

ПРОФЕСІЙНЕ САМОВРЯДУВАННЯ: ЛІКАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ?

Українські медики, здається, нарешті зрозуміли, що можуть ефективно впливати на власну долю і на перспективу всієї галузі через професійні самоврядні організації, у тому числі й на міжнародному рівні.



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

ВЗ Самоврядні лікарські організації, які успішно функціонують у розвинених країнах, відповідають на більшість «внутрішніх» професійних питань медиків. Однак світ глобалізується, і виникають проблеми, котрі потребують масштабніших рішень, наприклад, у зв'язку зі зростаючою міграцією лікарських кадрів. Хто захищатиме інтереси медиків?

— Проблеми можуть виникнути не тільки внаслідок того, що медичні працівники залишають «рідні пенати». Міграційні процеси, а також різні політичні зміни дійсно створюють додаткові труднощі. Наприклад, після того, як Велика Британія вийшла з ЄС, у лікарів, котрі там працюють, але мешкають у сусідніх європейських державах, виникли певні проблеми, пов'язані з професійною діяльністю, зарахуванням стажу тощо. Одна справа, коли ці питання регулюються єдиним законодавством ЄС, зовсім інша, коли раптом з'являються розбіжності, які якось потрібно владнати. Водночас у кожній окремій країні також накопичуються спірні питання та конфліктні ситуації, що іноді важ-

ко вирішити «у власному домі», адже ситуація в галузі охорони здоров'я нині є напруженою практично в усіх державах. Це спричинено демографічними змінами, поширеністю неінфекційних хвороб, зростанням витрат на охорону здоров'я, навантаженням на лікарів, загостренням проблеми кадрів у медичній галузі, нерівномірністю їх розподілу по території Європи тощо.

Наприклад, на сьогодні тривалість робочого тижня лікарів у країнах Європи становить 42 години (в Україні — 36), водночас існує директива (проте ще не затверджена офіційно) подовжити його до 48 годин, чим дуже занепокоєна медична спільнота. Адже медики Скандинавських країн уже зараз невдоволені надмірною тривалістю робочого часу й оплатою праці. У Норвегії відбувся страйк лікарів первинної ланки з приводу низької зарплати і великих навантажень на роботі.

Можливо, деяким їх колегам в інших державах (де ситуація ще гірша) ці претензії видаються завищеними, а дехто, навпаки, їх цілком підтримує. Аби мати загальну картину того, що відбувається в медичній сфері Європи, порівняти ситуацію в різних державах, допомогти прийняти рішення, які забезпечували б певний баланс інтересів лікарів та їх належного захисту, зрештою, сформулювати цілісну політику країн Європи у цих питаннях, і було створено Постійний комітет європейських лікарів (Standing Committee of European Doctors — CPME). Це відбулося у 1959 році, коли в Амстердамі об'єдналися 6 національних медичних асоціацій. Головна мета діяльності Комітету — захист стандартів медичної професії та підтримка її ролі й функцій у Європейській спільноті. Нині Комітет

представляє інтереси національних медичних асоціацій 32 країн Європи, репрезентує точку зору медичних фахівців цих держав, на підставі чого і формує європейську політику шляхом активної співпраці з лікарською спільнотою.

ВЗ Організація опікується винятково проблемами лікарської діяльності?

— Ні, охоплює широкий спектр питань, пов'язаних з охороною здоров'я в цілому. Зокрема, Комітет активно домагається впровадження політики «Здоров'я в усіх сферах», пропагує громадське здоров'я, працює в напрямку унормування стосунків між пацієнтами і лікарями, бореться за рівність доступу до медичної допомоги, просуває культуру безпеки пацієнтів, заохочуючи до системного вивчення побічних ефектів дії ліків чи медичних процедур тощо. Тому CPME співпрацює з різними інституціями ЄС і міжнародними організаціями, зокрема з ВООЗ і Європейським центром профілактики та боротьби із захворюваннями (ECDC). Наприклад, у травні 2018 року Комітет вніс пропозицію відвести охороні здоров'я центральну роль у бюджеті ЄС на період 2021-2027 років, оскільки універсальність здоров'я є фундаментальною цінністю для країн Європи. З точки зору Комітету це дасть змогу зменшити захворюваність населення, наростити економічний потенціал ЄС, запобігти кризовій ситуації в галузі охорони здоров'я.

Однак напрацювання Комітету у питаннях, пов'язаних з медичною професією, є основними, адже CPME — передусім медична асоціація, тож усіляко прагне лобювати інтереси лікарів. Зокрема, CPME сприяє найвищому рівню медичної підготов-

ки, медичної практики та охорони здоров'я в країнах Європи, вивчає «вільний рух» лікарів у межах ЄС, вимагає чіткого визнання професійної автономії, тобто незалежності лікарів у питаннях надання медичної допомоги в інтересах пацієнта. Також Комітет координує позиції національних об'єднань лікарів у галузі післядипломної освіти, лікарської діяльності, міграційних процесів, і головне — представляє інтереси медичних працівників в інституціях ЄС. По суті, це європейський «медичний парламент», своєрідна парасолька для всіх лікарських самоврядних організацій. Керівництво Комітетом здійснює Рада, обрана Генеральною асамблеєю CPME на 3-річний термін.

Двічі на рік представники лікарських асоціацій, які є членами цієї організації, збираються на форуми, де озвучують свої проблеми, обговорюють спільні питання і приймають резолюції реагування. Це і є основною місією Комітету. Будь-яке його рішення ухвалюється колегіально, до того ж з урахуванням ситуації у Європі й особливостей кожної держави (Комітет постійно збирає й аналізує інформацію про стан системи охорони здоров'я в різних країнах). Напрацьовані CPME рекомендації, якщо вони стосуються глобальних питань, обговорюються й на рівні Європарламенту, наприклад, у процесі прийняття законів щодо охорони здоров'я. Комітет бере участь у їх розробці, обговоренні й узгодженні, тобто є певним «місточком» між владою, що ухвалює рішення відносно діяльності галузі охорони здоров'я, та медичною спільнотою, яка має їх виконувати. Також він надає консультації з профільних питань різним інституціям ЄС.

ВЗ Чому б українським лікарям не пошукати підтримки європейського медичного парламенту, якщо вони не можуть розраховувати на «крило» рідної влади?

— Хочу похвалитися, що такою нагодою ми нарешті скористалися: у CPME практично одностайно проголосували за вступ України до цієї організації. Таке рішення було прийняте на Генеральній Асамблеї CPMA 25 листопада 2017 року у Брюсселі. І представники медичних спільнот 32 країн щиро вітали Україну зі вступом у таку шановану організацію медиків Європи! Відтепер українські лікарі зможуть винести внутрішні проблеми на розсуд міжнародної спільноти і матимуть свій голос у Європарламенті. Таким унікальним шансом не можна не скористатися, хоча всі розуміють, що в демократичному світі ніхто не грюкатиме кулаком по столу, аби змусити керівництво тієї чи іншої держави дбати про здоров'я своїх громадян і про тих, хто стоїть на його сторожі. Тож сподіватися на те, що хтось виконає за нас усю роботу, — ілюзія. Наші лікарі мають гуртуватися і захищати власні інтереси, тоді й підтримка між-



БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК, КОНТРОЛЬ ЗА ДІЯЛЬНІСТЮ ЛІКАРІВ, ПОЗБАВЛЕННЯ ЇХ ЛІЦЕНЗІЇ — УСЕ ЦЕ ПРЕРОГАТИВА ЛІКАРСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ ТА ПРОФЕСІЙНИХ АСОЦІАЦІЙ.
А ДЕМОКРАТИЧНІ ДЕРЖАВИ ЗАЗВИЧАЙ ЗНИМАЮТЬ ІЗ СЕБЕ ЗАЙВИ ТА НЕ ЗАВЖДИ ПРИЄМНІ ПОВНОВАЖЕННЯ. У ЖОДНІЙ КРАЇНІ ЄВРОПИ МОЗ НЕ ЗАЙМАЄТЬСЯ ПОДІБНИМИ ПИТАННЯМИ

народного рівня відіграє суттєву роль. Під час засідання Комітету я мала нагоду спостерігати, як представники різних країн розповідали про наболіле, і щодо кожного зауваження приймалася певна резолюція. Так, це не було «царським указом», але в демократичному світі до таких документів не просто прислухаються, а беруть їх «у роботу», аби не виглядати невігласом, що ігнорує думку спільноти й цивілізовані правила співіснування. Відтак рішення Комітету є дієвими. Чого не скажеш про українські реалії, коли, наприклад, резолюції профільного Комітету Верховної Ради часто ігноруються.

Хоча ментальність суспільства змінюється швидше, ніж звички політичного істеблшменту: люди вітають рішення, винесені на їх захист, навіть якщо їх не завжди вдається реалізувати. Головне — почати рішуче відстоювати свої права та не відступати, тоді крига скресне.

Тож якщо українські лікарі згуртуються і виходитимуть зі своїми позиціями на рівень Європарламенту, до них неодмінно дослухатимуться — це дієвий важіль «виходу з рабства» в професійному плані та впливу на ситуацію в охороні здоров'я в цілому. Якщо ж мовчатимемо, то скажуть за нас, і тоді нічого нарікати на власну долю. Залишиться єдиний вихід — виїздити деінде в пошуках кращого життя. Та при цьому варто пам'ятати, що немає жодної країни, де всі проблеми вирішено (засідання СРМЕ та, власне, й багаторічне існування цієї організації, яке й донині залишається актуальним, тому підтвердження), і що медикам доводиться розв'язувати їх власноруч, тож «пошук раю» може видатися ілюзією.

ВЗ Україна стала членом цієї організації не зважаючи на те, що офіційно лікарського самоврядування у нас не затверджено?

— Так, в Україні ще не прийнято відповідного закону, однак поступово процес самоврядування набиратиме обертів й отримає логічне завершення. Альтернативи цьому процесу не існує! До того ж у світі знають і давно

співпрацюють з ВУЛТ, яке входить до європейського та світового лікарських товариств. До речі, саме керівництво ВУЛТ уже давно вело перемовини про вступ України до СРМЕ. Водночас прототипом самоврядної організації в Україні є Національна лікарська рада, яка нині об'єднує багато асоціацій і лобіює прийняття закону про лікарське самоврядування. До того ж уже сьогодні ми маємо можливість співпрацювати зі СРМЕ в багатьох напрямках.

На Генеральній асамблеї СРМА ми мали нагоду поспілкуватися з доктором Краєвським, президентом іншої організації лікарів-спеціалістів — UEMS. Наша розмова стосувалася взаємовідносин між «вузькими» спеціалістами та сімейним лікарями в Європі, особливостей безперервного професійного розвитку лікарів і можливостей України у цих питаннях. Один з підрозділів вказаної організації займається безперервним професійним розвитком лікарів.

У результаті перемовин в Україні налагоджена співпраця з Європейською академією безперервної медичної освіти та професійного розвитку (European CME-CPD Academy CME credits), відтепер наші медики мають можливість отримувати міжнародні бали, які враховуються в Європі і світі. А українські професори акредитовані на лекції для здобуття цих балів. Протягом першого півріччя 2018 року НМАПО ім. П. Л. Шупика, компанія «МедЕксперт», ГО «Асоціація стоматологів України» проводять телесемінари в різних регіонах України, під час яких лікарі мають можливість набути нових знань та ще й отримати бали за участь у такій конференції, які зарахуються для оцінки їх професійного рівня.

Лекційні матеріали наших фахівців було перевірено щодо відповідності вимогам Continual medical education, наприклад, у них не повинно міститися прихованої чи відвертої реклами лікарських засобів (озвучується лише міжнародна непатентована назва) тощо. Тобто ми поступово наближатимемося до європейського рівня в цьому напрямку.

Також сподіваємося на підтримку СРМЕ у вирішенні тих складних питань, які породжуватиме нинішня медична реформа. Зокрема, в Україні досить багато «вузьких» спеціалістів, котрі працюють на вторинній і третинній ланках. Однак нині існує тенденція до скорочення «армії» таких фахівців (і не лише в Україні) — її «фланги» мають перекривати сімейні лікарі. Тож у разі масштабної реорганізації системи охорони здоров'я може виникнути проблема з перенавчанням «вузьких» фахівців на сімейних лікарів. Відтак рекомендації СРМЕ нам знадобляться для удосконалення їх післядипломної освіти.

Віднині Україна як повноправний член СРМЕ постійно інформує його про проблеми вітчизняної медичної спільноти. Я вже була присутня на одному засіданні СРМЕ і знаю, що керівництво організації зустрічалося з в. о. Міністра охорони здоров'я Уляною Супрун.

ВЗ Чи сприятиме Комітет становленню лікарського самоврядування в нашій державі?

— Так, ми заручилися такою підтримкою. Парадокс, але в Україні, де до 1918 року існували потужні лікарські асоціації, через сто років забуття доводиться буквально виборювати право на лікарське самоврядування. Як приклад — затягування з прийняттям відповідного закону, нинішня Концепція ліцензування лікарів, яку пропонує МОЗ України, що передбачає тотальне державне регулювання діяльності лікарів і суперечить демократичним принципам управління. Світ не сприймає такого адміністративного методу «боротьби за якість кадрів».

Безперервний професійний розвиток, контроль за діяльністю лікарів, позбавлення їх ліцензії — усе це прерогатива лікарського самоврядування та професійних асоціацій. А демократичні держави зазвичай знімають із себе зайві та не завжди приємні повноваження. У жодній країні Європи МОЗ не займається подібними питаннями. Та й не тільки в Європі. У Казахстані, наприклад,

також створено самоврядні лікарські організації, яким держава передала частину функцій, не властивих їй (за мірками демократичного суспільства). З іншого боку, аби самоврядна організація перейняла на себе такі важливі повноваження, вона повинна довести свою життєздатність (аби не виникало ситуації на зразок «де два козаки, там три гетьмани»). До речі, у Казахстані новостворена самоврядна лікарська організація отримала право ліцензувати лікарів лише через 5 років свого існування, коли пройшла етап становлення та структуризації. Тобто МОЗ, яке захищає інтереси пацієнтів, дійсно має право подумати, у чий руки віддає таку важливу функцію. Але це зовсім не означає, що воно може її узурпувати та ще й у тому вигляді, як пропонує нова концепція.

Ми не можемо чекати ще сто років, доки лікарське самоврядування в Україні досягне свого розквіту (при тому, що прийняття відповідного закону постійно і зумисне відтермінується). Один неправильний крок у будь-який бік — і ми можемо багато втратити. Або ідею розбудови лікарського самоврядування на основі європейської моделі (це для нас найважливіше), або лікарів, які, втомившись від нестерпних умов і неможливості вирішувати власну долю, просто знайдуть собі інше місце роботи, подаль від «держави-поліцейського». Бо як, наприклад, виконувати її вказівки лікувати пацієнтів за так званими міжнародними протоколами, коли частина прописаних у них ліків в Україні не зареєстрована або ж має інше призначення? Це те саме, що змусити водіїв їздити за правилами дорожнього руху інших країн і при цьому штрафувати за порушення вітчизняних.

Тобто якщо проголошується турбота про пацієнтів, потрібно забезпечити належні умови й адекватні вимоги до лікарів, а також їх надійний професійний захист. І перевірений десятиліттями міжнародний досвід — найкращий учитель у таких питаннях.

Розмовляла
Світлана ТЕРНОВА, «ВЗ»



ТРИВАЄ ПЕРЕДПЛАТА НА ГАЗЕТУ «ВАШЕ ЗДОРОВ'Я» НА 2018 РІК!

ПІЛЬГОВИЙ
ПЕРЕДПЛАТНИЙ ІНДЕКС
ДЛЯ МЕДИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ:

86181

1 міс.

28,94 грн

3 міс.

86,82 грн

4 міс.

115,76 грн

ПЕРЕДПЛАТНИЙ ІНДЕКС
ДЛЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ
ПЕРЕДПЛАТНИКІВ:

08198

1 міс.

42,44 грн

3 міс.

127,32 грн

4 міс.

169,76 грн

ПЕРЕДПЛАТНИЙ ІНДЕКС
ДЛЯ ПІДПРИЄМСТВ
І ОРГАНІЗАЦІЙ:

60965

1 міс.

50,44 грн

3 міс.

151,32 грн

4 міс.

201,76 грн

• Передплату приймають усі відділення зв'язку «Укрпошти» • Онлайн-передплату можна здійснити на сайті ДП «Преса» за адресою: www.presa.ua

ЗА БІЛЬШ ДЕТАЛЬНОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ ЗВЕРТАЙТЕСЯ В РЕДАКЦІЮ ГАЗЕТИ Тел./Факс: (044) 428 02 20 E-MAIL: VZS24@UKR.NET