

Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток» включено до переліку наукових фахових видань України з державного управління (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 1643 від 28.12.2019).

Спеціальність – 281.

Державне управління: удосконалення та розвиток. 2024. № 11.

DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2024.11.13>

УДК 614.212:061/.2]:351.

Л. Я. Мунтян,

к. т. н., доцент, доцент кафедри гігієни, соціальної медицини, громадського здоров'я та медичної інформатики, ЧНУ імені Петра Могили

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8456-4564>

**САМОВРЯДНІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКАРІВ ТА МЕХАНІЗМИ
УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЗАРУБІЖНИЙ ТА
ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД**

L. Muntyan,

PhD in Technical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Hygiene, Social Medicine, Public Health and Medical Informatics, Petro Mohyla Black Sea National University

**SELF-GOVERNING ORGANIZATIONS OF DOCTORS AND
HEALTHCARE MANAGEMENT MECHANISMS: FOREIGN AND
DOMESTIC EXPERIENCE**

У статті досліджено роль самоврядних організацій лікарів у механізми управління сферою охорони здоров'я. Проаналізовано зарубіжний та вітчизняний досвід самоврядування у сфері охорони здоров'я. Аналізуючи міжнародний досвід з цього питання, варто зазначити, що органи

професійного самоврядування, зокрема у сфері охорони здоров'я, у розвинених країнах функціонують ще з 19-го століття.

Самоврядні організації лікарів, як показує міжнародний досвід, відіграють важливу роль у формуванні та впровадженні політик, що забезпечують якість медичної допомоги, розробку етичних стандартів та професійного нагляду. Разом з тим, їхня роль в Україні лише починає формуватися, що потребує додаткового вивчення і підтримки з боку держави для досягнення успіху у створенні ефективної моделі управління охороною здоров'я.

The article examines the role of self-governing organizations of doctors in the mechanisms of health care management. The author analyzes foreign and domestic experience of self-government in the healthcare sector. Analyzing the international experience on this issue, it should be noted that professional self-government bodies, in particular in the healthcare sector, have been functioning in developed countries since the 19th century.

In the context of modern healthcare system reform, an important aspect is the self-governance of medical organizations, which allows professional communities of doctors to take an active part in regulating medical practice and ensuring the quality of medical services. Self-governing organizations of doctors (SGOs) function as independent institutions responsible for licensing, certification, supervision of professional activities and development of professional standards.

As international experience shows, self-governing organizations of doctors play an important role in the formation and implementation of policies that ensure the quality of medical care, the development of ethical standards and professional supervision. At the same time, their role in Ukraine is only beginning to take shape, which requires additional study and support from the state to succeed in creating an effective model of healthcare governance.

The SGOs is an important tool for ensuring high quality of medical services, transparency in healthcare management and protection of the rights of both

healthcare professionals and patients. Foreign experience shows that such organizations effectively perform the functions of licensing, regulating professional ethics, monitoring the activities of doctors and resolving conflicts in the medical field.

Ukraine, being on the way to reforming its healthcare system, has great opportunities for the development of self-governing organizations of doctors. The adoption of international practices, in particular the experience of the EU and North America, can significantly increase the level of self-governance in the healthcare sector in Ukraine. It is also important to establish a dialogue between government agencies and self-governing organizations to jointly address healthcare issues.

Ключові слова: *охорона здоров'я, самоврядні організації лікарів, міжнародний досвід, управління системою охорони здоров'я.*

Keywords: *health care, self-governing organizations of doctors, international experience, healthcare system management.*

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Збереження, охорона та зміцнення здоров'я та благополуччя громадян – один із ключових обов'язків та пріоритетів Уряду України. Здоров'я населення дуже важливе для того, щоб люди могли прожити життя якісно та повністю реалізувати свій потенціал. Вирішення проблем здоров'я населення не є обов'язком лише сектора охорони здоров'я, а потребує консолідації зусиль суспільства та лідерства уряду на національному, обласному та місцевому рівні [9, с. 1].

За останні роки у системі охорони здоров'я країни відбувся процес трансформації, що розпочався з прийняттям Закону України (ЗУ) «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», запровадженням Програми медичних гарантій та створенням основних національних агенцій охорони здоров'я – Національної служби здоров'я

України, Центру громадського здоров'я МОЗ та ДП «Медичні закупівлі України» тощо [9, с. 1; 3].

Однак перед системою охорони здоров'я країни наразі стоїть багато викликів. До того ж, із початком пандемії COVID-19 національна система охорони здоров'я зазнала безпрецедентного тиску, що вимагало швидких об'єднаних зусиль, а також виявляло прогалини, що їх необхідно усунути для покращення готовності до майбутніх загроз та створення стійкої системи готовності та реагування [9, с. 1].

В умовах сучасного реформування систем охорони здоров'я важливим аспектом є самоврядність лікарських організацій, що дозволяє професійним спільнотам лікарів брати активну участь у регулюванні медичної практики та забезпеченні якості медичних послуг. Самоврядні організації лікарів (СОЛ) функціонують як незалежні інститути, відповідальні за ліцензування, сертифікацію, нагляд за професійною діяльністю та розвиток професійних стандартів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивчення зарубіжного досвіду у сфері діяльності СОЛ є актуальним у контексті поточних реформ системи охорони здоров'я в Україні. Це дає змогу оцінити їх роль у регулюванні професійної діяльності медичних працівників та визначити найефективніші моделі для запозичення. Крім того, особливу увагу слід приділити тому, як самоврядні організації можуть сприяти підвищенню якості надання медичних послуг та покращенню професійних стандартів.

Вимоги та рекомендації до запровадження лікарського самоврядування можна знайти в деяких деклараціях, прийнятих медичними асамблеями Всесвітньої медичної асоціації (World Medical Association, WMA), що на сьогодні об'єднує лікарів 94 країн світу. Серед таких документів:

- Міжнародний кодекс медичної етики (1983);
- Декларація з прав людини і особистої свободи медичних працівників (1985);
- Декларація стосовно незалежності і професійної свободи лікаря (1986);

- Рекомендації з надання медичної допомоги в сільській місцевості (1983);
- Дванадцять принципів надання медичної допомоги у будь-якій системі охорони здоров'я (1983);
- Заява про політику у сфері охорони здоров'я дітей (1987);
- Заява про доступність медичної допомоги (1988) тощо.

Окремим блоком можна виділити документи, що визначають етичні норми і правила поведінки лікаря: Заява про свободу контактів між лікарями (1984), Декларація про незалежність і професійну роботу лікаря (1986), Заява про підготовку медичних кадрів (1986), Заява про недбале ставлення лікарів до своїх обов'язків (1992), Заява з питань медичної етики в період катастроф (1994), Мадридська декларація про професійну автономію і самоуправління лікарів (1987), Заява про професійну відповідальність за якість медичного обслуговування (1996), Міжнародна клятва лікарів (Женевська декларація, 1948) тощо [8, с. 1–2; 3].

S. R. Cruess та R. L. Cruess розглядають лікарське професійне самоврядування як «актуальний виклик сучасності, який має неявну угоду між медициною та суспільством, що передбачає спільні права та обов'язки, і що є частиною суспільного договору» [14; 6, с. 34].

R. Collier зазначає, що «саморегулювання є основним принципом усіх професій, і лише деякі професії цінують цей принцип так само, як сфера медицини» [13, с. 1559; 6, с. 34].

A. Jacek K. Ożóg стверджують, що є співвіднесеність між лікарським самоврядуванням та професійною відповідальністю. Професійна відповідальність – це юридичний і моральний обов'язок нести відповідальність за недбалість, бездіяльність і відсутність прогресу в своїй діяльності. Вона є одним із механізмів забезпечення достатнього рівня медичних послуг. Медичні працівники можуть нести професійну відповідальність перед спеціально призначеними органами професійного самоврядування, що регулюється законодавством [19, с. 43; 6, с. 35].

Е. R. Glen констатує, що Уряд має в своєму розпорядженні широкий спектр механізмів впливу, коли йдеться про регулювання операцій між громадськістю та професіоналами. Загальні підходи, що використовуються урядом для регулювання діяльності професіоналів, полягає в системі професійної саморегуляції. Саморегулювання базується на концепції професійної групи, яка укладає договір із урядом і офіційно регулює діяльність своїх членів. Конкретні юридичні повноваження передані від уряду до самоврядного органу певної професії залежить від різних моделей регулювання [16; 6, с. 35].

El. Kuhlmann, Ju. Allsop також зазначають, що у різних країнах відбуваються зміни в управлінні медичними професіями. Державна влада залишається з ієрархічними формами правління, однак більше уваги приділяється ринковим механізмам, мережевим моделям управління (управління через партнерство та стратегії співпраці), і громадянам як самоврядним, відповідальним суб'єктам [20, с. 175–176; 6, с. 35].

Проведений літературний аналіз показує, що в Україні, на відміну від зарубіжних країн, окремі правові акти щодо повноважень і відповідальності професійних громадських об'єднань лікарів відсутні.

Виклад основного матеріалу дослідження. Самоврядні організації лікарів, як показує міжнародний досвід, відіграють важливу роль у формуванні та впровадженні політик, що забезпечують якість медичної допомоги, розробку етичних стандартів та професійного нагляду. Разом з тим, їхня роль в Україні лише починає формуватися, що потребує додаткового вивчення і підтримки з боку держави для досягнення успіху у створенні ефективної моделі управління охороною здоров'я [5, с. 100].

СОЛ у різних країнах відіграють ключову роль у регулюванні професійної діяльності лікарів, контролю за якістю медичних послуг і забезпеченні дотримання етичних стандартів. Багато країн створюють незалежні медичні асоціації, які ліцензують, акредитують лікарів і забезпечують контроль за професійною діяльністю.

Аналізуючи міжнародний досвід, варто зазначити, що органи професійного самоврядування, зокрема у сфері охорони здоров'я, у розвинених країнах функціонують доволі давно (із 19-го ст.) [8, с.]. Спочатку створювалися наукові товариства, які трансформувалися в громадські організації. З початку 20-го ст. поступово почали створюватися структури лікарського професійного самоврядування у вигляді національних медичних палат [1, с. 41; 5, с. 102]. Історично основу для розвитку лікарського самоврядування заклав Отто Бісмарк, який своєю політикою в галузі охорони здоров'я не лише впровадив її страхову модель, але й спонукав лікарів до самоорганізації та самоврядування [1, с. 41].

У більшості європейських країн СОЛ разом із уповноваженими державними органами здійснюють управління системою охорони здоров'я як рівноправні партнери. У цих країнах діяльність, функції, завдання та повноваження національної самоврядної лікарської організації врегульовуються на законодавчому рівні [8, с. 1].

У *Великій Британії* головною організацією саморегулювання лікарів є Генеральна медична рада (General Medical Council, GMC, 1858). Вона реєструє лікарів, контролює їхню кваліфікацію та проводить розслідування стосовно професійних порушень. Одним із ключових елементів системи GMC є вимога до лікарів проходити регулярну реєстрацію та підтвердження кваліфікації, що гарантує актуальність професійних знань лікаря. Обов'язкове членство у GMC законодавчо не прописане, але якщо лікар не є її членом, він не зможе виконувати професійні функції. GMC розробляє професійні стандарти та етичні норми для лікарів, в разі порушення яких вони можуть бути позбавлені права на медичну практику або піддані дисциплінарним заходам; проводить освітні заходи для медичних працівників, спрямовані на покращення якості медичної допомоги.

Діяльність GMC регулюється Законом «Про медичних працівників» (Medical Act, 1983), який надає раді повноваження реєструвати лікарів,

встановлювати професійні стандарти та розглядати скарги щодо неналежної поведінки [12, с. 248; 17, с. 726].

У Німеччині система самоврядування лікарів представлена медичними палатами (Ärztekammern), які діють на регіональному рівні та відповідають за регулювання медичної практики в кожній федеральній землі. Кожен лікар зобов'язаний бути членом відповідної регіональної палати.

У Німеччині існує 2 окремі структури: Палата лікарів і Палата стоматологів [1, с. 42]. Медичні палати Німеччини відіграють ключову роль у ліцензуванні лікарів, акредитації освітніх програм і розробці професійних стандартів.

Німецька система передбачає високий рівень автономії лікарів у питаннях професійної практики. Наприклад, палати також розробляють рекомендації щодо лікування та контролюють якість медичних послуг через моніторинг діяльності лікарів. Організації займаються також врегулюванням конфліктів між лікарями та пацієнтами. Така структура сприяє ефективному управлінню професійними стандартами на місцевому рівні та покращенню якості медичних послуг у країні.

Основою для регулювання медичної практики є Федеральний закон про лікарську діяльність, який визначає вимоги до ліцензування лікарів та їх професійної освіти. Також велику роль у німецькій системі відіграють законодавчі акти щодо безперервної освіти лікарів, які забезпечують їх професійний розвиток і підвищення кваліфікації [18, с. 232–233].

У Франції функціонує Національна медична рада (Conseil National de l'Ordre des Médecins), яка регулює діяльність лікарів на всій території країни. Вона займається акредитацією медичних закладів, а також реєстрацією та моніторингом діяльності лікарів. Важливою частиною роботи ради є підтримка етичних норм у медичній сфері та захист прав пацієнтів. Французька система саморегулювання лікарів також передбачає співпрацю з державними органами для реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Національна медична рада діє відповідно до Кодексу охорони здоров'я, який визначає вимоги до ліцензування лікарів, етичні норми та контроль за професійною діяльністю. Важливим документом є Кодекс медичної етики Франції, який регулює професійну етику лікарів і містить норми поведінки, що повинні дотримуватись лікарі під час медичної практики [21, с. 40].

У Чехії існує 3 організації самоврядування (медичні комори): комора лікарів, стоматологів і фармацевтичних працівників. Вступ у комори для лікарів є обов'язковим. Особливістю чеської комори є те, що представництво на конференцію, яка обирає керівні органи, формують як регіональні комори, так і асоціації лікарів за спеціальностями [1, с. 42].

Як професійний орган самоврядування Чеська медична палата: стежить за тим, щоб його члени виконували свої професійні обов'язки компетентно, відповідно до медичної етики та у спосіб, визначений кодексом Чеської медичної палати; гарантує професійні стандарти своїх членів і на підставі спеціального положення підтверджує виконання умов для медичної діяльності; оцінює та захищає права, а також професійні, соціальні та економічні інтереси та професійну честь своїх членів [15; 6, с. 36].

У Словаччині членство лікарів у коморі є добровільним. Членом комори може стати будь-який лікар, який закінчив медичний університет чи факультет. Членство в коморі виникає через запис у реєстр лікарів за власним бажанням лікаря. Також членом комори можуть стати й ті лікарі, які не займаються лікарською практикою на території Словаччини [1, с. 42].

Особливістю лікарського самоврядування Польщі є те, що створена єдина централізована Лікарська палата, до якої зобов'язані вступати всі лікарі, які займаються практикою в Польщі. Без погодження з палатою не може бути прийнятий жоден медичний закон. У Польщі лікарський фах належить до так званих вільних професій – для лікарів різних спеціальностей, а також стоматологів законом передбачено самоврядування, яке представляє і захищає інтереси цієї професійної групи та наглядає за належним виконанням нею професійних обов'язків в інтересах громадськості. Також

самоврядні організації опікуються безперервним професійним розвитком лікарів [1, с. 42].

Сфера діяльності професійного самоврядування лікарів в Польщі визначена Законом «Про палати лікарів» від 2.12.2009 р. [24; 6, с. 35–36.].

Структуру лікарського самоврядування наступна: Головна лікарська палата у Варшаві здійснює координацію всієї системи, виконує регулюючу функцію. Їй підпорядковані окружні лікарські палати, що безпосередньо взаємодіють з лікарями щодо поточних питань та Військова лікарська палата, яка об'єднує військових лікарів усієї держави. Ці палати мають певну організацію. Основними органами окружної лікарської палати є: Окружний з'їзд лікарів – вищий керівний орган палати; Головна лікарська рада – керує діяльністю палати між щорічними з'їздами лікарів; Окружна ревізійна комісія – контролює фінансову і господарську діяльність палати; Окружний лікарський суд – розглядає справи з питань професійної відповідальності, легітимності виборів та голосувань в межах палати; Окружний речник професійної відповідальності – офіційно тлумачить законодавство з питань професійної відповідальності, перевіряє його дотримання, виступає як обвинувач в лікарському суді. На свій розсуд окружна лікарська палата створює постійно діючі комісії з окремих питань: з права виконання лікарської діяльності, з післядипломного стажування тощо [7; 6, с. 36.].

Наразі система самоврядування лікарів у *США* відрізняється від європейської кількома функціями. Наприклад, функція ліцензування лікарів є більше державною. Американська медична асоціація, що є найбільшою професійною організацією для лікарів в США, не видає ліцензій на здійснення лікарської практики. Проте вона підтверджує безперервний професійний розвиток лікаря, без чого той не може отримати права на діяльність від влади штату. Американська медична асоціація також не передбачає обов'язкового членства, але насправді нею охоплені понад 90 % лікарів [1, с. 42; 12, с. 2].

У Канаді ж моделі охорони здоров'я та лікарського самоврядування набагато ближчі до європейських [1, с. 42]. Міністерство охорони здоров'я діє незалежно від саморегульованих медичних працівників. Провінційний уряд бере на себе відповідальність за регулювання професій через провінційне законодавство, однак він не застосовує законодавство на повсякденній основі. Уряд делегує відповідальність за регулювання професій охорони здоров'я асоціації відповідної професії. Керівник асоціації володіє відповідними знаннями щодо професійної діяльності для визначення ліцензійної кваліфікації, якщо необхідно, та застосування відповідних заходів дисциплінарного стягнення [21; 6, с. 36]. Міністерство охорони здоров'я відповідає за призначення представників громадськості до рад самоврядних професійних асоціацій охорони здоров'я. Для представників громадськості видано посібник з лікарського самоврядування, який має допомогти їм адаптуватись на новій посаді громадського представника в організації лікарського професійного самоврядування [22; 6, с. 36; 10, с. 2–3].

Однією з провідних організацій у Канаді є Канадська медична асоціація (СМА). Разом із провінційними медичними колегіями вона регулює ліцензування лікарів і стандарти медичної практики. Наприклад, у провінції Онтаріо діє Колегія лікарів і хірургів Онтаріо (CPSO), яка відповідає за нагляд за діяльністю медичних працівників. CPSO має право надавати, призупиняти або відкликати ліцензії лікарів, контролювати виконання етичних норм та розглядати скарги пацієнтів.

Діяльність CPSO регулюється Законом «Про лікарів і хірургів» (Medicine Act, 1991), а також Законом «Про регулювання охорони здоров'я» (Regulated Health Professions Act, 1991), що забезпечують правові рамки для ліцензування лікарів, моніторингу їхньої практики та розгляду скарг.

Організації на кшталт CPSO не тільки видають ліцензії, але й здійснюють нагляд за професійною освітою лікарів, що забезпечує підвищення кваліфікації та відповідність новим медичним стандартам. Цей

підхід демонструє високу ефективність в управлінні системою охорони здоров'я, де самі лікарі є частиною регуляційного механізму.

Австралійська медична асоціація (АМА) є найбільшою професійною організацією для лікарів в *Австралії*. АМА заохочує та захищає професійні інтереси лікарів та потреби у медичній допомозі пацієнтів та громад. Представляючи лікарів, АМА співпрацює з урядами над розробкою та впливом на політику охорони здоров'я. АМА існує для підтримки здоров'я громади та професійних інтересів лікарів [11; 6, с. 36].

В *Україні* розвиток СОЛ тільки набирає обертів. Це пов'язано з особливостями історичного розвитку системи охорони здоров'я, централізованістю її управління та слабким розвитком інститутів професійного самоврядування.

Процес запровадження самоврядування в галузі охорони здоров'я в Україні розпочався в 2016 р., коли було зареєстровано Проект ЗУ № 4736 від 31.05.2016 р. «Про стоматологічну діяльність». Самоврядування планувалося ввести лише в стоматології, але через багато складнощів та заперечень щодо такої постановки питання цей законопроект так і не дійшов до першого читання у Верховній Раді України.

Наступним був Проект Закону України № 8250 від 06.04.2018 р. «Про лікарське самоврядування», що також не дійшов до першого читання у Верховній Раді України [1, с. 43].

Проект ЗУ № 2445-д від 03.07.2020 р. «Про самоврядування медичних професій в Україні» було відхилено після першого читання на засіданні Верховної Ради.

У травні 2021 р. Верховна Рада України прийняла законопроект № 4142 «Про систему громадського здоров'я», що спрямований на створення сприятливих умов для розвитку самоврядних організацій у медичній сфері. Одним з ключових положень цього закону є надання організаціям лікарів повноважень для розробки стандартів професійної етики, сертифікації та

акредитації лікарів, що є важливим кроком для формування механізмів самоврядування [10, с. 75–76].

Останньою спробою запровадження самоврядування в галузі охорони здоров'я був проект Закону України № 10372 від 25.12.2023 р. «Про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні» [1, с. 43]. Цим законопроектом пропонується закріпити на законодавчому рівні статус самоврядних організацій. Також пропонується створити підстави для делегування медичним працівникам, об'єднаним у самоврядні організації, окремих функцій, які на сьогодні здійснюються органами державної влади.

Планується створити 5 таких організацій професійного самоврядування – палат: Палата лікарів сімейної медицини, Палата лікарів-спеціалістів, Палата стоматологів, Палата сестер медичних/братів медичних, Палата фармацевтів. Спершу будуть долучені професійні групи, що найбільш до цього готові – стоматологи та фармацевти. Всі інші фахівці будуть долучені лише після утворення та пілотування перших двох палат.

Законопроект врегульовує питання допуску до професійної діяльності шляхом впровадження свідоцтва про право на провадження діяльності в сфері охорони здоров'я, яке формуватиметься автоматично з Реєстру людських ресурсів сфери охорони здоров'я, створення якого також передбачено законопроектом. Реєстр міститиме інформацію щодо освіти, кваліфікації медиків та інформацію про тимчасове зупинення (або припинення) дії свідоцтва.

Представники медичних та фармацевтичних професій матимуть економічну свободу та мобільність, можливість обирати заклад охорони здоров'я, форму співпраці, юридичний захист, широту прийняття професійних рішень тощо.

Медичний заклад зможе формувати команду медичних працівників, здійснювати керівництво якістю та доступністю послуг.

Пацієнт отримає спосіб захисту своїх прав і свобод, можливість вільно обирати лікаря, отримувати сучасну, якісну, безпечну та доступну медичну

допомогу, повагу до своєї гідності, прозорість інформації про професійну траєкторію та поточний статус лікаря.

Ефективний механізм захисту прав пацієнтів планується реалізувати через Етичну комісію, яка розглядатиме прецеденти щодо дій чи бездіяльності медичних і фармацевтичних працівників.

Модель самоврядування, запропонована МОЗ, побудована з урахуванням міжнародного досвіду. Такі самоврядні медичні організації функціонують в Польщі, Німеччині, Великобританії, Франції, Італії, Бельгії, Чехії, Румунії та багатьох інших країнах [4].

Одним із головних кроків до розвитку самоврядних організацій у сфері охорони здоров'я є діяльність Національної лікарської ради України (НЛРУ), яка була створена для регулювання професійної діяльності лікарів, акредитації та ліцензування [2, с. 245].

НЛРУ має на меті представництво інтересів лікарів та захист їх професійних прав. Але основними її функціями, станом на сьогодні, є консультативна діяльність, участь у розробці стандартів медичної освіти та нагляді за професійною етикою. В Україні поки не створено чіткої законодавчої бази, яка б дозволяла цим організаціям діяти на рівні міжнародних аналогів.

У 2020 р. Всеукраїнська асоціація медичних сестер стала першою професійною організацією, що змогла успішно впровадити стандарти професійної етики і організувати навчальні курси для підвищення кваліфікації медичних сестер. Така діяльність спрямована на саморегуляцію медичної професії на локальному рівні, але це ще тільки перші кроки до створення системної самоврядної організації.

Висновки та перспективи подальших розвідок у даному напрямі.

Отже можемо констатувати, що розвиток СОЛ в Україні все ще залишається на етапі становлення. Головними викликами є недостатня законодавча база, обмежені повноваження організацій, а також низький рівень участі самих лікарів у процесі самоврядування. Проте останні законодавчі ініціативи та

позитивні приклади діяльності таких організацій свідчать про можливість покращення управління медичною сферою в Україні.

СОЛ є важливим інструментом для забезпечення високої якості медичних послуг, прозорості в управлінні охороною здоров'я та захисту прав як медичних працівників, так і пацієнтів. Зарубіжний досвід свідчить про те, що такі організації ефективно виконують функції ліцензування, регулювання професійної етики, моніторингу діяльності лікарів та вирішення конфліктів у медичній сфері.

Україна, будучи на шляху до реформування своєї системи охорони здоров'я, має великі можливості для розвитку самоврядних організацій лікарів. Запозичення міжнародних практик, зокрема досвіду країн ЄС та Північної Америки, може значно підвищити рівень самоврядування у сфері медицини в Україні. Важливим також є налагодження діалогу між державними органами та самоврядними організаціями для спільного вирішення проблем охорони здоров'я.

Література

1. Вахненко О. М. Самоврядування у сфері охорони здоров'я: світовий досвід, історія запровадження в Україні, новий законопроект. *Лікарю, що практикує / Practicing Physician. Oral and General Health*. 2023. Том 4. № 3–4. С. 41–45. DOI: <https://doi.org/10.22141/ogh.4.3-4.2023.170>
2. Дзюбановський І. Я., Паньків І. В. Роль всеукраїнського лікарського товариства у формуванні лікарського самоврядування в Україні. *Післядипломна освіта та лікарське самоврядування за європейськими стандартами* (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц. зв'язку) : матеріали Всеукр. наук.-практич. конф. з міжнар. участю. (Тернопіль, 11–12 верес. 2014 р.). Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. Тернопіль, 2014. С. 245–250.
3. Мазур І. П., Тищук М. М. Лікарське самоврядування: європейський досвід і кроки до впровадження в Україні. URL: <https://health-ua.com/article/41680-lkarske-samovryaduvannya-vropejskij-dosvd-krokidovprovadzheniya-vukran> (дата звернення: 10.09.2024).

4. МОЗ пропонує впровадити самоврядування у сфері охорони здоров'я для захисту прав і свобод медпрацівників і пацієнтів. *Урядовий портал*. 19.12.2023 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-proponuie-vprovadyty-samovriaduvannia-u-sferi-okhorony-zdorovia-dlia-zakhystu-prav-i-svobod-medpratsivnykiv-i-patsientiv> (дата звернення: 12.09.2024).

5. Мусій О. Європейський законодавчий досвід регулювання членства для лікарів у самоврядних організаціях. *Українські медичні вісті*. 2020. № 2. С. 100–108. DOI: <https://doi.org/10.32471/umv.2709-6432.85.630>

6. Полюлях Р. А. Роль самоврядних організацій лікарів в управлінні сферою охорони здоров'я. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Випуск 4. С. 33–37. DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.4.4>

7. Сила лікарського самоврядування. URL: <https://www.evromed.org.ua/ua/sila-likarskogo-samovryaduvannya> (дата звернення: 10.09.2024).

8. Сисоєнко І. В. Самоврядування в охороні здоров'я: «розділяй та володарюй» не пройде! *Медична газета «Здоров'я України»*. 2015. № 22 (371). URL: <https://health-ua.com/article/19443-samovryaduvannya-v-ohoron-zdorovya-rozdlyaj-ta-volodaryuj-ne-projde> (дата звернення: 11.09.2024).

9. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Проект. 23 лютого 2022 року. URL:

<https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf> (дата звернення: 10.09.2024).

10. Турчин К. Ю. Розвиток інститутів публічного управління у сфері громадського здоров'я. *Розвиток управлінських систем та механізмів адміністрування у контексті вступу України до ЄС та забезпечення економічного зростання* : матеріали всеукраїнської наукової конференції аспірантів, здобувачів та молодих вчених. Львів, 2024. С. 75–76.

11. About the AMA. 2024. URL: <https://www.ama.com.au/about> (дата звернення: 12.09.2024).

12. Adams T L. Health professional regulation in historical context: Canada, the USA and the UK (19th century to present). *Hum Resour Health*. 2020. Vol. 18(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00501-y>

13. Collier R. Professionalism: The privilege and burden of self-regulation. *CMAJ*. 2012. Vol. 184(14), pp. 1559–1560. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-4286>
14. Cruess S. R., Cruess R. L. The Medical Profession and Self-Regulation: A Current Challenge. *AMA Journal of Ethics*. Vol. 7(4). URL: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/medical-profession-and-self-regulation-current-challenge/2005-04>_(дата звернення: 12.09.2024).
15. First Faculty of Medicine. Charles University. Professional associations. Czech medical chamber, its role and importance. URL: <https://en.lf1.cuni.cz/professional-associations> (дата звернення: 13.09.2024).
16. Glen E. R. Understanding Professional Self-Regulation. URL: <https://paramedicsofmanitoba.ca/uploaded/web/pdf/Understanding%20Professional%20Self-Regulation.pdf> (дата звернення: 11.09.2024).
17. Gordon T. Medical Regulation and Self-Governance: Lessons from the UK. *Health Policy*. 2021. Vol. 125(6). P. 725–733.
18. Harrison S., Naylor C. (2017). Medical Governance in Germany: The Role of Medical Associations. *Journal of Health Services Research & Policy*. 2017. Vol. 22(4). P. 231–239.
19. Jacek A., Ożóg K. Professional liability in selected medical professions. *Review of European and Comparative Law*. 2016. Vol. 25(2). P. 73–90.
20. Kuhlmann El., Allsop Ju. Professional self-regulation in a changing architecture of governance: comparing health policy in the UK and Germany. *Policy & Politics*. 2007. Vol. 36(2). P. 173–189.
21. Marlena Jolanta Piekut, Jolanta Agnieszka Pacian. Self-government of doctors in the context of their professional responsibility: economic, managerial, and legal aspects. *Medical Studies/Studia Medyczne*. 2023. Vol. 39(4). P. 405–413.
22. Mason A., Lewis J. Regulation of Medical Professionals in the European Union: A Comparative Analysis. *European Journal of Health Law*. 2020. Vol. 27(1). P. 23–45.
23. Orientation Manual for Public Representatives on Self-Regulating Health Profession Councils. URL: <https://www.saskatchewan.ca/government/health-care-administration-and-provider-resources/health-regulators> (дата звернення: 12.09.2024).

24. What is Self-Regulation? 2024. URL: <https://ssmlt.org/site/legislation/selfregulation?nav=sidebar> (дата звернення: 10.09.2024).

References

1. Vakhnenko, O. (2023), “Self-Governance in Healthcare: International Experience, History of Implementation in Ukraine, New Draft Law”, *Practicing Physician. Oral and General Health*, vol. 4, No. 3–4, pp. 41–45. DOI: <https://doi.org/10.22141/ogh.4.3-4.2023.170>
2. Dziubanovskyi, I. and Pankiv, I. (2014), “The role of the All-Ukrainian Medical Society in the formation of medical self-government in Ukraine”, *Postgraduate education and medical self-government according to European standards*, pp. 245–250.
3. Mazur, I. and Tyshchuk, M. (2019), “Medical self-government: European experience and steps towards implementation in Ukraine”, available at: <https://health-ua.com/article/41680-lkarske-samovryaduvannya-vropejskij-dosvd-krokidovprovadzheniya-vukran>. (Accessed 10 September 2024).
4. Government Portal (2023), “The Ministry of Health proposes to introduce self-government in the healthcare sector to protect the rights and freedoms of healthcare workers and patients”, available at: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-proponuie-vprovadyty-samovriaduvannia-u-sferi-okhorony-zdorovia-dlia-zakhystu-prav-i-svobod-medpratsivnykiv-i-patsientiv>. (Accessed 10 September 2024).
5. Musiy, O. (2020), “European legislative experience in regulating membership for doctors in self-governing organizations”, *Ukrainian Medical News*, vol. 2, pp. 100–108. DOI: <https://doi.org/10.32471/umv.2709-6432.85.630>
6. Poluliakh, R. (2022), “The role of self-governing organizations of doctors in the management of the health care sector”, *Dniprovskiyi naukovyi chasovyi zhurnal publikoho upravlennia, psykhologii, prava*, vol. 4, pp. 33–37. DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.4.4>
7. The power of medical self-government (2024), available at: <https://www.evromed.org.ua/ua/sila-likarskogo-samovryaduvannya>. (Accessed 11 September 2024).
8. Sysoyenko, I. (2015), “Self-government in health care: “divide and conquer” will not work!”, *Medical Newspaper “Zdorovye Ukrainy”*, vol. 22 (371),

available at: <https://health-ua.com/article/19443-samovryaduvannya-v-ohoron-zdorovya-rozdlyaj-ta-volodaryuj-ne-projde>. (Accessed 12 September 2024).

9. Ministry of Healthcare of Ukraine (2022), “Healthcare system development strategy until 2030. Draft”, available at: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>. (Accessed 12 September 2024).

10. Turchyn, K. (2024), “Development of public administration institutions in the field of public health”, *Development of management systems and administration mechanisms in the context of Ukraine’s accession to the EU and ensuring economic growth*, pp. 75–76.

11. AMA (2024), “About the AMA”, available at: <https://www.ama.com.au/about>, (Accessed 14 September 2024).

12. Adams, T L. (2020), “Health professional regulation in historical context: Canada, the USA and the UK (19th century to present)”, *Hum Resour Health*, vol. 18(1):72. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00501-y>

13. Collier, R. (2012), “Professionalism: The privilege and burden of self-regulation”, *CMAJ*, vol. 184(14), pp. 1559–1560. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-4286>

14. Cruess, S. and Cruess, R. (2005), “The Medical Profession and Self-Regulation: A Current Challenge”, *AMA Journal of Ethics*, [Online], vol. 7(4), available at: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/medical-profession-and-self-regulation-current-challenge/2005-04>, (Accessed 12 September 2024).

15. First Faculty of Medicine. Charles University (2024), “Professional associations. Czech medical chamber, its role and importance”, available at: <https://en.lf1.cuni.cz/professional-associations>, (Accessed 13 September 2024).

16. Glen, E. (2000), “Understanding Professional Self-Regulation”, available at: <https://paramedicsofmanitoba.ca/uploaded/web/pdf/Understanding%20Professional%20Self-Regulation.pdf>, (Accessed 11 September 2024).

17. Gordon, T. (2021), “Medical Regulation and Self-Governance: Lessons from the UK”, *Health Policy*, vol. 125(6), pp. 725–733.

18. Harrison, S., and Naylor, C. (2017), “Medical Governance in Germany: The Role of Medical Associations”, *Journal of Health Services Research & Policy*, vol. 22(4), pp. 231–239.

19. Jacek, A. and Ożóg, K. (2016), “Professional liability in selected medical professions”, *Review of European and Comparative Law*, vol. 25(2), pp. 73–90.
20. Kuhlmann, El. and Allsop, Ju. (2007), “Professional self-regulation in a changing architecture of governance: comparing health policy in the UK and Germany”, *Policy & Politics*, vol. 36(2), pp. 173–189.
21. Marlena Jolanta Piekut and Jolanta Agnieszka Pacian (2023), “Self-government of doctors in the context of their professional responsibility: economic, managerial, and legal aspects”, *Medical Studies/Studia Medyczne*, vol. 39(4), pp. 405–413.
22. Mason, A. and Lewis, J. (2020), “Regulation of Medical Professionals in the European Union: A Comparative Analysis”, *European Journal of Health Law*, vol. 27(1), pp. 23–45.
23. Saskatchewan (2024), “Orientation Manual for Public Representatives on Self-Regulating Health Profession Councils”, available at:
<https://www.saskatchewan.ca/government/health-care-administration-and-provider-resources/health-regulators>, (Accessed 12 September 2024).
24. SSMLT (2024), “What is Self-Regulation?”, available at:
<https://ssmlt.org/site/legislation/selfregulation?nav=sidebar>, (Accessed 10 September 2024).

Стаття надійшла до редакції 01.11.2024 р.