здорові рішення
для відкритого суспільства

# КОНЦЕПЦІЯ лібералізації доступу до медичної практики, реалізації лікарської діяльності та впровадження лікарського самоврядування в Україні

м. Київ, 2024

# Зміст


I. Вступ 3

II. Свобода лікаря 5

III. Професійне самоврядування 7

IV. Лібералізація доступу до медичної практики. 9

V. Порядок дій 13

# I. Вступ

Національною економічною стратегією на період до 2030 року задекларовано стратегічний курс економічної політики щодо розбудови комфортного регуляторного середовища.

В період воєнного стану це питання особливо актуалізувалось, адже створення максимально зручних умов для ведення бізнесу допомагає підприємцям відновити роботу або ж розпочати нову власну справу там, де вони вважатимуть за доцільне. Наведене у повній мірі стосується й діяльності з медичної практики.

**Наразі, можливості доступу лікарів до медичної практики є вкрай обмежені, що зумовлене:**

- обмеженням форм такого доступу; лікар може здійснювати медичну практику лише як працівник суб’єкта, що має ліцензію на медичну практику або як фізична особа-підприємець, що отримала таку ліцензію; тобто лікар не має професійної свободи займатися медичною практикою;

- морально застаріліим, бюрократичним та безпідставно обтяжливим режимом ліцензування цього виду господарської діяльності (наприклад, витрати лікаря первинки на обладнання можуть складати до 150 тис грн), який, до того ж, породжує істотні корупційні ризики (корупційні втрати, подекуди, становлять до 50 тис грн);

- відсутністю дієвого лікарського самоврядування як форми професійної реалізації лікарів та дієвого механізму контролю за якістю та безпечністю медичної практики.

# II. Свобода лікаря

Наразі український лікар може самостійно займатися медичною практикою лише:

- як фізична особа — підприємець і після отримання ліцензій на господарську діяльність від держави.
- бути найманим працівником.

Практика свідчить, що отримання ліцензії на здійснення господарської діяльності з медичної практики для лікаря-ФОПа пов’язане зі значними фінансовими витратами на закупівлю обов’язкового обладнання та організацію місця надання медичної допомоги.

Зазвичай питання професійного ліцензування вирішується на рівні професійного самоврядування. Але оскільки лікарі в Україні є заручниками поточної системи, до створення самоврядування їх необхідно вивільнити та «відкріпити» від керівників комунальних підприємств.

**Для цього** на законодавчому рівні необхідно створити систему допуску лікарів до лікарської діяльності на підставі індивідуального свідоцтва (професійної ліцензії) та відмежувати лікарську діяльність від медичної практики.

**Це буде додатковою гарантією** для пацієнта, що він отримає безпечну та якісну медичну послугу.
В новій системі лікар, отримавши свідоцтво про право на здійснення лікарської діяльності (згенероване засобами медичної Дії), може консультувати та лікувати:

- за трудовим договором, у тому числі за контрактом, з суб'єктами господарювання, що провадять медичну практику;
- як фізична особа-підприємець;
- без реєстрації ФОП, як суб’єкт незалежної професійної діяльності;
- як фізична особа за цивільно-правовим договором.

**Таким чином,** лікарі отримають нову можливість працювати напряму з пацієнтом і додатково - можливість працювати з закладами охорони здоров’я за договорами підряду. Це дозволить разово залучати спеціалістів до проведення окремих маніпуляцій чи надання консультацій.

# III. Професійне самворядування

В подальшому питання доступу лікаря до професії вже має вирішувати лікарське самоврядування. Після їх створення, організації професійного самоврядування мають займатися допуском до професійної діяльності, визначати правила та підстави отримання свідоцтва про право на здійснення лікарської діяльності, здійснювати ведення реєстру лікарів.

До початку створення органів самоврядування цей процес повинна започаткувати держава на прозорих та зрозумілих правилах за допомогою автоматизованої системи (медичної Дії) з виключенням корупційних ризиків.

Організація професійного самоврядування має бути створена як окрема неприбуткова юридична особа – Палата лікарів України, утворена не як звичайна громадська організація, а на підставі окремого закону. Це відрізняє її від професійних асоціації, які внаслідок свого статусу не можуть виконувати функції, що зазвичай покладаються на професійне самоврядування. Членство в Палаті буде обов’язковим для всіх представників цієї професійної спільноти.

Діяльність етичної комісії в межах органів професійного самоврядування, буде в тому числі присвячена вирішенню питання професійної відповідальності лікарів. Крім того, з метою попередження допущення лікарями лікарських помилок та розробки стандартів у сфері охорони здоров'я, пропонується вести неперсоніфікований облік лікарських помилок.

Наразі в Україні не існує такого ресурсу, який би дозволив узагальнювати типові помилки та дозволяв би попереджувати їх. Лікарська Палата могла би запустити і вести відповідний реєстр.

Створення лікарського самоврядування також дозволить певною мірою декриміналізувати відповідальність лікаря, перемістивши її в площину професійної відповідальності. Зараз, за допущені правопорушення, в більшості випадків, лікар може бути притягнений виключно до кримінальної відповідальності.

ст. 139, 140, 141, 145 Кримінального кодексу України: ненадання допомоги хворому медичним працівником; неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником; порушення прав пацієнта; незаконне розголошення лікарської таємниці

# IV. Лібералізація доступу до медичної практики.

Наразі доступ до медичної практики регулюється через ліцензування відповідно до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності».

В основі ліцензування лежить бюрократична перевірка поданих заявником документів, що забезпечує лише формальний контроль відповідності матеріально-технічної бази, освітнього і кваліфікаційного рівня медичного персоналу заявника встановленим вимогам.

Поточний порядок отримання ліцензії не пов'язаний з реальною оцінкою умов надання заявником медичної допомоги та кваліфікаційного рівня його медичних працівників та є «морально» застарілим, оскільки був впроваджений ще у 2015 році, до початку медичної реформи. Цей порядок має низку недоліків, які ствоюють перепони для доступу висококваліфікованих медичних фахівцічв до медичної практики.

Зокрема, порядок отримання ліцензії є непрозорим, передбачає застарілі та, почасти, надмірні вимоги до заявників, які не враховують особливості їх спеціалізації, є невиправдано довготривалим (3-5 місяців) й містить широкий перелік формальних підстав для відмови у видачі ліцензії.

Усе це створює дуже істотні корупційні ризики Більше того, механізм ліцензування не передбачає ефективного контролю за дотримання суб'єктами медичної практики ліцензійних умов.

Альтернативою ліцензуванню може стати декларування провадження господарської діяльності з медичної практики. Цей механізм передбачає подання декларації до відповідних органів влади відповідно до Закону України «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності».

**Декларація Про провадження господарської діяльності**

Це документ, яким суб'єкт господарювання повідомляє дозвільний орган про свою відповідність вимогам законодавства до певного виду господарської діяльності (у тому числі матеріально-технічної бази, кваліфікації персоналу - якщо це зумовлено особливостями провадження відповідного виду господарської діяльності) та на підставі якого набуває право на провадження заявленого виду господарської діяльності і несе передбачену законом відповідальність.

**Тобто, декларація** - це фактичне оголошення суб’єктом господарювання, що він дотримується встановлених правил і бере на себе відповідальність за свої дії і наявність того, що від нього вимагається. Держава ж бере на себе зобов’язання ефективно контролювати дотримання таким суб’єктом господарювання встановлених вимог.

## Україна вже має досвід заміни ліцензування медичної практики декларуванням її провадження

Так, 18.03.2022 року Кабінетом Міністрів України було прийнято постанову “Деякі питання забезпечення провадження господарської діяльності в умовах воєнного стану” (далі – постанова КМУ №314), якою ліцензування медичної практики було замінено деклануванням на 3 місяці.

**Одночасно з введенням декларування повинні бути переглянуті вимоги до суб’єктів медичної практики**

При цьому важливо, щоб нові вимоги не копіювали ліцензійні вимоги, що діють наразі, а були переосмислені відповідно до реальних потреб.

Наприклад, чинними ліцензійними умовами передбачено, що для ведення медичної практики з первинної медичної допомоги треба мати стаціонарний телефон, настільну лампу, шафу для одягу та полицю для книжок.

Досвід воєнного стану та міграції українців показав, що первинна медична допомога (ПМД) може надаватися телефоном і точно без наявності полиці для книжок.

**Вимоги до практики повинні залежати від масштабу практики та здійснення діяльності.**

Наприклад, сімейному лікарю, який має соло-практику не обов’язково мати все те, що повинен мати ЦПМСД, в якому працюють 15 лікарів, та який щоденно відвідують сотні людей.

# V. Порядок дій

## Для запровадження запропонованих змін потрібно:

- Ухвалити проєкт Закону України «Про самоврядування у сфері охорони здоров’я в Україні», доопрацьований силами представниками медичної спільноти та громадянського суспільства;

- Переглянути вимоги до суб’єктів господарювання, які повинні бути затвердженні на рівні КМУ, наприклад, у вигляді Порядку здійснення медичної практики в Україні, з обов’язковим регулярним переглядом відповідно до міжнародних практик.

- Створити зручну та прозору цифрову платформи для декларування медичних практик на порталі Дія (Медична Дія);

- Впровадити належну систему ефективного та прозорого моніторингу та контролю медичної практики з боку державних органів, ОМС та громадськості;

- Державі створити прозору систему допуску лікарів до лікарської діяльності на підставі індивідуального свідоцтва (професійної ліцензії) та після створення органів самоврядування передати вирішення цього питання професійній спільноті;

- Створити та запустити реєстр лікарів (людських ресурсів у системі ОЗ), реєстр суб’єктів медичної практики;

- Запустити лікарське самоврядування після запуску реєстрів і їхнього наповнення та завершення воєнного стану.

здорові рішення
для відкритого суспільства

м. Київ, 2024