

САМОВРЯДУВАННЯ ПРЕДСТАВНИКІВ МЕДИЧНИХ ПРОФЕСІЙ: АНАЛІЗ ІСНУЮЧИХ ЗАКОНОТВОРЧИХ ПРОПОЗИЦІЙ ЩОДО ОПТИМАЛЬНОЇ МОДЕЛІ

Гуцуляк Олена Ігорівна

кандидат юридичних наук,

*доцент кафедри конституційного, міжнародного і кримінального права
Донецького національного університету імені Василя Стуса
м. Вінниця, Україна*

Вже досить тривалий час в українському правовому полі триває пошук моделі професійного самоврядування в сфері охорони здоров'я. Президент України Указом від 18.06.2021 р. доручив Кабінету Міністрів України розробити з урахуванням кращих міжнародних практик концепцію розвитку медичного самоврядування¹. Декілька відповідних законопроектів вже були на розгляді Верховної Ради України, але законами не стали, зокрема через негативні експертні висновки та активний супротив громадськості.

Різні аспекти реалізації державної політики розвитку самоврядування в медичній сфері отримали висвітлення в дослідженнях О. Мусія, З. Надюка, О. Рогової, М. Тищука, О. Устинова та ін.

Наразі у Верховній Раді України окрім основного законопроекту «Про самоврядування у сфері охорони здоров'я» (№ 10372 від 25.12.2023) зареєстровані ще два альтернативних проєкта: «Про лікарське самоврядування» (№ 10388 від 01.01.2024) та «Про медичне самоврядування» (№ 10372-1 від 08.01.2024). Перший проєкт Закону Міністерство охорони здоров'я України оприлюднило для громадського обговорення у вересні 2022 року, і це викликало бурхливу реакцію. Всеукраїнське лікарське товариство (ВУЛТ) у відкритому листі заявило, що загалом підтримує ініціативу Президента, негативно оцінює даний проєкт і вважає неможливим його доопрацювання: «Проєкт Закону потребує нової редакції з врахуванням попередніх напрацювань нашої організації та європейської практики»². Таку думку підтримали численні представники медичних професій, започаткувавши у соціальних мережах своєрідний флешмоб «Лікар не кріпак», основним закликом якого було чинити тиск на державні інституції задля недопущення прийняття законопроекту як неконституційного. Варто розібратися, чи дійсно цей проєкт не відповідає Конституції України і заслуговує на нищівну критику.

¹ Указ Президента України «Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників» від 18 червня 2021 р. № 261/2021, 50, 3070.

² Відкритий лист Всеукраїнського Лікарського Товариства до Міністерства Охорони Здоров'я України щодо невідповідності лікарського спільнотного Проєкту закону "Про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні". <http://www.vult.org.ua>.

Саме з точки зору конституційності цікавими є два аспекти: обов'язкове членство і можливість наділення професійного самоврядування правом притягувати до відповідальності.

Перше питання, наскільки обов'язкове членство медичних працівників в органах професійного самоврядування відповідає ч. 4 ст. 36 Конституції України, згідно із якою ніхто не може бути примушений до вступу до будь-якого об'єднання громадян чи обмежений у правах за неналежність до громадських організацій.

Об'єднання всіх представників медичної та фармацевтичної професії в організації професійного самоврядування не порушує Конституцію України, тому що ці організації не є громадськими об'єднаннями в сенсі статті 36. Правильність такого умовиводу підтверджує Європейський суд з прав людини, який у Рішенні у справі *Le Compte, Van Leuven and De Meyere v. Belgium* однозначно розмежував Орден лікарів Бельгії із асоціаціями (за «правовою природою» та з урахуванням «суто публічної функції» першого, п. 63 Рішення)³.

Закон України «Про громадські об'єднання» також прямо вказує, що його дія не поширюється на «організації, які здійснюють професійне самоврядування» (пункт 5 частина 2 статті 2)⁴. Різниця полягає у тому, що громадські організації є юридичними особами приватного права, а організації професійного самоврядування – юридичними особами публічного права, які здійснюють представництво та захист інтересів не окремих членів професії, а професії в цілому. Отже і положення статті 36 Конституції на них не поширюються.

Окрім суто формального питання конституційності обов'язкового членства, слід поглянути на нього із використанням навичок критичного мислення. Держава, делегуючи самоврядним фаховим організаціям досить широкі повноваження, має усі підстави розраховувати, що представництво в цих організаціях буде адекватним, а прийняті рішення – відтворювати думку дійсно більшості представників відповідних професій. О. Рогова стверджує, що «професійне лікарське самоврядування розглядається як передбачена законом система управлінських взаємин між усіма представниками певної професії, покликана консолідувати зусилля представників певного фаху в стосунках з органами державної влади, із суспільством та між собою»⁵.

У якості ще одного аргументу доцільно вивчити зарубіжний досвід. Як стверджують наукові джерела, якнайменш 17 країн Центральної і Східної Європи (зокрема Австрія, Люксембург, Німеччина) запровадили моделі лікарського самоврядування, для яких характерно обов'язкове членство

³ Case of *Le Compte, Van Leuven and De Meyere v. Belgium* 23 June 1981 (Application no. 6878/75; 7238/75). <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-57522%22%5D%7D>;

⁴ Закон України «Про громадські об'єднання» № 4572-VI (2012, 22 березня). *Відомості Верховної Ради України*, 1, 1.

⁵ Рогова О. (2015) Державна політика розвитку лікарського самоврядування. Теорія та практика державного управління, 2 (49), 63-79, С. 69.

лікарів у палатах⁶. Закон Республіки Польща від 2 грудня 2009 року (*Ustawa o izbach lekarskich*) у статті 6 передбачає, що лікар, який має намір практикувати і якому окружною лікарською палатою надано право на заняття відповідною професією, одразу вноситься до списку членів цієї лікарської палати⁷.

Наступне питання, яке передбачувано лякає громадськість, це повноваження, що пов'язані з дисциплінарними стягненнями медичних працівників. Проект Закону припускає можливість органів професійного самоврядування обмежити (тимчасово зупинити) або припинити дію свідництва про право на здійснення діяльності у сфері охорони здоров'я.

Дисциплінарне провадження за такою моделлю є поширеною практикою, в Україні діють кваліфікаційні комісії суддів, нотаріату, адвокатури. Тобто сама концепція є прийнятною. Водночас законотворці недостатньо детально прописали ці питання. До прикладу, той самий польський Закон у розділі 5 «Професійна відповідальність» та 6 «Медіаційне провадження» охоплює понад 60 статей, це половина від обсягу усього Закону. У нашому українському законопроекті їх 7. Отже варто було б більш конкретно закріпити процедурні аспекти, процесуальні строки, можна запозичити досвід законодавчого регулювання медіації. Але загалом оцінюючи законопроект № 10372, формально маємо достатньо традиційної структури проект рамкового закону.

Другий проект № 10388 є результатом роботи авторського колективу Національної Лікарської Ради, Асоціації стоматологів України, Української асоціації сімейної медицини, Українського лікарського товариства у Львові та ін.

Серед переваг проекту слід обов'язково зазначити наявність деталізованого розділу про медичний арбітраж і медіацію, чого бракує урядовому законопроекту, також прописана територіальна організація самоврядування. Але є і досить суттєві недоліки, а саме: недосконала юридична техніка і структура, включення питань, що не є предметом регулювання (розділ «Лікарська практика»), відсутність норми про граничний розмір членських внесків, перенавантажена термінологія («організація СВЛ», «лікарське товариство», «палати», «ради», «комісії» і «бюро»).

Також суперечливим є те, як проект прописує питання членства і права на медичну практику. Передбачено, що для набуття членства в організації самоврядування лікарів достатньо диплому, свідцтва лікаря-спеціаліста чи іншого прирівняного до нього документу. Тобто відсутня необхідність додаткового дозвільного документу від професійного самоврядування. Але все ж здається більш логічним, щоб організації самоврядування за наявності підстав тимчасово призупиняли або припиняли не медичну практику чи тим

⁶Шкільняк, М.М., Желюк, Т.Л.(Ред.) (2020) *Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я*. Крок, С. 365.

⁷Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20092191708>.

більше диплом про вищу освіту або сертифікат лікаря-спеціаліста, які вони не видавали, а саме сформоване на підставі рішення палати свідоцтво.

Також вже представлений висновок Комітету Верховної Ради України з питань цифрової трансформації про те, що аналізований проєкт не відповідає положенням Закону України «Про публічні електронні реєстри» (справедливості заради, стосовно інших двох проєктів також були висловлені певні зауваження в цій частині, але більш формальні).

Третій проєкт № 10372-1 пропонує зовсім відмінну модель самоврядування в сфері охорони здоров'я, зосереджуючи увагу здебільшого на питанні безперервного професійного розвитку. Йдеться про добровільну участь в діяльності громадських організацій, яким надаються непрямо повноваження атестації медичних працівників (як додаткова опція на тлі збереження вже існуючої системи присвоєння або підтвердження кваліфікаційних категорій), а також «затвердження нових клінічних протоколів» (додержання яких є обов'язковим).

Отже знову постає питання про те, що, громадська організація не є юридичною особою публічного права, а повноцінне професійне самоврядування без цього неможливе. І тут самі автори проєкту є непослідовними, спочатку стверджуючи, що органи медичного самоврядування не володіють функціями, які «мають ознаки державної влади чи звужують повноваження МОЗ», а у подальшому пропонуючи надати їм функції, які наразі є повноваженнями Міністерства.

Підсумовуючи, слід наголосити, що самоврядування медичних професій саме за традиційною моделлю професійного самоврядування публічно-правової природи – однозначно на часі. Зараз свої переваги та недоліки мають два вагомих законопроекти, і хотілося б, щоб прийняття відповідного Закону стало результатом конструктивного діалогу у поки що неконсолідованому у цьому питанні суспільстві.