннях.

У першу чергу це стосується необхідності представництва професійної спільноти з відповідними повноваженнями держави («компетентний орган» – будь-який орган, спеціально уповноважений державою-членом видавати чи отримувати дипломи про підготовку та інші документи чи інформацію, а також отримувати заявки та ухвалювати рішення, зазначені в цій Директиві» [28]), в європейських структурах для участі у формуванні єдиних стандартів та гармонізації кваліфікаційних вимог вступу до професії (European Training Requirements (ETR)) та до післядипломного безперервного професійного розвитку - Continuous Professional Development (CPD).

Тобто, відповідно до Директиви, професійні об'єднання з відповідними повноваженнями є головними творцями та регуляторами, і, що головне – приймають рішення про визнання «загальної рамки підготовки» - Common Training Frameworks та забезпечення Безперервного професійного розвитку лікарів, несе відповідальність за якість та відповідність сертифікованих національною організацією фахівців, і приймає відповідне рішення щодо визнання права на ведення професійної діяльності на території своєї країни, видане професійним об'єднанням іншої держави, що несе відповідальність за якість підготовки та професіоналізму.

Окрім цього, необхідне входження представників професійної спільноти України до комісій, рад UEMS, що дозволяє безпосередньо брати участь у формуванні

наднаціональних декларацій та правил та вводити їх на національному рівні саме через компетентності професійної асоціації.

Ми неодноразово згадували європейську систему БПР, якій слід приділити особливу увагу на фоні сучасних викликів системи охорони здоров'я.

Ефективний професійний розвиток та його регулювання проводиться через:

- нормативні вимоги до обов'язкового об'єму теоретичного та практичного навчання;
- моніторинг вдосконалення компетентності лікаря, його взаємозв'язок з покращенням якості медичної послуги для конкретного пацієнта та з покращенням здоров'я суспільства в цілому.

І шляхи цього руху є зрозумілими, а саме:

по-перше, створення в країні культури формування освітнього замовлення;

по-друге, формування освітнього замовлення – технологія, якій треба навчати;

по-третє, забезпечення солідарної відповідальності лікаря, роботодавця, професійної асоціації та провайдера за результат: для лікарів це гарантія якості діяльності фахівця; для роботодавців це гарантія відповідності знань і навичок фахівців реальним навичкам і запиту галузі; для професійної асоціації це гарантія збереження та саморегулювання професії, актуалізація вимог, досягнення кінцевої мети БПР – здоров'я суспільства у цілому.

Отже, першим кроком є адаптація системи БПР України. Так, згідно з глобальними стандартами World Federation for Medical Education (WFME) зазначено: відповідальність за професійний розвиток лежить на лікареві, проте саме професійне самоврядування забезпечує лікаря можливостями та обов'язковими рамками БПР, а саме встановлює необхідні об'єми та сертифікує провайдерів заходів, веде контроль якості та відповідності заходів стандартам.

У випадку ЄС прийняти CPD, контроль за якими відбувається через ЕАССМЕ – Європейську акредитаційну раду UEMS, що встановлює загальні критерії якості заходів БПР, забезпечує незалежність оцінки – і, згадуючи що саме професійна самоврядна організація є членом UEMS та має компетентності до контролю за БПР

на національному рівні, – тому саме через неї і гармонізуються вимоги до фахівців щодо європейського рівня.

Нарешті, обов'язковим є етичне регулювання професії.

Питання етичного регулювання недооцінене, хоча в розумінні Європейської спільноти етичне регулювання – це система дисциплінарних органів палат та один з фундаментальних елементів щодо гарантії захисту професії, що включає: встановлення меж допустимої поведінки, забезпечення умов чесної конкуренції, захисту професії від використання недоброчесних та неперевіраних медичних практик, застосування дисциплінарних стягнень за порушення цих вимог.

Система етичного регулювання професії забезпечує:

- дотримання принципів порядності, чесності та професійної незалежності;
- дотримання етичного статуту та поваги до професії;
- дотримання лікарської таємниці та поваги до особистості пацієнта;
- безконфліктність лікаря та пацієнта;
- захист пацієнта від неетичної поведінки лікаря;
- захист від лікарської помилки тощо.

Тому, етичні норми, виконання яких контролюється спеціальним органом, сильно підвищує рівень суспільної довіри. А дисциплінарна система, яка інтегрована з контролем підвищення професійного рівня та професійної підготовки, стає однією з умов їх ефективності.

До того ж, відповідні органи, що забезпечують контроль за дотриманням етичних норм, одночасно і захищають лікаря у разі необґрунтованих скарг, забезпечують незалежну фахову експертизу порушення та унеможливають політичні та адміністративні переслідування.

Отже, етичне регулювання є повноцінним елементом професійного самоврядування європейських країн, що не тільки забезпечує дотримання лікарями норм та підвищує рівень довіри до спеціалістів, а й стає захистом для лікаря у випадках несправедливих звинувачень і надає якісну професійну експертизу. Впровадження такої системи для України, дозвіл на виконання дисциплінарних

функцій, пов'язаних із професійними порушеннями та правом представництва інтересів лікаря у суді – є необхідним для розвитку професійного самоврядування.

На жаль, в Україні існують лише внутрішні етичні норми професійних об'єднань, для яких не відпрацьовано відповідну спеціальну нормативно-правову базу, тому все регулюється національним господарським та трудовим законодавством та нормативно-правовими актами МОЗ щодо забезпечення контролю якості медичної допомоги.

Підсумовуючи, з аналізу європейських кейсів реалізації професійного самоврядування галузі охорони здоров'я визначено головні елементи, що потребують зміни для закладання фундаменту сильної та робочої системи професійного самоврядування для лікарів та інших професій галузі, яка буде не лише на папері, а реально дасть можливість професійному самоврядуванню виконувати своє ключові завдання, а саме:

- гарантію високої якості медичної допомоги;
- забезпечення належного рівня компетентності, знань, навичок, вмінь в межах лікарської професії;
- саморегулювання питань допуску до професії.

Тільки так самоврядування отримає реальні повноваження та інструменти впливу на доступ до медичної професії та якість медичної допомоги.

3.3. Проєкт моделі професійного самоврядування України: функції, обов'язки та повноваження

Запровадження моделі й розробка відповідного Закону України як нормативно-правової бази провадження моделі починаємо із формулювання визначень та уточнення функцій, обов'язків та повноважень учасників, наведені в розділі 1.

Професійне самоврядування в галузі охорони здоров'я (далі ПС) - делегована законом діяльність самоврядних професійних, спрямована на забезпечення якості надання медичної допомоги та створення умов для забезпечення високих професійних навичок та кваліфікації фахівців, їх безперервного професійного

розвитку, що здійснюється шляхом самостійного регулювання питань стандартів якості, безперервного розвитку, правил професійної діяльності, етичних норм, а також участі у формуванні державної політики охорони здоров'я.

Професійна самоврядна організація (далі ПСО) – є незалежним від органів державної влади (далі ОДВ) та місцевого самоврядування (далі ОМС) професійне об'єднання фахівців в галузі охорони здоров'я, що має делеговані цим законом повноваження з регуляції питань професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я, діє згідно до Закону та Статуту професійної самоврядної організації.

До завдань ПС (та ПСО) зокрема відносяться:

- дотримання незалежності розвитку та регулювання професійної діяльності;
- забезпечення високої якості професійної діяльності та створення умов для постійного професійного зростання;
- затвердження вимог до вступу до професії, безперервного професійного розвитку, етичних норм лікарів, їх вчасна актуалізація відповідно до вимог часу;
- забезпечення дотримання етичних норм та гідних відносин між лікарем та пацієнтом;
- забезпечення справедливої та незалежної атестації фахівців для отримання права на провадження професійної діяльності;
- забезпечення умов та справедливої атестації для підтримання та підвищення професійного рівня фахівців протягом всієї діяльності;
- забезпечення представництва професійної спільноти в галузі охорони здоров'я у міжнародних об'єднаннях;
- сприяння інтеграції професійних стандартів до європейських стандартів, мобільності лікарів;
- представлення інтересів фахівців та надання експертної оцінки щодо рішень та нормативно-правових актів в галузі охорони здоров'я.

До функцій ПС (та ПСО зокрема) належить:

- затвердження кваліфікаційних та освітніх вимог для отримання права на професійну діяльність;
- регулювання системи БПР, в тому числі затвердження вимог до провайдерів, заходів безперервного професійного розвитку та належного змісту й необхідного об'єму заходів БПР;
- затвердження Етичного кодексу в галузі охорони здоров'я, контроль за його виконанням;
- ведення реєстру фахівців охорони здоров'я, їх професійної та наукової діяльності;
- проведення сертифікації допуску до професії та проходження заходів БПР;
- проведення службових розслідувань та накладання дисциплінарних стягнень за порушення етичних норм;
- висування кандидатур до профільних комісій та комітетів центральних органів виконавчої та законодавчої влади, місцевого самоврядування з питань, що стосуються охорони здоров'я та регулювання професій в галузі;
- надання експертних оцінок щодо рішень та проектів нормативно-правових актів в галузі, ініціювання змін до них;
- представництво інтересів фахівця у разі несправедливого обвинувачення в порушенні етичного кодексу або лікарської помилки;
- фінансування діяльності центральних органів з внесків членів а також компенсація за виконання делегованих повноважень державою (оплата сертифікації) [66];
- розробка та впровадження внутрішніх документів, що не порушують чинне законодавство.

Для виконання всіх перелічених функцій необхідно запропонувати відповідну структуру. Вище ми розглядаємо та аналізуємо моделі ПСО інших країн, моделі ПСО

запропоновані в законопроектах, що перебувають на розгляді у Верховній Раді України, а також організаційну модель громадської спілки УФПМО.

Загалом, не зважаючи на особливості різних моделей, ПСО зобов'язані:

- забезпечити участь усіх фахівців-професіоналів у самоврядуванні;
- врахувати поділ за фахом та територіальною ознакою, забезпечення представництва всіх основних груп фахівців;
- забезпечити наявність сильних виконавчих органів та розгалуженої мережі комітетів, комісії та представництв не тільки на центральному, а й на територіальному рівні;
- забезпечити гармонізацію власної нормативно-правової бази до вимог UEMS;
- забезпечення можливість делегування кандидатур до робочих груп та комісій на всіх рівнях ОДВ;
- забезпечити участь не тільки у процесах самоврядування, а й у вирішенні фахових та наукових питань.

Основним структурним підрозділом ПСО є профільна Палата. Враховуючи спеціалізацію та особливості груп професій галузі охорони здоров'я, пропонується такий розподіл на палати:

- Палата лікарів (Лікпалата);
- Палата лікарів первинної ланки (ЛПЛ);
- Палата середнього медичного персоналу (СМП);
- Фармацевтична палата (Фармпалата);
- Палата екстреної медицини (ЕМД);
- Палата стоматологів (Стоматпалата);
- Палата громадського здоров'я та організації охорони здоров'я (ГЗ);
- Палата немедичних спеціалістів (НМС).

Отже, почнемо «знизу» структури – кожен фахівець після отримання права на провадження професійної діяльності входить до територіального відділення профільної Палати ПСО, бере участь у виборах та може бути обраним до складу Територіальної Ради або відповідного органу або комісії.

Головним органом регіонального рівня є Територіальна Рада – що формується з восьми Палат – до кожної із яких обираються представники в форматі 1 від 100 спеціалістів та яка збирається 1 раз на рік – для виборів Виконавчим комітетом Територіальної ради, голів комітетів (раз на 3 роки), затвердження або незатвердження звіту органів Ради та можливості недовіри та переобрання правління на щорічному з'їзді. Аналогічно кожне з восьми Територіальних відділень профільних палат обирає голову Територіального відділення профільної палати та представників до виконавчих органів. Задача Територіальної ради – забезпечувати реалізацію політики, затвердженої Національною Радою з урахуванням регіональних особливостей.

Територіальне відділення Палати – представницький орган для представлення інтересів фахівців певної групи спеціальностей в Територіальній раді, надає фахові висновки з питань професійної діяльності, освіти та БПР, делегує експертів до регіональних Атестаційних комісій, Медичного суду, Робочих груп а також до Національної ради. Раз на 3 роки обирають Голову Палати та двох заступників за напрямками, які визначить Палата.

Виконавчим органом Територіальної ради є Виконавчий комітет, на який покладено виконання затверджених Радою рішень та управління Територіальною радою між з'їздами, забезпечення виконання функцій самоврядування на регіональному рівні, координацію діяльності комісій. Засідання Виконавчого комітету відбувається не рідше раз на 3 місяці, за необхідності до засідання залучається Голова профільної комісії.

До складу Виконавчого комітету входить:

- Голова Територіальної Ради;
- заступник з питань взаємодії з ОДВ – координує взаємодію з органами місцевого самоврядування, місцевими держадміністраціями та для висування делегатів до комісій, комітетів та робочих груп при них, підготовка проектів звернень та експортних висновків з нормативно-правових актів;

- заступник з організаційної роботи – координує взаємодію з місцевими ВНЗ, Зкладами охорони здоров'я та залучення Територіальної палати до галузевих заходів, проведення з'їздів та засідань;
- голови територіальних відділень профільних палат ПСО: Лікпалата, ЛПЛ, СМП, Фармпалата, ЕМД, Стомпалата, ГЗ, НМС;
- скарбник – відповідає за збір внесків, формування, розподіл бюджету, контроль та фінансової звітності.

За необхідності оперативного рішення питань формується тимчасове Бюро, до складу якого входять Голова, Заступники, Скарбник та один чи кілька голів територіальних підрозділів профільних Палат.

Комітети та комісії є допоміжними виконавчими органами, що забезпечують виконання покладених Законом функцій. У період між З'їздом Ради підзвітні Виконавчому комітету.

Медичний суд – орган, що розглядає питання дотримання Етичного кодексу та справ порушення медичної етики, конфліктів з пацієнтами, вибір спеціалістів для проведення службового розслідування, проведення профілактичних заходів та звітування. Голова суду – обирається Територіальною радою, а членів суду для розгляду порушення обирають територіальні підрозділи профільних Палат. Медичний суд, підзвітний Раді та Правлінню.

Атестаційна комісія – проводить сертифікацію та надання права на проведення професійної діяльності. Голова комісії обирається Радою, члени комісії за поданням Палат затверджуються Виконавчим комітетом, відповідає за формування атестаційних комісій для кожної зі спеціальностей із залученням представників професіоналів, освіти, науки та медичного суду, дотриманням вимог та правил, затверджених Національною Радою. До складу комісії мають входити представники кожної з палат.

Комісія з БПР – проводить перевірку заходів БПР та провайдерів в регіоні національним вимогам, затверджує перевірку проходження заходів БПР відповідно до вимог, затверджених Національною радою. Голова комісії обирається Радою, члени комісії за поданням територіальних підрозділів Палат затверджуються

Виконавчим комітетом. До складу мають входити представники кожного територіального підрозділу профільної палати ПСО.

Відповідальний за ведення регіонального реєстру – призначений Виконавчим комітетом спеціаліст, що у тісній взаємодії з Головами профільних територіальних підрозділів палат та комісій, представниками національного реєстру та забезпечує вчасне оновлення та актуальність інформації в Регіональному Реєстрі людських ресурсів галузі.

Ревізійна комісія – обирається З'їздом, здійснює контроль за фінансово-господарською діяльністю, дотримання бюджетної дисципліни та формує висновки і рекомендації Раді та З'їзду.

Також за необхідності Виконавчий комітет чи Голова територіального підрозділу профільної палати ПСО формує тимчасові комісії для виконання певних задач та функцій.

Отже, Територіальна рада в першу чергу забезпечує формування виконавчих органів та виконання політики національного професійного самоврядування, прийнятих на національному рівні рішень та регуляторних документів з урахуванням регіональної специфіки, забезпечує участь представників всіх груп Структура національного рівня орієнтується на формування правил регулювання професії та має, у порівнянні з регіональним рівнем, розширенні повноваження Палат. Тим часом як Національна рада є координатором взаємодії між палатами та органами центральної влади, формує центральні комісії.

Головним органом національного рівня є Національна рада ПСО, яка формується зі складу представників 8 профільних палат. З'їзд, що відбувається раз на 3 роки для виборів та 1 р на рік звітній визначає основні напрямки діяльності, затверджує склад Правління (окрім голів Палат) та контрольні органи, приймає та вносить правки до статутних документів УФПМО. Правління складається з:

- Президента;
- Віце-президентів за напрямками: медична освіта і постійно діючий професійний розвиток, медична практика і стандарти якості надання медичної допомоги населенню, медична наука і професійні гайдлайни,

взаємодія з органами державної влади, взаємодія із професійною спільнотою, робота з територіальними радами;

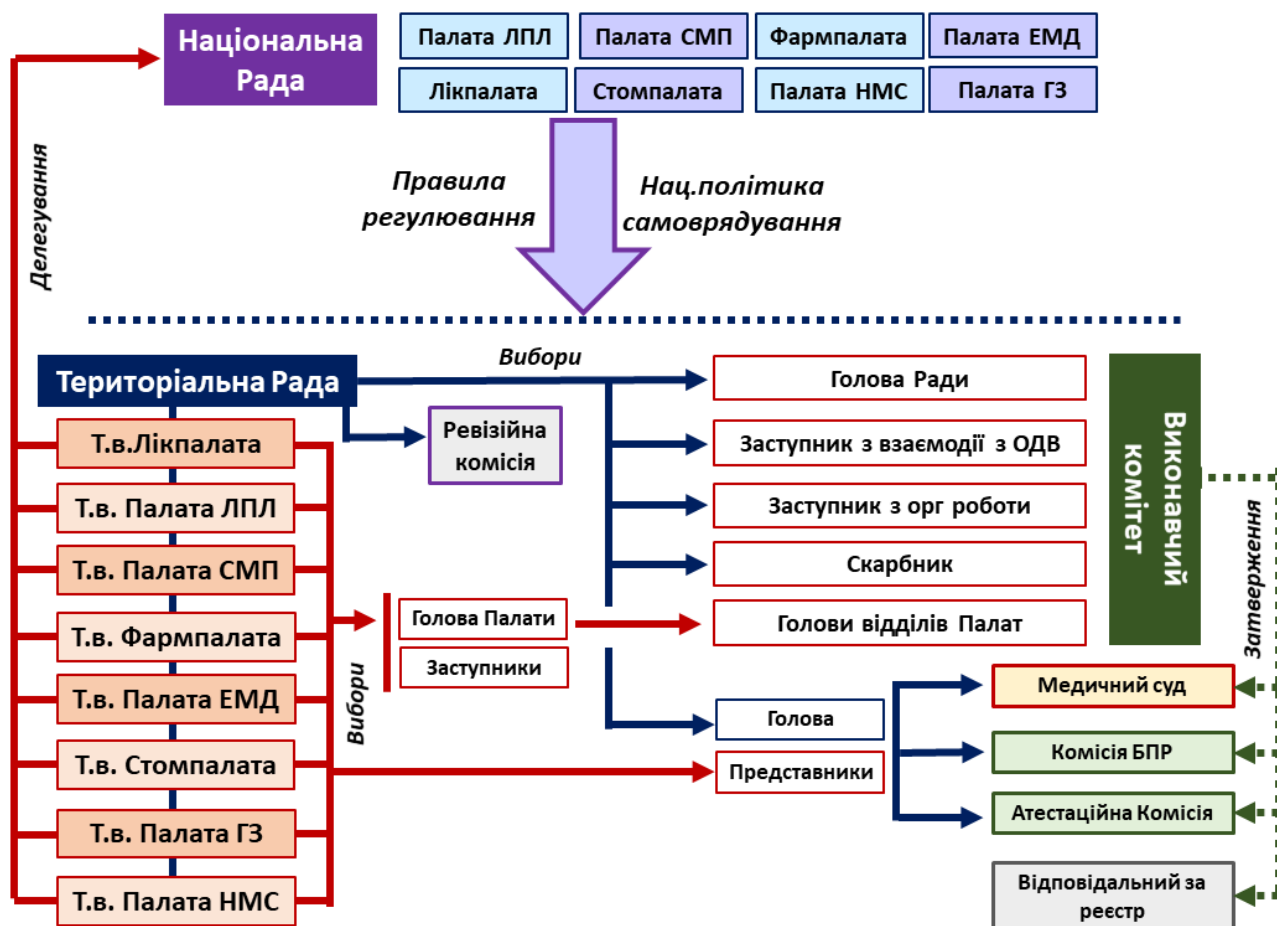


Рис.3.1. Структура ПСО на регіональному рівні.

Примітка: розроблено автором.

- Скарбник;
- Генеральний секретар;
- Голови Палат;
- Голова медичної ради;
- Голова Вченої ради.

Для оперативних задач формується Бюро правління зі складу Президента, Генерального секретаря, заступників та долученням з правом дорадчого голосу інших членів Правління.

Профільна палата – є представницьким органом, що представляє права та інтереси фахівців своєї спеціальності та відповідно, затверджує професійні, освітні стандарти, медичних гайдлайнів та керівництв, проводить оцінку забезпечення медичної допомоги населенню та контролює дотримання професійних та кваліфікаційних стандартів, критеріїв якості БПР. Обирається Голова Палати на засіданні палати та 3-4 заступники з відповідних напрямків, а також комісії.

Кожна Палата в своєму складі формує комісії: зі створення проектів стандартів та кваліфікаційних вимог вступу до професії, та інші за рішенням Палати.

Вчена рада є дорадчим органом, завданням якого є визначення пріоритетів та розроблення проектів спільних дій фахівців різних спеціальностей щодо організації та проведення наукових досліджень, створення наукової бази й виносять проекти рішень на затвердження З'їздом – Голова та заступники Вченої ради обирається на З'їзді, а представники делегуються Палатами. Відповідні комісії за напрямками створюються відповідно до рішення Ради.

Медична рада є другим дорадчим органом, задачею якого є координація спільних дій щодо оновлення та розроблення рекомендацій до клінічних стандартів, гайдлайнів, керівництв, і доводять проекти та нароби З'їзду та Професійним Палатам. Голова та заступники Вченої ради обирається на З'їзді, а представники делегуються Палатами. Відповідні комісії за напрямками створюються відповідно до рішення Ради.

Медичний суд національного рівня є вищою інстанцією професійного суду та має виключні компетенції щодо апеляції рішень Територіального медичного суду. Проте втручається у справи тільки у випадках апеляції рішення Територіального суду, справи загальнонаціонального рівня та порушень, які можуть призвести до зупинки право на ведення професійної діяльності та виключення зі складу Палати. Суддя та заступники обираються на з'їзді, Палати делегують фахівців до складу суду.

Комісії Акредитації та БПР національного рівня – аналогічно до суду – мають право на апеляцію рішення територіальних комісій. Голови та заступники комісій обираються З’їздом, а членів делегують Палати.

Для підтримання цифрової інфраструктури Реєстру, створення інструментів цифрової демократії для внутрішніх виборів та доведення інформації до фахівців [67] створюється окрема комісія, голова якої призначається Правлінням, входять делеговані представники Палат.

Виконавчий комітет, голова і склад якого призначається Правлінням. Комітет забезпечує реалізацію рішень З’їзду та Правління, координує поточну діяльність і взаємодію структурних підрозділів.

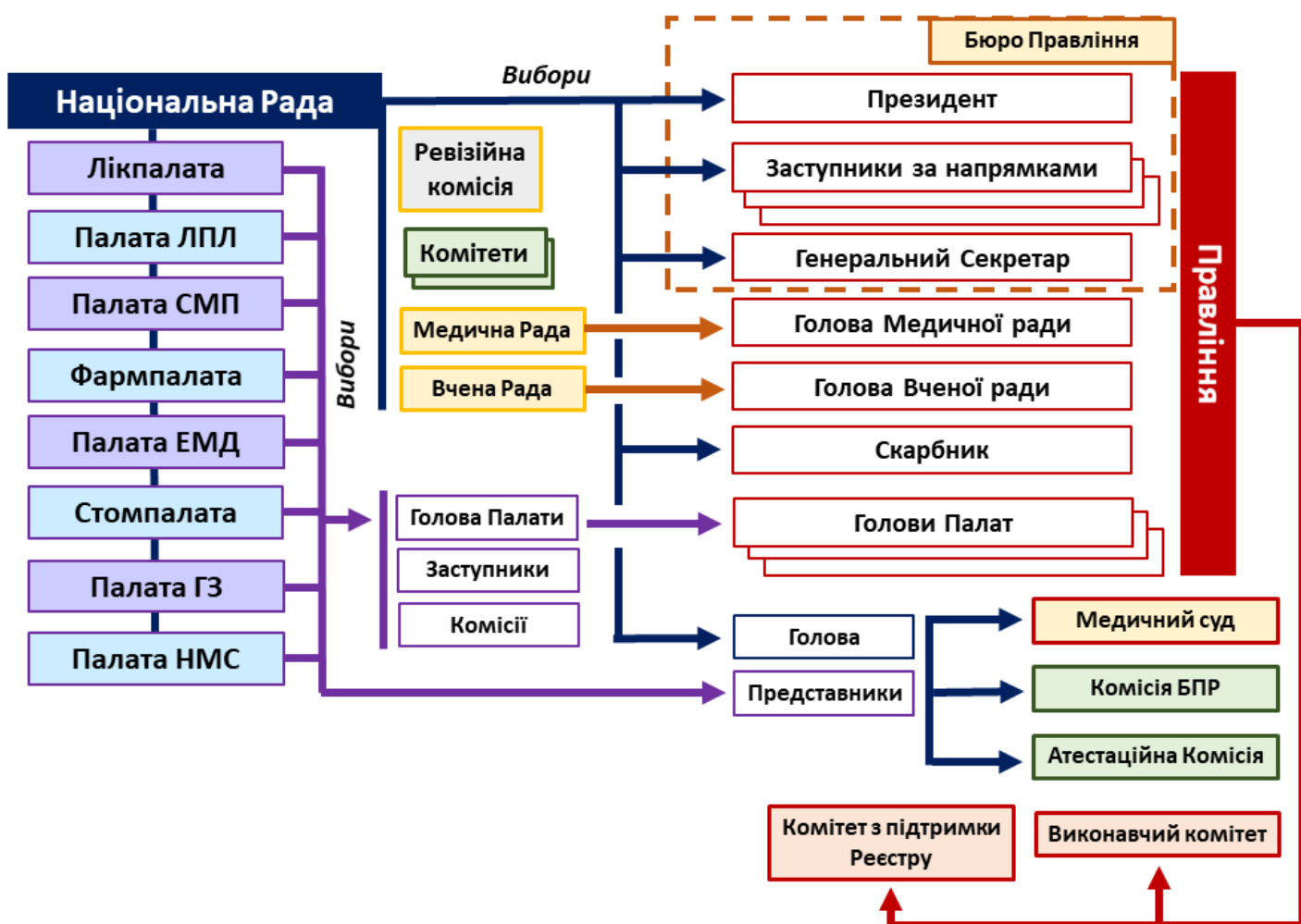


Рис.3.2. Структура ПСО на національному рівні.

Примітка: розроблено автором.

Секретаріат – очолюється Генеральним Секретарем, склад призначається Правлінням – ведення та забезпечення координації та підготовки документів, збору інформації, надання роз'яснень та аналізу організаційних проблем.

Ревізійна комісія – обирається З'їздом, проводить перевірку використання майна та фінансів організації.

Також безпосередньо З'їздом утворюються комітети, голови яких призначаються З'їздом, а склад затверджується правлінням: Комітет співпраці з ОДВ, Комітет з міжнародного представництва, Комітет з медичної науки і професійних гайдлайнів (включаючи питання медичної етики), Комітет з юридичних питань і захисту інтересів членів, Комітет по взаємодії із професійною спільнотою, Комітет з вдосконалення моделі професійного самоврядування, Комітет роботи з територіальними радами. Також можуть утворюватися інші постійно та тимчасово діючі комітети та комісії згідно до рішення Правління.

Отже, запропонована система відповідає вимогам UEMS та дозволяє виконувати нормотворчі та виконавчі функції у компетенціях професійного самоврядування, зберігаючи принципи демократії та представництва фахівців всіх основних груп професій. Організація на національному рівні має широкі повноваження з формування політик та фахових норм і стандартів, має вищі інстанції виконавчих органів, делегує та на пряму взаємодіє з Центральними органами виконавчої влади, делегує та формує робочі групи при них, надає експертні оцінки та проводить міжнародну співпрацю, тоді як територіальний рівень зосереджено на адаптації цих рішень та виконання функцій професійного самоврядування в галузі – а саме надання права на ведення професійної діяльності, контролюванні вимог до БПР, ведення реєстру, а також розгляді справ з порушення професійної етики та лікарської помилки, делегуванні представників і участі в формуванні місцевої політики в галузі в співпраці з ОМС та регіональними ОДВ, підтримки заходів для медичної спільноти в регіоні.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі розроблено дорожню мапу заходів, що мають на меті підсилення ролі професійних організацій та прискорити впровадження системи професійного самоврядування а також запропоновано власну структуру професійної самоврядної організації, що відповідає всім визначеним у попередніх розділах вимогам та функціоналу.

Визначено, що у разі відсутності профільного закону, професійним організаціям слід діяти на випередження та підготувати основу майбутньої системи: провести загальний з'їзд та сформувати тимчасові виконавчі органи, посилити виконання функцій через механізми громадської участі та особливо приділити увагу розширенню представництва в дорадчих органах та групах при МОЗ України.

На основі досвіду UEMS та CPME визначили головні умови успішного функціонування та інтеграції до міжнародних об'єднань національних структур професійних об'єднань: виключні повноваження щодо допуску до професії, ведення реєстрів, етичне регулювання, встановлення вимог до БПР, участь у формуванні державної політики та входження до міжнародних структур.

Запропоновано дворівневу модель структури професійної самоврядної організації із чітким розподілом органів та функцій, розділенні владних повноважень. ПСО є об'єднанням 8 профільних палат із територіальними відділеннями в кожному регіоні – де повноваження рознесені як всередині палат, так і в об'єднаному органі – Територіальній та Національних Радах, делегує на національний рівень повноваження з затвердження політики та стандартів, співпраця з державними органами національного рівня і вищі апеляційні інстанції, на регіональний – виконання основних функцій та забезпечення виконання затвердженої на національному рівні політики. Структура забезпечує виконання покладених функцій та балансує між інтересами різних медичних спеціальностей та загальнонаціональними інтересами медичної спільноти.

ВИСНОВКИ

У магістерській дисертації вирішено завдання щодо визначення механізмів публічного управління розвитком професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я України:

Встановлено, що професійне самоврядування це делегована законом діяльність професійних організацій, спрямована на забезпечення якості надання допомоги та кваліфікації фахівців шляхом самостійного регулювання допуску до професії, професійного розвитку та встановлення етичних норм. Ключем до дієвого самоврядування є інституційна спроможність та незалежність професійної спільноти у межах, встановлених законодавством у виконанні функцій, делегованих державою.

Узагальнивши досвід основних моделей професійного самоврядування в Європі встановлено та детальніше розглянуто досвід професійного самоврядування Польщі – звідки доведено доцільність організації дворівневої структури із розгалуженою системою виконавчих органів в регіонах, проте зазначена недостатня репрезентативність різних груп медичних спеціальностей. Також важливою складовою та додатковим інструментом впливу на національні політики охорони здоров'я є членство у міжнародних організаціях.

Аналізуючи нормативно-правові акти України, прийшли до висновку що чіткого поняття як має виглядати система самоврядування в галузі охорони здоров'я немає – досвід самоврядування адвокатів та нотаріусів не задовольняє вимоги галузі. Існуючі законопроекти №4221 та №10372 пропонують різні підходи: універсальні професійні об'єднання, що розгортаються на базі існуючих структур, та мають широку автономію, проте складність в отриманні делегованих законом повноважень, та жорстка структура Палат, що відокремлюється від існуючих форм професійних об'єднань.

Прийшли до висновку, що у сучасній системі охорони здоров'я, попри відсутність централізованої системи і визначення професійного самоврядування, окремі його функції виконуються професійними об'єднаннями, що мають форми громадських організацій, дорадчих органів при МОЗ України та Галузових рад.

Сформувавши матрицю повноважень довели, що основні регуляторні функції централізовано у руках ОДВ – а саме МОЗ України, а участь та вплив професійної спільноти на виконання функцій є скоріш не спланованим елементом професійного самоврядування, а використання професійною спільнотою інструментів громадської участі.

На основі цього, ми запропонували алгоритм для професійних об'єднань України, що в 6 етапах має забезпечити фундамент впровадження системи професійного самоврядування та прискорити ухвалення відповідного закону(ів) – від консолідації та утворенні спільних представницьких та виконавчих органів професійної спільноти, так і розширення представництва та ролі у дорадчих органах центральних органів влади, консолідація думок та пропозицій до закону.

На основі теоретичних засад, досвіду іноземних структур та особливостей галузі охорони здоров'я України, розроблено і запропоновано власну модель професійної самоврядної організації (ПСО). Основою діяльності є об'єднання всіх фахівців у 8 профільних палат та балансуванні повноважень між палатою та Радою, що об'єднує представників 8 палат – що дозволяє як враховувати думку всіх фахівців, так і об'єднувати спільноту заради вироблення спільних рішень. Також, для ефективного виконання функцій професійного самоврядування ПСО має дворівневу систему: Національну та Територіальну раду, кожен із яких має свій набір виконавчих та дорадчих органів. Рада національного рівня зосереджена на формування політики та правил регулювання професії, встановленні зв'язків та впливу на державну політику в галузі охорони здоров'я, участі у міжнародних об'єднаннях та має вищі апеляційні інстанції, тоді як Територіальна Рада забезпечує виконання функцій та затвердженої на національному рівні політики професійного самоврядування.

Таким чином, в магістерській дисертації теоретично обґрунтовано та запропонована модель поступового переходу регулювання професії від адміністративного до принципів професійного самоврядування. Для чого представлена відповідна дорожня мапа та структура ПСО. Напрацювання цієї дисертації можуть бути використані професійними об'єднаннями для врахування пропозицій та початку реалізації дорожньої мапи без очікування прийняття закону, та

державних органів, яким запропонована модель ПСО, структури і розподілу функцій і повноважень, що може слугувати базою для внесення змін до законодавства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про нотаріат: Закон України від 02.09.1993 № 3425-XII : станом на 10 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3425-12#Text> (дата звернення: 12.11.2025).
2. Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників: Указ Президента України від 18.06.2021 № 261/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/261/2021#Text> (дата звернення: 30.11.2025).
3. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядж. Каб. Міністрів України від 17.01.2025 № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-p#Text> (дата звернення: 30.11.2025)..
4. Про фахові саморегулівні і самоврядні об'єднання: Верховна Рада України. Проект Закону України від 10.09.2009 № 4841-1. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JF3QH01A> (дата звернення: 14.11.2025)
5. Про прийняття за основу проекту Закону України про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні: Постанова Верховної Ради України від 06.06.2024 № 3790-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3790-20#Text> (дата звернення: 12.11.2025).
6. Всесвітня організація охорони здоров'я. *Регулювання діяльності медичних працівників: керівництво з розробки, реформування та впровадження*. Женева : World Health Organization (WHO), 2018. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272714/9789241513985-eng.pdf> (дата звернення: 15.11.2025)
7. Мадридська декларація відносно професійної автономії лікарів і самоуправління: прийнята 39-ою Всесвітньою Медичною Асоціацією, Мадрид, Іспанія, 01.10.1987. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_025 (дата звернення: 15.11.2025)
8. Хартія щодо регулювання європейської медичної професії. Рада медичних орденів (CEOM). Брюссель: CEOM, 2014. URL: <https://www.ceom-eu.eu/wp->

[content/uploads/2021/05/CEOM-Charter-on-the-Regulation-of-the-European-Medical-Profession-2014-EN.pdf](#) . (дата звернення: 15.11.2025)

9. Вахненко О.М. Самоврядування у сфері охорони здоров'я: світовий досвід, історія запровадження в Україні, новий законопроект. Oral and General Health. 2024. Т. 4, № 3-4. С. 41–45. URL: <https://doi.org/10.22141/ogh.4.3-4.2023.170> (дата звернення: 01.12.2025).

10. Мазур І., Тищук М. Лікарське самоврядування: європейський досвід і кроки до впровадження в Україні. Здоров'я України. 2019. 6 лют. С. 26–27. URL: http://www.vult.org.ua/wp-content/uploads/2023/02/%D0%9B%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B5-%D1%81%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D1%80%D1%8F%D0%B4%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%D0%97%D0%A3_2019-1.pdf (дата звернення: 01.12.2025)

11. Adams T. L. Self-regulating professions: past, present, future: Table 1. Journal of Professions and Organization, Volume 4, Issue 1, March 2017, Pages 70–87. URL: <https://doi.org/10.1093/jpo/jow004> (date of access: 01.12.2025).

12. Madara J. L., Burkhart J. Professionalism, Self-regulation, and Motivation. JAMA. 2015. Vol. 313, no. 18. P. 1793-1794. URL: <https://doi.org/10.1001/jama.2015.4045> (date of access: 01.12.2025).

13. Bayles M. D. Professional Power and Self-Regulation. Business and Professional Ethics Journal. 1986. Vol. 5, no. 2. P. 26–46. URL: <https://doi.org/10.5840/bpej19865227> (date of access: 01.12.2025).

14. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII : станом на 31 жовт. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text> (дата звернення: 18.11.2025).

15. Положення про Галузеву раду з розроблення професійних стандартів у сфері охорони здоров'я: наказ Засновників №1 від 30.08.2023.

16. Про затвердження Порядку розроблення та затвердження професійних стандартів: Постанова Кабінету Міністрів України від 31.05.2017 № 373 : станом на

31 трав. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/373-2017-п#Text> (дата звернення: 01.12.2025).

17. Про утворення Медичної ради при Міністерстві охорони здоров'я України: Наказ МОЗ України від 02.07.2020 № 1509. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v1509282-20> (дата звернення: 01.12.2025).

18. Про громадські об'єднання: Закон України від 22.03.2012 № 4572-VI : станом на 3 верес. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4572-17#Text> (дата звернення: 01.12.2025).

19. Відомості про заявки на розроблення професійних стандартів – Відомості НАК. Відомості НАК. URL: <https://data.nqa.gov.ua/zaavki-profstandarts/> (дата звернення: 17.11.2025).

20. Етичний кодекс – ВУЛТ. Всеукраїнське Лікарське Товариство. URL: <http://www.vult.org.ua/етичний-кодекс/> (дата звернення: 14.11.2025).

21. Протокол З'їзду делегатів від членських організацій УФПМО від 23 вересня 2025 року. Київ, 2025. 22. с.

22. Статут громадської спілки “Українська федерація професійних медичних об'єднань”. Українська федерація професійних медичних об'єднань – офіційний сайт. URL: <https://ufmo.org.ua/нормативні-документи/> (дата звернення: 17.11.2025).

23. Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики: Постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.2010 № 996 : станом на 25 берез. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-2010-п#Text> (дата звернення: 17.11.2025).

24. UEMS Members. The European Union of Medical Specialists. URL: <https://www.uems.eu/uems-members> (дата звернення: 01.12.2025).

25. The World Medical Association-Members. WMA – The World Medical Association. URL: <https://www.wma.net/who-we-are/members/?letter=U> (дата звернення: 01.12.2025).

26. Структура УФПМО. Українська федерація професійних медичних об'єднань. URL: <https://www.ufmo.org.ua/структура/> (дата звернення: 01.12.2025)

27. Співпраця та Членство в міжнародних організаціях – ВУЛТ.

Всеукраїнське Лікарське Товариство. URL: <http://www.vult.org.ua/співпраця/> (дата звернення: 17.11.2025).

28. Про визнання професійних кваліфікацій: Директива Європейського Парламенту і Ради від 07.09.2009 № 2005/36/ЄС. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_013-05#Text (дата звернення: 01.12.2025).

29. Мусій О. Європейський законодавчий досвід регулювання членства для лікарів у самоврядних організаціях. Українські медичні вісті № 2 (2020): с.100-108. URL: <https://doi.org/10.32471/umv.2709-6432.85.630> (дата звернення: 17.11.2025).

30. Selivanova I. Current Issues of Improving the Legal Regulation of Medical Practice, Medical Activities and Medical Self-Government in Ukraine. Law and innovations. 2022. № 4 (40). С. 30–36. URL: [https://doi.org/10.37772/2518-1718-2022-4\(40\)-5](https://doi.org/10.37772/2518-1718-2022-4(40)-5) (дата звернення: 01.12.2025).

31. Panteli D., Maier C. B. Regulating the health workforce in Europe: implications of the COVID-19 pandemic. Human Resources for Health. 2021. Vol. 19, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00624-w> (date of access: 01.12.2025).

32. Waters, E. (1873). Medical Act (1858) Amendment Bill. The British Medical Journal, Vol. 1, No. 646 (May 17, 1873), pp. 572-573. URL <http://www.jstor.org/stable/25234662> (дата звернення: 04.12.2025)

33. Promoting professionalism, reforming regulation, A paper for consultation Department of Health & Social Care ACW-W-PR 13730, London, 2017. 51 p. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a81d78ce5274a2e8ab561e7/Regulatory_Reform_Consultation_Document.pdf (дата звернення: 01.12.2025).

34. Medical Act 1983. Legislation.gov.uk. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/54/contents> (дата звернення: 01.12.2025).

35. Bundesärzteordnung : Gesetz der Bundesrepublik Deutschland vom 02.10.1961 : as of 1 December 2025. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/b_o/BJNR018570961.html (дата звернення: 01.12.2025)

36. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich : Ustawa Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 02.12.2009 nr 219 poz. 1708 : стан на 30 грудня 2020 р. URL:

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20092191708> (дата звернення: 01.12.2025).

37. Ordonnance n°45-2184 du 24 septembre 1945 relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme : Ordonnance du Gouvernement provisoire de la République française du 24.09.1945 № 45-2184. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000888903> (дата звернення: 01.12.2025).

38. D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946 n. 233 – Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse : Decreto Legislativo del Capo Provvisorio dello Stato del 13.09.1946 n. 233 : ratified by Law of 17 April 1956 n. 561 : as of 1 December 2025. URL: <http://www.ordinemedicifc.it/wp-content/uploads/2016/10/233-del-13-09-1946.pdf> (дата звернення: 01.12.2025).

39. Code de la santé publique : Code de la République française : as of 1 December 2025. URL: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/ (дата звернення: 01.12.2025).

40. Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas : Law of the Republic of Lithuania of 25.09.1996 № I-1555 : as of 1 December 2025. URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31926> (дата звернення: 01.12.2025).

41. Accord du CEO. Conseil Européen des Ordres des Médecins. URL: <https://www.ceom-ecmo.eu/en/accord-du-ceom> (дата звернення: 01.12.2025)

42. Statutes of Standing Committee of European Doctors. CPME General Assembly on 29 October 2022. URL <https://www.cpme.eu/about/about-us/statutes> (дата звернення: 21.11.2025)

43. 1st ZEVA Symposium of the Central and Eastern European Chambers of Physicians, Кошице, Словацьчина, 12 березня 1994 р. Приймаюча сторона: Словацька лікарська палата. URL: <https://www.medical-chambers.info/Statements/> (дата звернення: 20.11.2025)

44. Skrupnyk I. Ізба Лекарська – досвід самоврядування Польщі. Як використати його в Україні?. Oral and General Health. 2023. Т. 4, № 1. С. 38–41. URL: <https://doi.org/10.22141/ogh.4.1.2023.150> (дата звернення: 01.12.2025).

45. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty : Ustawa of 05.12.1996 no. Dziennik Ustaw 1997 nr 28 poz. 152 : as of 30 September 2025. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19970280152> (дата звернення: 01.12.2025).

46. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej : Ustawa of 15.04.2011 no. Dziennik Ustaw 2011 nr 112 poz. 654 : as of 17 September 2025. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20111120654> (дата звернення: 01.12.2025).

47. Okręgowy Zjazd Lekarzy - OIL WWA. Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie. URL: <https://izba-lekarska.pl/izba/struktura-organizacyjna/okregowy-zjazd-lekarzy> (дата звернення: 01.12.2025).

48. Krajowy Zjazd Lekarzy. Naczelna Izba Lekarska. URL: <https://nil.org.pl/izba/krajowy-zjazd-lekarzy-172> (дата звернення: 01.12.2025).

49. Preußisches Gesetz über die Errichtung von Ärztekammern : Gesetz der Königlichen Preußischen Staaten vom 02.03.1887. Gesetz-Sammlung für die Königlichen Preußischen Staaten, Nr. 11, S. 63–70.

50. Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) : Gesetz der Bundesrepublik Deutschland vom 25.05.1976 : as of 01 December 2025. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/vwvfg/BJNR012530976.html> (дата звернення: 01.12.2025)

51. Decreto Legislativo 13 settembre 1946, n. 233 : Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 23.10.1946, n. 241. URL: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1946/10/23/046U0233/sg> (дата звернення: 01.12.2025).

52. UEMS Statutes. European Union of Medical Specialists. URL - <https://www.uems.eu/documents> (дата звернення: 02.12.2025)

53. Bryer A. R. Understanding Regulation: Theory, Strategy, and Practice. Accounting in Europe. 2013. Vol. 10, no. 2. P. 279–282. URL: <https://doi.org/10.1080/17449480.2013.834747> (дата звернення: 03.12.2025).

54. Adams T. L. Health professional regulation in historical context: Canada, the USA and the UK (19th century to present). Human Resources for Health. 2020. Vol. 18, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00501-y> (дата звернення: 03.12.2025).
55. Guilds. WorldHistory.Biz. 31.10.2015. URL: <https://www.worldhistory.biz/middle-ages/18756-guilds.html> (дата звернення: 03.12.2025).
56. Epstein S. R. Craft Guilds, Apprenticeship, and Technological Change in Preindustrial Europe. The Journal of Economic History. 1998. Vol. 58, no. 3. P. 684–713. URL: <https://doi.org/10.1017/s0022050700021124> (дата звернення: 03.12.2025).
57. Деякі питання Національного агентства кваліфікацій : Постанова Каб. Міністрів України від 05.12.2018 № 1029 : станом на 11 жовт. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1029-2018-п#Text> (дата звернення: 04.12.2025).
58. Про утворення Національної служби здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101 : станом на 31 груд. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п#Text> (дата звернення: 04.12.2025).
59. Про затвердження Положення про Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) : рішення Київської міської ради від 2 березня 2023 року №6015/6056 URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MR230109> (дата звернення: 04.12.2025).
60. Статут Державного підприємства «Електронне здоров'я» : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.12.2017 № 1597: URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-14122017-1597-pro-utvorennja-derzhavnogo-pidприємstva-elektronne-zdorovja> (дата звернення: 04.12.2025).
61. Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я : Постанова Каб. Міністрів України від 27.12.2017 № 1094 : станом на 23 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1094-2017-п#Text> (дата звернення: 04.12.2025).

62. Саморегулювання в Україні : Зел. кн. Київ : Офіс ефективного регулювання BRDO, 2017. 80 с. URL: <https://brdo.com.ua/wp-content/uploads/2024/07/ZK-Samoregulyuvannya-v-Ukrai-ni.pdf> (дата звернення: 04.12.2025).

63. Про адвокатуру: Закон України від 19.12.1992 № 2887-ХІІ : станом на 19 листоп. 2012 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2887-12#Text> (дата звернення: 06.12.2025).

64. Про схвалення Концепції реформування інституту саморегулювання в Україні: Розпорядж. Каб. Міністрів України від 10.05.2018 № 308-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/308-2018-p#Text> (дата звернення: 06.12.2025).

65. Іваницька О., Федорова Н. Фінансове забезпечення системи охорони здоров'я в Україні. Фінанси України. 2018. №10. С. 70-81.

66. Ivanytska O., Manuilova K., Kolesnikova K., Slobodianiuk M., Norchuk Y. Modeling the Information Security System Under The Impact of COVID-19. 2022 12th International Conference on Advanced Computer Information Technologies, ACIT 2022. 2022. Рр. 356-359 (англ.). Scopus #57217071442 (дата звернення: 12.12.2025).

67. Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України : Наказ МОЗ України від 16.04.2025 № 650. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0824-25#Text> (дата звернення: 15.12.2025).