

ПРОФЕСІЙНЕ САМОВРЯДУВАННЯ: КРИГА САМА НЕ СКРЕСНЕ

ПРОТОТИПОМ САМОВРЯДНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ Є НАЦІОНАЛЬНА ЛІКАРСЬКА РАДА. НА ЧІЮ ПІДТРИМКУ РОЗРАХОВУЮТЬ УКРАЇНСЬКІ ЛІКАРІ У ЗАХИСТІ СВОЇХ ІНТЕРЕСІВ?



Ірина МАЗУР, президент
ГО «Асоціація стоматологів
України», доктор медичних
наук, професор

ВЗ Нещодавно вас обрано Головою президії Національної лікарської ради України. Яка основна мета цієї організації і наскільки успішно вона просувається на шляху до її досягнення?

— Мету було визначено ще на момент заснування Національної лікарської ради України (НЛРУ) у листопаді 2015 року — узгодження з медичною спільнотою і запровадження закону про лікарське самоврядування, відповідно до якого буде створено Українське лікарське товариство як самоврядну національну лікарську організацію. Від досягнення цієї мети залежить і те, чи будуть виконані інші важливі для лікарської спільноти й суспільства завдання.

Шлях до неї виявився доволі непростим. Спочатку виникали різні точки зору щодо того, яку модель самоврядної організації обрати в Україні. Зрештою, після тривалих «внутрішніх» дискусій, перемовин із очільниками асоціацій та консультацій із колегами з Німеччини, Польщі, Всесвітньої медичної асоціації, Постійного комітету європейських лікарів (СРМЕ) та інших самоврядних організацій, було досягнуто згоди: найкраще запровадити трипалатну модель. До того ж лікарі-спеціалісти запропонували компромісне рішення: квота їх представництва в самоврядній організації може бути зменшена до 40%, відповідно, квоти для лікарів-стоматологів і лікарів загальної практики-сімейної медицини зростуть до 30%.

Вагомим кроком стало напрацювання проекту Закону України «Про лікарське самоврядування» №8250, зареєстрованого 06.04.2018 р., який передбачає створення саме такої моделі. Проект було підготовлено за участі Національної лікарської ради України та за підтримки групи міжнародних експертів. Відтак на сьогодні головним завданням залишається прийняття цього Закону.

Україна інтегрується в ЄС, тож і лікарська спільнота має приєднатися до великої родини, яка живе за законами професійного самоврядування. З прийняттям відповідного Закону ми матимемо всі підстави увійти в коло європейських самоврядних організа-

цій і отримати їх права й повноваження, а водночас і ту відповідальність, яку покладено на самоврядну організацію лікарів. Тому в цьому році нам доведеться активно працювати як із законодавчими органами, від яких залежить підтримка згаданого законопроекту, так і з медичною спільнотою, інформуючи її про переваги самоврядування та активізуючи на подальше згуртування, а також безпосередньо з медичними асоціаціями, залучаючи якомога більшу їх кількість до співпраці з НЛРУ.

ВЗ Скільки асоціацій на сьогодні входить до Національної лікарської ради України, і чому вони самостійно не можуть впровадити самоврядними функціями?

— Завдяки тому, що ініціатором організації Ради було Всеукраїнське лікарське товариство, яке входить до Всесвітньої медичної асоціації і комунікує з лікарями в усіх регіонах України, в НЛРУ ввійшли всі найпотужніші асоціації (стоматологів, лікарів загальної практики-сімейної медицини, акушерів-гінекологів, геронтологів тощо). Усього ж у Раді зареєстровано 48 лікарських асоціацій, ще 4 — на стадії приєднання. Такі прагнення професіоналів цілком зрозумілі, бо навіть найпотужніші асоціації на сьогодні не можуть виконати самоврядних функцій, таких як реєстрація лікарів, забезпечення їх професійного розвитку, проведення акредитації, не кажучи вже про ліцензування. Адаже наразі в Україні всі медичні асоціації мають статус громадських організацій, які згідно із чинним вітчизняним законодавством обмежені у вирішенні згаданих питань.

Більше того, у статутах асоціацій міститься пункт про можливість їх саморозпуску. Уявімо, що організація, яка збрала всю інформацію про лікарів України в єдиний реєстр, раптом саморозпустилася. Де опиниться така інформація? Зрештою, самоврядна організація виконує дещо інші функції, ніж асоціації, тож у рамках чинного законодавства лікарському самоврядуванню затісно. Тому й потрібен окремий закон про самоврядування, який чітко прописує мету такої організації, її функції, права й обов'язки тощо.

ВЗ У тому числі й контролюючі?

— Безперечно. Європейський і світовий досвід засвідчує, що кращого контролю за професійною діяльністю

лікарів, ніж той, який здійснюється незалежними колегами, не існує. Це стосується оцінки якості медичної допомоги, лікарських помилок, рівня кваліфікації і безперервного професійного розвитку, усього, що пов'язано з лікарською практикою. Наприклад, нині українські лікарі активно виїждять на роботу за кордон, передусім у Польщу, де, за даними польської самоврядної лікарської організації (Ізби лікарської), 20% лікарів-стоматологів — фахівці з українськими дипломами. Та чи зможуть вони там працювати без допуску самоврядної організації Польщі? Ні! Потрібно пройти через певний «фільтр» у вигляді реєстрації, співбесіди, розгляду документів. Бо в разі помилки чи недбалості «заїжджого лікаря» саме ця організація нестиме відповідальність перед суспільством. Адаже в усьому світі лікарське самоврядування створюється з метою забезпечення належного здійснення лікарської практики і дотримання її гарантій, тобто високого професійного рівня лікарів і захисту їх прав — в інтересах охорони здоров'я пацієнтів.

Без лікарської автономії неможливий і ефективний захист прав пацієнтів. Цей висновок зроблено на Генеральній асамблеї Всесвітньої медичної асоціації, у якому зазначено, що, надаючи лікарям незалежність і професійну свободу у провадженні медичної діяльності, суспільство забезпечує найкращу з можливих систем охорони здоров'я для своїх громадян, що сприяє формуванню національної безпеки.

Однак ні ВУЛТ, ні професійні асоціації не можуть бути самоврядними організаціями. Асоціації передусім займаються професійним вдосконаленням лікарів, напрацюванням стандартів у своїй галузі, власне захистом своїх членів. А хто захищатиме пацієнтів? Чи, наприклад, контролюватиме виконання протоколів, рівень професійної підготовки лікаря?

Мені імпонує ідея МОЗ про створення портфоліо лікаря. За його наявності кожен бажаючий (пацієнт, колеги, роботодавець) зможе дізнатися, на чому спеціалізується той чи інший фахівець, які операції він виконав і скільки, де й коли підвищував свою кваліфікацію, чи не було на нього позовів до суду, а якщо були — чим усе закінчилося тощо. Також можна переглянути всі його наукові публікації (якщо такі будуть), індекс цитування

та іншу інформацію. Портфоліо лікаря буде фактично декларацією його професійних здобутків, якості освіти, фахової підготовки. Це дуже демократичний підхід і водночас дуже жорсткі критерії вимог до лікаря і його професійного відбору. І займатиметься цим не профільна асоціація, а самоврядна організація, яка вестиме реєстр лікарів і контролюватиме відповідність їх фахової підготовки сучасним вимогам та викликам.

Перебираючи на себе частину важливих регуляторних функцій (сертифікація навчальних програм, ведення реєстру лікарів і надання їм права на професійну діяльність, безперервний професійний розвиток тощо), лікарське самоврядування покликане забезпечити високий рівень медичної допомоги.

ВЗ Чи не виникатиме при цьому конфліктів між асоціаціями та самоврядною організацією?

— Треба зробити все можливе, аби цього уникнути. І всі будуть зацікавлені в досягненні консенсусу, якщо, звичайно, вболівають за вирішення спільних інтересів, а не за особисті амбіції. Бо наразі асоціацій можна створити безліч, але які їх чисельність, завдання, мета, чи не є вони мертвонародженими утвореннями, котрі мало впливають на вирішення професійних питань і авторитет медичної спільноти в цілому? Тобто, можливо, вони, як то кажуть, не роблять погоди? Та в разі прийняття згаданого Закону амбіціям місця не залишиться — лікарське самоврядування отримає конкретні повноваження.

До того ж в усіх країнах Європи такі організації розробляють стандарти професійної етики, які затверджуються в незалежних судах честі. І саме вони згуртовують навколо себе регіональні структури або безпосередньо підтримують діяльність лікарів на місцях, тому їх авторитет незаперечний. Зрештою, держава також має позбутися «диктаторських» функцій у регулюванні життя медичної спільноти — лікарське самоврядування звільняє її від багатьох організаційних клопотів і стає партнером у забезпеченні якості медичних послуг та функціонуванні сфери охорони здоров'я в цілому (за допомогою самоконтролю й власної відповідальності)

ВЗ Тобто Міністерству охорони здоров'я залишиться опікуватися лише пацієнтами?

— Так, якщо воно поставить перед собою таку мету. Нещодавно я дізналася про цікавий історичний факт. У 1943 році, за місяць після звільнення Харкова, у центрі міста відкрили стоматологічну поліклініку, усвідомлюючи реальні потреби населення в такому виді медичної допомоги. Сьогодні ми є свідками протилежних процесів, коли комунальні стоматологічні поліклініки виштовхують із будівель, розміщених у вигідних з комерційної точки зору районах міст і містечок, та й узагалі стоматологію хочуть витіснити у сферу платних послуг.

Утім, на сьогодні у світі сформувалися тенденції, за яких профільне міністерство дійсно більше захищає інтереси пацієнтів, а не лікарів. А збалансовує такий «ухил» саме лікарське самоврядування. До того ж я, наприклад, не знаю лікарів, які хотіли б завдати навмисної шкоди пацієнтам. Але якщо розглядати такий ризик із точки зору некомпетентності лікаря, то він існує. І над цим потрібно працювати, передусім тим організаціям, які покликані дбати про імідж медичної спільноти.

ВЗ Дехто вважає, що подібні «гріхи» найкраще лікує ринок, мовляв, лікарі будуть зацікавлені у власній конкурентоспроможності, а керівники — у професіоналах високого ґатунку.

— Давайте прослідкуємо це на прикладі стоматології, де стрімко змінюються технології, і лікарю дійсно потрібно встигати за новинками, тобто постійно навчатися (хоча переважно за власний коштів). Добре, аби такий лікар, який тягнеться до знань і дбає про свою репутацію, організував власну справу. Але, по-перше, цьому не вчать у медичних вишах, а по-друге, як свідчить соціологія, охочих стати керівниками серед лікарів лише 10%, решта прагнуть працювати за фахом і не перейматися адміністративними та фінансовими питаннями.

Однак ми бачимо, що серед бажаючих організувати власну справу у сфері медичних послуг багато підприємливих людей, які не мають медичної освіти, і часом їх мало цікавлять інтереси пацієнтів, а от прибуток — головне. Відтак і до найманих працівників у них одна вимога — заробити більше коштів, тож їм краще, аби лікар постійно був на робочому місці, а не відволікався на якість конференції, курси вдосконалення тощо. Тому потрібно, аби ліцензію видавали лікарю, а не закладу, який має на меті лише отримання прибутків. Тоді й медичну практику відкриватиме лікар, бо якщо це робить бізнесмен, то це вже буде чистий бізнес. Невже незрозумілі ризики такого підходу? Адже надання послуг у кав'ярні й у медичній клініці — різні речі: пересмажена кава зіпсує настрій, а от внаслідок неякісної медичної послуги (насправді ж медичної допомоги) можна позбутися здоров'я і навіть життя.

Тож не варто все списувати на ринок і під його прикриттям, наприклад, витіснити стоматологію з первинки, незважаючи на її величезну роль у профілактиці багатьох хронічних недуг і навіть різних видів раку. До речі, нещодавно ми отримали документи з СРМЕ, у яких зазначається, що первинна медична допомога — це не тільки сімейна медицина, а ще й стоматологічна. Ми робитимемо все

можливе, аби Україна відповідала найкращим світовим взірцям надання ПМД.

ВЗ Нинішні реформи найбільше торкнулися саме первинної ланки, і сімейні лікарі заговорили про лікарське самоврядування, однак «вузькі» фахівці не виявляють такої активності.

— Це той випадок, коли чекають, доки грім ударить. У цьому році реформи почнуть зачіпати вторинну ланку, далі — третинну, тож політична активність лікарів-спеціалістів (яких на сьогодні, за даними Центру медичної статистики МОЗ України, нараховується близько 79,5 тис.) помітно зростає. І вони належним чином оцінять значення лікарського самоврядування.

Уже зараз у стаціонарах не вистачає лікарів і медсестер, хоча на офіційному рівні нам заявляють про те, що в Україні є зайві лікарі. За яким критерієм це визначили? Адже, аби такі підрахунки були об'єктивними, потрібно щонайменше провести епідеміологічні дослідження захворюваності населення. На карті ВООЗ такі дані по Україні взагалі відсутні. У нас навіть не узгоджені критерії оцінки стану здоров'я населення, тобто ми «йдемо не в ногу» з ВООЗ. Тож порівняти наші дані ні з чим, а оголошувати «гучні» висновки — безпідставно. Краще зайнятися активною перебудовою системи, але не в напрямку всездозволеності.

На жаль, у нас відбувається постійне перетягування канату. Нині — у бік американської моделі, де вся стоматологія — приватна (за винятком університетських клінік). При цьому наші фахівці не забезпечені таким сучасним обладнанням, як, наприклад, лазерним устаткуванням для виявлення раку в порожнині рота. Тож, надаючи послуги в приватній клініці, стоматолог не матиме ані часу, ані можливостей для профілактичної роботи (не кажу вже про інших фахівців), та й чи зацікавлений він у ній? Ще одна проблема: лікарям спеціалізованої ланки обіцяють, що покращення настане після того, як обрахують вартість медичних послуг. Чи ж це можливо за відсутності відповідної медико-технологічної документації? І за якими протоколами наші економісти мають нині рахувати вартість лікування, якщо МОЗ протоколи не затверджує, а рекомендує лікарям обирати їх у вільному доступі? До того ж у світі завжди порівнюють вартість різних протоколів і їх економічну доцільність (через різну ефективність лікування, яку вони забезпечують), на цій підставі й обирають та затверджують відповідний документ. Адже не кожна країна може дозволити собі використовувати найкращі клінічні протоколи, бо зважає, скільки

коштів може виділити на медицину, але при цьому дбає про досягнення максимально можливої ефективності лікування.

На одній із міжнародних конференцій я слухала доповідь економіста, який аналізував протокол лікування остеопорозу із порівняльною оцінкою, і була вражена його обізнаністю в медичних тонкощах справи! Тож доки ми не затвердимо клінічних протоколів на рівні МОЗ — не зможемо провести їх обрахунки і на підставі цього визначити, скільки коштів має виділити держава на лікування своїх громадян. Це все одно, що запропонувати водіям на вибір їздити за кращими правилами дорожнього руху різних країн, коли і правосторонній, і лівосторонній рух вважатиметься виправданим!

Катастрофічні результати подібної «демократії» можна очікувати і в медицині. Тож головним завданням самоврядування має стати контроль якості, безпечності та ефективності клінічних протоколів, а також чітке їх дотримання і виконання лікарями в повсякденній медичній практиці. Адже Міністерство не в змозі контролювати, як конкретний лікар дотримуватиметься виконання протоколу лікування конкретного хворого в певному закладі! Бо жоден міністерський чиновник не розуміється на тонкощах напрацювання стандартів лікування в тій чи іншій галузі та інших професійних аспектах роботи лікаря. Зрештою, це не його функція, як і в усьому світі. Тому й була створена СРМЕ — організація, що об'єднує всі самоврядні організації і вирішує проблеми медиків. Бо, наприклад, у Туреччині також є МОЗ, однак воно не захистило лікарів від масових звільнень після військового заколоту в державі. У лікарів ЄС також виникли проблеми з працевлаштуванням унаслідок Brexit (виходу Великої Британії з ЄС), і вирішували їх не уряди цих країн, а СРМЕ, порушуючи питання на рівні Європарламенту і напрацьовуючи з ним відповідні законопроекти. Також ця організація співпрацює з різними інституціями ЄС і міжнародними організаціями, зокрема ВООЗ і Європейським центром профілактики та боротьби із захворюваннями.

ВЗ Наскільки тісні зв'язки Національної лікарської ради України з міжнародними партнерами?

— Сьогодні ми маємо можливість співпрацювати із СРМЕ в багатьох напрямках, адже у 2017 році українських лікарів прийняли до її лав. Тож ми регулярно спілкуємося з представниками СРМЕ, які наразі добре обізнані з нашими проблемами, у тому числі й щодо становлення лікарського самоврядування в Україні.

На підтримку медичної спільноти в цьому питанні 22 вересня 2018 року лікарські самоврядні організації країн Центральної і Східної Європи направили відкритий лист до виконавчих органів влади України, який підписали 17 національних лікарських організацій, а також СРМЕ. В цьому листі медична спільнота Європи заявила про всебічну підтримку прагнення українських лікарів до самоврядування. У приватних розмовах представники таких організацій щиро дивуються тому, що цей процес в Україні затягується, хоча офіційно декларуються зовсім інші наміри. Тож усі ми маємо усвідомити: «домашню роботу» за нас ніхто не зробить, але міжнародна підтримка вкрай важлива.

Сьогодні наші лікарі мають бути готовими відстоювати свої інтереси, домагатися законодавчого врегулювання лікарського самоврядування і наполегливо працювати над його впровадженням та становленням. На жаль, у рідній державі їх розуміють гірше, ніж на міжнародному рівні. Відсутня тісна комунікація та співпраця між МОЗ і медичною громадськістю. Міністерство готує власний законопроект про лікарське самоврядування, та чи буде цей документ прийнятий медиками, коли з ними ніколи не обговорювали вкрай важливі питання? Чи будуть у цьому документі враховані поради й експертна думка наших колег із самоврядних організацій Європи (не кажу вже про думку українських лікарів)? На жаль, обговорювати різні точки зору в МОЗ не бажають, хоча саме в дискусіях народжується істина. Або в МОЗ до цього професійно не готові, або не вважають за потрібне аргументовано пояснювати свою позицію лікарям — натомість збираються просто вказати їм на визначене «згорі» місце.

Якщо медична спільнота погодиться з таким ставленням до себе, перспективи реального самоврядування в Україні можуть виявитися досить примарними. Тому наше завдання — все-таки домогтися комунікації з профільним Міністерством, донести до народних депутатів важливість якнайшвидшого розгляду та прийняття вже напрацьованого законопроекту і знайти відповідний консенсус у вирішенні питання лікарського самоврядування. Тобто потрібно використати всі можливості, аби схилити тих, хто причетний до прийняття важливих рішень, до захисту інтересів медичної спільноти — а отже, й пацієнтів. Ми намагатимемося бути переконливими. Але багато залежить і від налаштованості медичної спільноти.

Розмову вела
Світлана ТЕРНОВА, «ВЗ»



СЬОГОДНІ НАШІ ЛІКАРІ МАЮТЬ БУТИ ГОТОВИМИ ВІДСТОЮВАТИ СВОЇ ІНТЕРЕСИ, ДОМАГАТИСЯ ЗАКОНОДАВЧОГО ВРЕГУЛЮВАННЯ ЛІКАРСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ І НАПОЛЕГЛИВО ПРАЦЮВАТИ НАД ЙОГО ВПРОВАДЖЕННЯМ ТА СТАНОВЛЕННЯМ. НА ЖАЛЬ, У РІДНІЙ ДЕРЖАВІ ЇХ РОЗУМІЮТЬ ГІРШЕ, НІЖ НА МІЖНАРОДНОМУ РІВНІ