

# ПРОФЕСІЙНА АВТОНОМІЯ, ЛІКАРСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ

## ЛІКАРСЬКА ЕТИКА ТА ПРОФЕСІЙНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЛІКАРІВ. ЛІЦЕНЗУВАННЯ, СЕРТИФІКАЦІЯ, АКРЕДИТАЦІЯ. БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК І МЕДИЧНА ОСВІТА

### ЩО НЕ ТАК ІЗ ЗАКОНОПРОЕКТОМ ПРО САМОВРЯДУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ?

Базилевич А. Я.

*Президент СФУЛТ*

*м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Законопроект України «Про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні», який мав би передбачати впровадження нової моделі самоврядування медичної та фармацевтичної діяльності та делегування певних функцій і повноважень медикам, є дуже необхідний для утвердження європейських та світових стандартів в Україні. Законопроект, запропонований МОЗ України 8.09.2022, викликав жваве обговорення в професійному середовищі. Багато організацій не вважають за можливе прийняти його в тій редакції, яка є. Тому що по відношенню до проваленого Верховною Радою проекту Закону про самоврядування медичних професій в Україні (2445-д від 03.07.2020) цей Законопроект, запропонований МОЗ України, змінив назву законопроекту і незначно змінив деякі положення, так щоб «пройти зауваження з корупційності». Адже комітет ВРУ з питань антикорупційної діяльності визнав, що законопроект 2445-д містить окремі положення, які створюють корупційні ризики. Також, законопроектом 2445-д не було визначено на законодавчому рівні прозорі процедури формування органів професійного самоврядування медичних професій і палат медичних професій. Як тоді можна говорити про відповідність світовій практиці та самій суті самоврядування?

Звичайно впровадження в Україні самоврядування в медицині є вкрай необхідним. Що ж **не відповідає** засадам та принципам стосовно істинного лікарського самоврядування, які запроваджені в світовій практиці, та історичному надбанню в розвитку лікарських товариств в Україні в запропонованому МОЗ законопроекті?

Запровадження розділення лікарів на три «палати»: **лікарів-спеціалістів, лікарів сімейної медицини та стоматологів** не є доречним. Те, що медсестри і фармацевти можуть мати власні, окремі професійні самоврядні організації – відповідає світовій практиці. Тоді як виокремлення окремої самоврядної організації у стоматологів зустрічається не у всіх країнах. А **відокремлення лікарів сімейної медицини від лікарів-спеціалістів немає в ЖОДНІЙ країні світу!!!**

а) По-перше, це є роз'єднанням лікарської спільноти.

б) Кожна «палата» має свій реєстр, і якщо лікар має дві спеціальності, він буде в двох реєстрах. Тоді держава буде рахувати не лікарів, а «крісла», які вони займають. Військовий час вже довів, що це є помилкою, коли не розумієш скільки в державі є потенціалу. Також на кожну палату йде окреме фінансування з внесків лікарів, що необгрунтовано збільшує видатки.

в) Не варто стоматологів сприймати, як зовсім інших лікарів, зараз нарешті, з огляду на досвід війни й лікування та реабілітації бойової/воєнної травми, визнано: стоматологи – такі ж лікарі-спеціалісти.

Сьогодні ж в госпіталях чи на передовій за одним операційним столом працює хірург судинний, травматолог, нейрохірург, ЛОР і лікар-стоматолог (щелепно-лицевий хірург) й на етапі реабілітації лікар-стоматолог нарівні з іншими спеціалістами відновлює стоматологічне здоров'я, яке одним із фундаментальних факторів загального здоров'я та довголіття. Тому, стоматологи, такі, як інші, і мають з колегами сідати за один стіл обговорення і прийняття рішень з професійних питань.

Наша позиція: професія – лікар, все решта – спеціалізації, які стосуються одного, спільного для всіх предмета – ЛЮДИНИ і її ЗДОРОВ'Я.

Але всередині ЄДИНА лікарська самоврядна організація МОЖЕ:

- складатись з трьох структур – федеративний устрій всередині самоврядної організації: лікарів-спеціалістів, лікарів первинної ланки і стоматологів,
- кожна з яких має власний інструментарій вирішення особливих і специфічних професійних питань самостійно і внутрішній устрій субкорпорації, що регулюється статутом.

Окремим важливим питання є **ЛІКАРСЬКА ЕТИКА** (етичний кодекс) одна, спільна (!) і органи, що розв'язують етичні конфлікти спільні. Інакше буде потрібен арбітр і ним невідворотно лишиться чиновник або суд. Тому що постає питання єдиної етики, адже маршрут пацієнта здебільшого пролягає через всі спеціальності.

Запропонований законопроект пропонує "багатоетичність" – кілька етичних кодексів. Те, що медсестри і фармацевти можуть мати і власні Етичні кодекси, як і власні самоврядні організації – це світовий досвід.

**ТОМУ пропонується об'єднати лікарів-спеціалістів, лікарів сімейної медицини та стоматологів і створити єдину ЛІКАРСЬКУ самоврядну організацію.**

До питання назви майбутньої самоврядної лікарської організації. Вважаємо що запропонована **назва «ПАЛАТА»** тягнеться з ворожої нам країни – росії, де «Национальная Медицинская Палата» є «самоврядною» і далеко не самостійною в своїй діяльності організацією. Не гідно нам зараз брати НАРАТИВИ НАШОГО ВОРОГА!

Пропонується повернутися до притаманної Україні назви – **«УКРАЇНСЬКЕ ЛІКАРСЬКЕ ТОВАРИСТВО»** чи **«УКРАЇНСЬКА ЛІКАРСЬКА СПІЛКА»**.

Історично Українське лікарське товариство – це назва організації, яка започаткувала в 1910 році у Львові історію українських лікарських товариств. Вже пізніше в Києві у 1917 році зорганізувалася Спілка українських лікарів. В 1977 році була створена СВІТОВА ФЕДЕРАЦІЯ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ ТОВАРИСТВ (СФУЛТ), щоб об'єднати українських лікарів, яких доля, а часом радянська система спонукала покинути Україну. А вже в 1990 році відновилася робота **ВСЕУКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА (ВУЛТ)**, організації, яка взяла на себе бути продовжувачем традицій Українського лікарського товариства у Львові та Спілки українських лікарів. ВУЛТ, починаючи з 2005 року, пропонує запровадити лікарське самоврядування в Україні, яке має базуватися на європейських та світових традиціях

Звичайно назвою організації можна взяти, як **НАЦІОНАЛЬНА АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ УКРАЇНИ** (за прикладом єдиної на зараз в Україні самоврядної організації «НАЦІОНАЛЬНА АСОЦІАЦІЯ АДВОКАТІВ УКРАЇНИ»! Правда Україна втратить свою історичну українську автентичність. Але сьогодні ми точно не можемо погодитися на проросійську «палату» з її прорабським нутром!!!

В законі має бути передбачено **регіоналізації структури** і функціонування організацій професійного самоврядування з делегуванням знизу догори. В кожному регіоні має бути свій відділ самоврядної організації!!!

А також в перехідних положеннях пропонується **непрозорий механізм** організації створення майбутніх самоврядних організацій.

Запропонований склад робочої групи з питань проведення установчих Загальних зборів представників медичних та фармацевтичних професій мав би складатися з:

- чотирьох представників від центрального органу виконавчої влади, (що нормально);
- п'яти представників від Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Верховної Ради України (незрозуміло чому комітет Верховної Ради маючи законодавчу місію має виконувати непридатну йому функцію і брати безпосередню участь);
- десяти представників від громадських формувань професіоналів у галузі медицини та/або фармацевтики (і ще не відомий механізм яких з величезної кількості вибрати ПРОЗОРО, і хто буде вибирати).

Неврахування зазначених пропозицій створює небезпеку прийняття закону, який не відповідатиме усталеним світовим і європейським засадам професійного самоврядування. Тоді як

впровадження в Україні найбільш ефективних моделей самоврядування сприятиме високій фаховості працівників ОЗ та зможе покращити якість надання медичної допомоги пацієнтам.

## РОЛЬ ПРОФЕСІЙНИХ САМОВРЯДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В ДОТРИМАННІ ЕТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ НАДАВАЧАМИ ПОСЛУГ У ГАЛУЗІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Божук Б. С.

*м. Київ, м. Одеса*

Одним з основоположних принципів ефективної комунікації пацієнта і лікаря є беззаперечна довіра до останнього, іншими словами, ефективно лікувати пацієнта може лікар, заключення, призначення та втручання якого не викликають жодних сумнівів. Особливо важливим цей фактор є в терапевтичній взаємодії у сфері психічного здоров'я!

Однак дотепер досить несформованими і розмитими є основні етико-деонтологічні детермінанти, якими мають керуватися фахівці у сфері психічного здоров'я у своїй професійній діяльності, а ще більш «безконтурною» є можливість реагування на порушення професійних і етичних норм та методи впливу на їх порушників. Дана ситуація породжує суттєві зловживання на всіх рівнях системи охорони психічного здоров'я. Можна виокремити основні напрямки зловживань, на які можна ефективно вплинути при ефективному функціонуванні професійних самоврядних організацій:

- короткострокова навчальна підготовка в психологічному напрямку осіб без базової психологічної освіти з врученням відповідних "сертифікатів";
- знаходження на керівних і науково-педагогічних позиціях на факультетах та кафедрах психічного здоров'я в закладах вищої освіти осіб, які не відповідають напрямку даного факультету/кафедри та/або не мають практичних вмінь і навиків роботи зі споживачами послуг;
- підміна термінології та професійних компетенцій між різними категоріями надавачів послуг з психічного здоров'я;
- незаконне приписування собі спеціальностей, рівнів освіти, наукових ступенів та звань серед надавачів послуг в галузі психічного здоров'я;
- використання недоказових підходів до лікування психічних розладів і напрямків психотерапії;
- низька кваліфікація окремих надавачів послуг та відсутність ефективної перевірки її рівня, особливо серед психологів.

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ: СПЕЦИФІКА РЕАЛІЗАЦІЇ У ФОРС-МАЖОРНИХ ОБСТАВИНАХ

Вергун А. Р., Ягело С. П., Стечак Г. М., Вергун О. М., Кіт З. М.

*м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Питання виявлення недоліків дистанційної форми навчання студентів медичного факультету у форс-мажорних умовах та її розвиток є дуже актуальними через неможливість використання в умовах пандемії та воєнного стану звичної форми навчання, орієнтованої переважно на педагога, внаслідок чого заклади вищої освіти змушені були запровадити правила та інструкції, які допомагали полегшенню сприйняття навчального матеріалу і були орієнтовані на здобувачів освіти. Часткове використання онлайн формату для студентів медичних факультетів і викладачів закладів вищої освіти було невід'ємною частиною освітнього процесу. Проте перехід повністю на дистанційне навчання передбачає певну відповідальність і нові обов'язки, які є складовими навчального процесу. Наслідком ситуації, що склалася, стало зростання загальної цікавості всіх верств населення до дистанційного навчання в період *пандемії* гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 та продовженого в умовах повномасштабної війни. Проте для клінічних дисциплін наявні певні особливості, що детермінують застосування методик і елементів симуляційного й індивідуалізованого проведення