

ПРОБЛЕМИ САМОРЕГУЛЮВАННЯ, ПРОФЕСІЙНОГО САМОВРЯДУВАННЯ ТА ДІЯЛЬНОСТІ ГРОМАДСЬКИХ ОБ'ЄДНАНЬ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

Demchenko I. Issues of self-regulatory, professional self- governance and non-governmental organizations activities in health-care sphere

In foreign countries, self-regulatory, professional self-regulation and other forms and types of organizations prove their effectiveness at healthcare sphere. In Ukraine, despite some medical community and patient's interest, such forms and mechanisms do not have broad support in the national health system. The process of implementation of self-regulatory, professional self-regulation organizations at healthcare sphere is a quiet taught challenge in a prospect of health care reform. That's seems to be important to achieve a balance between the interests of the medical community, the rights and freedoms of patients, state's enforcement functions and state's core obligations in health care sphere and business interests of private health care providers.

That should be clear to distinguish between the following: what is self-regulatory organization, professional self-regulation and what is their difference from existing institutions, associations and other types of organizations at healthcare sphere at Ukraine. The main characteristic of self-regulatory organization and professional self-regulation is their basis on a common market of certain service or organization that unites professionals and specialist of certain type. Thus, the common market of certain service actually means any activity as a medical practice, under the licensing conditions, which apply to all entities, regardless of the legal form and ownership. Regarding organization that unites professionals and specialist of certain type that is a person with appropriate special education – higher medical education. Thus, self-regulatory organization created mostly by entities, and professional self-regulation – by professionals, specialists at particular sphere.

We are convinced that self-regulatory – is a question of delegation of the power, in other words, self-regulatory organizations replace state regulation at a specific sector or sub-sector. Contrarily, professional self-regulation has for the main aim to develop higher performance standards than stipulated in the normative legislation – in other words, which is established by State. This made supplement, not replacement of state regulation, though the possibility to transfer certain powers still exist.

The current legislation of Ukraine at healthcare sphere contains the basis for the implementation of self-regulatory organization, professional self-regulation. Thus, the basic principles of health care in Ukraine, inter alia, include decentralization of public administration, development of government institutions and the independence of health workers on the legal and contractual basis. Definitely, entirely replacement of state regulation impossible. Generally opportunities for self-regulatory organization, professional self-regulation are: the establishment of certain rules (in medical field – especially medical standards); the control over their observance; the issue of liability for their violation. All these aspects are discovered from a position of possible implementation at current legislation.

Key words: self-regulatory, professional self-regulation, associations, healthcare.



**Демченко Іван
Сергійович,**

*кандидат юридичних
наук, докторант
Інституту
законодавства
Верховної Ради
України*

Сучасна система охорони здоров'я України потребує змін. Це гасло є актуальним уже більш ніж десятиліття, однак реальні здобутки реформи системи охорони здоров'я, що триває, й досі залишаються доволі таки дискусійними. Діяльність саморегулювних організацій, органів професійного самоврядування та інші форми й види діяльності громадських об'єднань довели свою ефективність у зарубіжних країнах. В Україні ж, незважаючи на певну зацікавленість як представників медичної спільноти, так і пацієнтів, така діяльність не має широкої підтримки у вітчизняній системі охорони здоров'я.

Проблеми реформування сфери та системи охорони здоров'я з урахуванням інститутів і механізмів саморегулювання фактично залишаються нерозкритими як у практичній діяльності нормотворців, так і в публікаціях дослідників з питань регулювання та функціонування національної системи охорони здоров'я. Це й зумовлює **актуальність обраної теми.**

Проблеми саморегулювання, професійного самоврядування та діяльності громадських об'єднань у медичній сфері досліджувалися в публікаціях Л. Бондаревої, З. Гладуна [1], Р. Гревцової [2], В. Лещенко [3], О. Мусія [22], І. Сенюти [19], В. Пашкова [4; 5] та інших фахівців у сфері адміністративного, господарського права, організації охорони здоров'я, державного управління.

Метою нашої статті є дослідження питання діяльності громадських об'єднань і становлення саморегулювання чи професійного самоврядування в медичній сфері. При цьому відзначаємо, що протягом останнього часу ведеться дискусія щодо можливості запровадження національної аптечної палати – як органу професійного самоврядування фармацевтів, однак, враховуючи мету статті, ми зосередимося власне на медичній сфері.

Розвиток різних форм саморегулювання і професійного самоврядування та, як наслідок, передання частини функцій від держави до таких організацій є важливою складовою дебюрократизації економіки, лібералізації та розвитку демократичного суспільства через підвищення ролі громадських і професійних об'єднань. Запровадження саморегулювання та

професійного самоврядування в медичній сфері є вкрай важким завданням реформи системи охорони здоров'я, ухвалі реалізації якої необхідно досягти балансу між інтересами медичної спільноти, дотриманням прав і свобод пацієнтів, забезпеченням виконання функцій та зобов'язань держави у сфері охорони здоров'я, інтересами суб'єктів господарювання (безумовно, враховуємо особливу роль системи охорони здоров'я, проте й зважаємо на значущість приватної медицини). Однак потрібно чітко розрізняти між саморегулювання та професійне самоврядування та знати, чим ці інститути відрізняються від сьогоденної діяльності громадських об'єднань у медичній сфері.

По-перше, очевидно, що основною ознакою саморегулювальної організації є об'єднання суб'єктів господарської діяльності, виходячи зі спільного ринку послуг, або організації, що об'єднують суб'єктів професійної діяльності певного виду. Так, спільним ринком послуг фактично є господарська діяльність з медичної практики, ліцензійні умови провадження якої поширюються на всіх суб'єктів господарювання, незалежно від їх організаційно-правової форми та форми власності. Державні та комунальні заклади охорони здоров'я надають безкоштовну медичну допомогу, однак у той же час можуть надавати цілком оплатні медичні послуги. Не заглиблюючись у дискусію щодо співвідношення термінів медичної допомоги та медичної послуги, відзначимо, що державні та комунальні заклади охорони здоров'я цілком

можуть бути суб'єктами саморегулювальних організацій. Що ж до суб'єктів професійної діяльності певного виду, то до таких осіб сміливо можна віднести осіб, які мають відповідну спеціальну освіту – вищу медичну. Отже, саморегульовані організації створюються суб'єктами господарювання, а професійні самоврядні – відповідними професіоналами, фахівцями певної галузі.

Професійне самоврядування в медичній сфері 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. Тобто законом надаються управлінські повноваження з метою успішного функціонування певної професії на користь усього суспільства [6].

По-друге, як слушно відзначає В. Пашков, саморегулювання передбачає наявність делегованих державою повноважень, що дозволяють певним фізичним чи юридичним особам установлювати норми професійної поведінки для своїх працівників [4]. По суті, саморегулювання – це передання частини компетенції, що зазвичай належить державним органам, учасникам певного ринку. При цьому зазначене незаперечно можливістю делегування окремих регуляторних повноважень, що входять до компетенції органів державної виконавчої влади, створеним громадянами та колективами таких організацій професійним громадським об'єднанням. [4] Однак, на наше переконання,

якщо в саморегулюванні йде мова про делеговані повноваження, тобто саморегулювні організації замінюють державне регулювання тієї чи іншої сфери, то діяльність професійних самоврядних організацій спрямована на вироблення більш високих стандартів діяльності, ніж це передбачено в законодавстві, або іншими словами – установлюється державою. Тобто здійснюється доповнення, а не заміщення державного регулювання, хоча й припускається передання певних повноважень.

Однією з проблем, що стоїть на шляху розвитку саморегулювання та професійного самоврядування в Україні, є відсутність відповідного загального законодавчого акта, що б урегулював питання діяльності саморегулювних організацій та професійного самоврядування в Україні. Спеціальні закони регулюють функціонування у сфері адвокатської аудиторської діяльності, нотаріату тощо. Діяльність же чинних саморегулювних організацій та професійного самоврядування в інших сферах здебільшого регулюється положеннями підзаконних нормативно-правових актів.

2014 року до Верховної Ради України було подано Проект Закону «Про лікарське самоврядування» [7], однак через два місяці його було відкликано. Детально не зупиняючись на положеннях цього законопроекту, лише відзначимо, що ним пропонувалося законодавче закріплення Українського лікарського товариства як недержавної некомерційної професійної організації, щоб об'єднувала всіх лікарів України з метою забезпечення реалізації завдань лікарського самоврядування.

Діяльність громадських об'єднань у медичній сфері. В Україні станом на червень 2015 року, за даними Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців та офіційного сайту Міністерства охорони здоров'я України, функціонує близько 169 громадських об'єднань, що об'єднують представників лікарських професій – хірургів, стоматологів, педіатрів, дерматовенерологів, судових медиків, неонатологів тощо. Основою для функціонування громадських об'єднань у медичній сфері є положення загального Закону України «Про громадські об'єднання» [8], що визначає правові та організаційні засади утворення, реєстрації, діяльності та припинення громадських об'єднань. Цей Закон не поширюється на відносини у сфері утворення, реєстрації, діяльності та припинення саморегулювних організацій та організацій, які здійснюють професійне самоврядування. Тобто, говорячи про чинні організації, асоціації, спілки, товариства в медичній сфері, ми говоримо про їх діяльність як громадських об'єднань, а не організацій саморегулювання чи професійного самоврядування.

Порівнюючи з організаціями, що здійснюють саморегулювання або професійне самоврядування, громадські об'єднання створюються та діють за іншими принципами – на підставі тільки загального законодавства, що дозволяє їх створення лише з ініціативи приватних осіб, і при цьому не мають будь-яких владних повноважень. Це не виключає того, що за певних умов громадське об'єднання може отримати певні

повноваження. Однак для здійснення цього громадському об'єднанню необхідно насамперед отримати статус організації саморегулювання чи професійного самоврядування.

Ключовим принципом утворення та діяльності громадських об'єднань є принцип добровільності, що передбачає право особи на вільну участь або неучасть у громадському об'єднанні, зокрема в його утворенні, вступі до такого об'єднання або припиненні членства (участі) в ньому [8, ч. 2, ст. 3]. Правовий же статус саморегулювних організацій та організацій професійного самоврядування засновано, як правило, на засадах обов'язкового членства, оскільки останнім делегується частина владних повноважень у медичній сфері, тобто не має бути лікарів чи медичних працівників, які б не підлягали такому регулюванню та контролю. Також не слід ототожнювати право громадян України, закріплене статтею 36 Конституції України, на об'єднання у громадські організації, з певним обов'язком особи, що є лікарем, перебувати у складі професійного об'єднання лікарів у разі запровадження цього інституту.

Досвід України засвідчує, що саморегулювні організації, які ґрунтуються на обов'язковому членстві, мають більш широкий перелік функцій, які вони виконують, порівняно з переліком функцій саморегулювних організацій, заснованих на добровільному членстві, що зумовлено специфікою діяльності цих організацій. Саморегулювні організації з обов'язковим членством виконують, крім іншого, важливу функцію, пов'язану «з допуском до професії» [5].

У більшості розвинених країн саме професійним об'єднанням делеговано повноваження щодо акредитації закладів охорони здоров'я, що практично передбачає більш високі стандарти, ніж зазначені в умовах ліцензування, а також атестації спеціалістів у межах кваліфікації, визначеної державою [4]. Усесвітня медична асоціація (надалі – ВМА) – одна з провідних міжнародних неурядових організацій, що займається питаннями, *inter alia*, правового регулювання медичної діяльності, також неодноразово звертала увагу на роль і значущість професійної лікарської автономії та саморегулювання [9]. Зокрема наголошується, що будь-яка система професійного саморегулювання має забезпечувати: а) якість медичної допомоги, що надається пацієнтам; б) компетенцію лікаря, що надає таку медичну допомогу; в) професійну поведінку лікаря. З метою забезпечення якості надання медичної допомоги пацієнтам лікар зобов'язаний брати активну участь у постійному професійному розвитку з метою вдосконалення та підтримання належного рівня їх клінічних знань, навичок і компетенції [10, para.5].

Незважаючи на суперечливі наявні законодавчі ініціативи, чи існують перспективи запровадження саморегулювання та професійного самоврядування в медичній сфері? Звісно що так. Позитивний зарубіжний досвід свідчить на значну користь від запровадження таких механізмів. Окрім цього чинне законодавство України у сфері охорони здоров'я вже містить базис для запровадження саморегулювання та професійного

самоврядування в медичній сфері. Так, до основних принципів охорони здоров'я в Україні, *inter alia*, належать: децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі [11, ст. 4]. Чи здатне саморегулювання повністю або частково замінити державне регулювання в медичній сфері? Звісно, що повністю замінити державне регулювання неможливо. Тому мова може йти лише про певні додаткові важелі в регулюванні медичної діяльності на користь пацієнта і з урахуванням професійних прав медичних працівників, що будуть діяти поруч із державним регулюванням, або про часткове саморегулювання, професійне самоврядування медичного ринку. Загальноприйнятими можливостями для саморегуляції, професійного самоврядування є встановлення правил (у медичній сфері – насамперед медичних стандартів); питання контролю за їх дотриманням, питання притягнення до відповідальності за їх порушення. Саме на цих трьох аспектах і пропонуємо зосередити увагу та вважаємо їх базовими для розроблення нових законодавчих актів щодо саморегулювання, професійного самоврядування в медичній сфері.

На необхідності розроблення та впровадження **стандартів у медичній сфері** акцентує чимало лікарів, представників органів державної влади, науковців. Говорячи про стандарти в медичній сфері, неможливо не зазначити про положення статті 14-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я. Відповідно до

цих положень галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я є стандарт медичної допомоги (медичний стандарт), клінічний протокол, таблиць матеріально-технічного оснащення, лікарський формуляр. При цьому зазначений перелік галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я не є вичерпним і може включати також інші норми, правила та нормативи, передбачені законами, які регулюють діяльність у сфері охорони здоров'я. Відповідно до ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики та стандартів акредитації закладів охорони здоров'я останні мають затверджені у встановленому порядку локальні клінічні протоколи, що відповідають галузевим стандартам у сфері охорони здоров'я. Загалом в Україні відбувається поступове формування багаторівневої системи медичних стандартів [12, с. 296].

Проте, говорячи про можливість саморегулювання та професійного самоврядування, відзначаємо, що на сьогодні лише Міністерство охорони здоров'я України має повноваження з розроблення та затвердження галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. [11, ч.4, ст. 14-1].

Окрім цього ми переконані, що стандарти в медичній сфері, окрім власне галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, мають включати й етичні норми та принципи. Безумовно, ці стандарти, правила, положення, тощо зобов'язані виконуватися всіма членами такої організації. Окрім цього підкреслюємо, що ці стандарти мають установлювати вищі вимоги порівняно з державними

галузевими стандартами. Наприклад, відповідно до Статуту Американської асоціації хірургів «метою...є культивування та покращення науки та мистецтва хірургії, підвищення стандартів медичної професії та інших питань, які можуть стосуватися цієї сфери в рамках закону».

Стандарти у сфері охорони здоров'я спрямовано насамперед на забезпечення якості медичної допомоги. Якість медичної допомоги – одна з ключових проблем чинної системи охорони здоров'я [13]. Окрім цього якість медичної допомоги – основний критерій діяльності як окремого лікаря, закладу охорони здоров'я, так і всієї системи охорони здоров'я. Чимало фахівців сфери охорони здоров'я та державного управління відзначають прямий зв'язок між якістю медичної допомоги на всіх рівнях та інститутом саморегулювання в медичній сфері [14]. Тому *питання контролю в медичній сфері*, і насамперед контролю за якістю медичної допомоги, потребує більш детального висвітлення. Відповідно до статті 7 Основ законодавства України про охорону здоров'я припускається здійснення державного і громадського контролю та нагляду у сфері охорони здоров'я [11, п. Г, ч. 1, ст. 7]. Поряд із тим стаття 22 Основ закріплює положення щодо лише державного контролю й нагляду у сфері охорони здоров'я.

Відповідно до затвердженого Міністерством охорони здоров'я України Порядку контролю якості медичної допомоги [15] якість медичної допомоги передбачає надання медичної допомоги та проведення інших

заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. Оцінювання якості медичної допомоги передбачає визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я. При цьому контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу системи індикаторів якості, атестації/сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України та законодавства Європейського Союзу. Відповідно до мети цієї статті ми не можемо говорити про внутрішній контроль якості медичної допомоги. Говорячи про можливий контроль громадських об'єднань, відповідно до зазначеного нормативно-правового акту зовнішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється органами державної виконавчої влади в межах повноважень, визначених законодавством. Тобто фактично відсутні положення щодо можливості здійснення контролю громадськими об'єднаннями та/або саморегулювними організаціями чи організаціями професійного самоврядування.

Звертають на себе увагу положення абзацу 2 пункту 8 Порядку контролю якості медичної допомоги, відповідно до якого клініко-експертне оцінювання якості та обсягів медичної допомоги здійснюється шляхом експертизи клінічних питань діагностики, лікування та реабілітації

медичними радами закладів охорони здоров'я, клініко-експертними комісіями Міністерства охорони здоров'я України та/або управлінь охорони здоров'я. Так, відповідно до Наказу МОЗ України «Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги» [16, п. 4.4] до складу Клініко-експертної комісії Міністерства охорони здоров'я України входять представники професійних спілок, їх об'єднань у галузі охорони здоров'я, організацій роботодавців, їх об'єднань у галузі охорони здоров'я, громадських об'єднань лікарів – у кількості 25% від складу Клініко-експертної комісії.

Натомість до складу клініко-експертних комісій структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій. [17, п.4.4] та медичних рад закладів охорони здоров'я [18, п. 5.4] від представників професійних спілок, їх об'єднань у галузі охорони здоров'я, організацій роботодавців, їх об'єднань у галузі охорони здоров'я, громадських об'єднань лікарів уже входить одна третина. При тому цікавою є й інша обставина, на яку звертає увагу І. Сенюта: склад клініко-експертних комісій виключно медичний, лише до роботи медичних рад можуть залучатися представники підприємств, установ, організацій не медичного профілю [19]. Вищенаведене дозволяє зробити висновки, що громадські об'єднання в медичній сфері можуть брати участь у контролі за якістю медичної допомоги через включення своїх представників до складу Клініко-експертної

комісії МОЗ України та клініко-експертних комісій обласних державних адміністрацій.

Деякими дослідниками [20] вже підіймалося питання щодо існування так званого громадського контролю в медичній сфері. Зокрема під такою діяльністю розуміється діяльність громадських об'єднань, серед яких можна відзначити Всеукраїнську Раду захисту прав і безпеки пацієнтів, що об'єднує пацієнтів, які потребують захисту, громадські об'єднання та організації, створені для захисту інтересів своїх членів, групи самопомоги; Всеукраїнську громадську організацію «Коаліція захисту прав осіб з інтелектуальною недостатністю», яка об'єднує 84 регіональні суб'єкти, що надають соціальні послуги особам з інтелектуальною недостатністю та їхнім родинам і представляють їхні інтереси тощо [20]. Слід відзначити, що переважна частина таких громадських об'єднань опікуються насамперед правами та інтересами пацієнтів.

Питання відповідальності. Основи законодавства України про охорону здоров'я містять загальну бланкетну норму: особи, винні в порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством [11, ст. 80]. Однак неодноразово різними авторами підкреслюється така теза: головне завдання лікарських асоціацій спрямовано на формування персональної відповідальності лікаря за свою діяльність перед професійною організацією/лікарським товариством (*по суті – перед саморегульованими організаціями чи*

організаціями професійного самоврядування— прим. авт.), що усвою чергу відповідає за нього перед пацієнтами і державою [21, с. 6; 22]. Саме такий зв'язок має змогу водночас задовольнити потреби пацієнта і захистити права медичних працівників, що особливо актуально для України.

Зважаючи на прогресивність такої тези, вважаємо за необхідне зробити декілька уточнень. Відповідно до персональної відповідальності лікарів їх професійна поведінка та діяльність завжди мають бути в рамках Кодексу етики, правил, стандартів. При цьому підстави та порядок притягнення винної особи мають бути чітко прописані в правилах саморегулятивної організації чи організації професійного самоврядування. Притягнення до персональної відповідальності лікаря, як певна додаткова міра покарання, не звільняти-ме останнього від відповідальності за чинним законодавством України. Що ж до відповідальності саморегулятивних організацій та/або організацій професійного самоврядування перед суспільством і державою, то форми, підстави та порядок її застосування потребуватимуть подальших наукових досліджень.

Проведене дослідження дозволяє зробити висновок про те, що питання саморегулювання, професійного самоврядування, ураховуючи специфіку медичної сфери, залишається доволі дискусійним насамперед через відсутність загального Закону в цій сфері. Хоча підкреслено, що чинне законодавство України у сфері охорони здоров'я вже містить базис для запровадження саморегулювання та

професійного самоврядування в медичній сфері. Наголошується, що саморегулювання чи професійне самоврядування має забезпечувати: а) якість медичної допомоги, що надається пацієнтам; б) компетенцію лікаря, що надає таку медичну допомогу; в) професійну поведінку лікаря. З огляду на позитивний зарубіжний досвід від запровадження таких механізмів, загальноприйнятими можливостями для саморегуляції, професійного самоврядування є встановлення правил, питання контролю за їх дотриманням, питання притягнення до відповідальності за їх порушення.

Список використаних джерел:

1. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія / З. С. Гладун. – Тернопіль: Економічна думка, 2005. – 460 с.
2. Гревцова Р. Ю. деякі питання законодавчого забезпечення розвитку охорони здоров'я в Україні / Гревцова Р. Ю. // Часопис Академії адвокатури України. – 2013. – Т. 6. – № 2 (19) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://e-pub.aau.edu.ua/index.php/chasopys/article/viewFile/32/29>
3. Лещенко В. В. Громадські лікарські організації як суб'єкти формування та реалізації державної політики України в галузі охорони здоров'я : дис...на здобуття наук.ступ.канд.наук з держ.упр.: 25.00.02 / В. В. Лещенко; Національна академія державного управління при Президентові України. – К., 2009. – 162 с.
4. Пашков В. М. Ринкове саморегулювання господарських відносин у сфері охорони здоров'я / В. М. Пашков // Аптека. – 2009. – № 682 (11) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/8153>

5. Пашков В. М. Чи бути в Україні фармацевтичному самоврядуванню? / В. М. Пашков // Аптека. – 2015. – № 991 (20) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/333040>

6. Надюк З. О. Поєднання механізмів державного управління і лікарського самоврядування на ринку медичних послуг в Україні / Надюк З. О. // Державне будівництво. – 2008. – № 2 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/DeBu_2008_2_25.pdf

7. Проект Закону про лікарське самоврядування: Реєстр.номер 5124 від 01.10.2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=52254

8. Про громадські об'єднання: Закон України № 4572-VI від 22.03.2012 // Офіційний вісник України. – 2012 р. – № 30 д 27.04.2012, стор. 26, стаття 1097, код акта 61211/2012

9. WMA Declaration of Madrid on Professional Autonomy and Self-Regulation: Adopted by the 39th World Medical Assembly, Madrid, Spain, October 1987, editorially revised at the 170th Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005 and rescinded and archived by the WMA General Assembly, New Delhi, India, October 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/20archives/a21/> WMA Declaration of Madrid on Professionally-led Regulation: Adopted by the 60th WMA General Assembly, New Delhi, India, October 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/r4/>

10. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 № 2801-XII (із змінами) / Голос України від 15.12.1992.

11. Рогова О. Г. Державна політика стандартизації в системі охорони здоров'я в Україні / Рогова О. Г. // Актуальні проблеми державного управління. – 2014. – № 2. – С. 295-301.

12. Квіташвілі О. На шляху до європейської системи охорони здоров'я: презентація для Національної Ради Реформ 28 квітня 2015 року / О. Квіташвілі [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.slideshare.net/MinistryOfHealthOfUkraine/ss-47520224>

13. Ануфрієв С. А. Первые шаги на пути к саморегулированию в российском здравоохранении / С. А. Ануфрієв // Вестник Росздрава. – 2010. – № 1. – С. 38-39.

14. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 752 від 28.09.2012 // Офіційний вісник України. – 2012 р. – № 94 від 17.12.2012, стор. 31, стаття 3830, код акта 64719/2012

15. Положення про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я України: Затверджене Наказом МОЗ України № 693 від 06.08.2013 // Офіційний вісник України. – 2013 р. – № 80 від 25.10.2013, стор. 225, стаття 2986, код акта 69250/2013

16. Положення про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій: Затверджене Наказом МОЗ України № 693 від 06.08.2013 // Офіційний вісник України. – 2013 р. – № 80 від 25.10.2013, стор. 225, стаття 2986, код акта 69250/2013

17. Положення про медичну раду закладу охорони здоров'я: Затверджене Наказом МОЗ України № 693 від 06.08.2013 // Офіційний вісник України. – 2013 р. – № 80 від 25.10.2013, стор. 225, стаття 2986, код акта 69250/2013

18. Сенюта І. Я. Контроль якості медичної допомоги: новели нормативного

регулювання / Сенюта І. Я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.umj.com.ua/article/68292/kontrol-yakosti-medichnoi-dopomogi-noveli-normativnogo-regulyuvannya>

19. Семигіна Т. Громадський контроль як механізм попередження порушень у сфері охорони здоров'я / Т. Семигіна // Віче. – 2009. – № 19 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.viche.info/journal/1667/>

20. Знаменська Т. К. Асоціація неонатологів України / Знаменська Т. К. // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2014. – Т. 4. – № 3 (13). – С. 6-10.

21. Карпук В. Чи потрібне нам лікарське самоврядування / Карпук В., Мусій О. // Голос України. – 2008. – № 347 (4347) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.golos.com.ua/section/11647995999.html>

Демченко І. С. Проблеми саморегулювання, професійного самоуправління та діяльності громадських об'єднань у медичній сфері

У статті розглядаються проблеми саморегулювання, професійного самоврядування та діяльності громадських об'єднань у медичній сфері. Досліджується інститут саморегулювання, професійного самоврядування та можливості його запровадження в медичній сфері. Розглядаються окремі питання діяльності громадських об'єднань. Доводиться значущість і роль правил поведінки (професійних стандартів) для забезпечення якості медичної допомоги. Розглядаються особливості контролю громадських об'єднань за якістю медичної допомоги та окремі питання відповідальності у цій сфері.

Ключові слова: саморегулювання, професійне самоврядування, громадські об'єднання, охорона здоров'я.

Демченко И. С. Проблемы саморегулирования, профессионального самоуправления и деятельности общественных объединений в медицинской сфере

В статье рассматриваются проблемы саморегулирования, профессионального самоуправления и деятельности общественных объединений в медицинской сфере. Исследуется институт саморегулирования, профессионального самоуправления и возможности его внедрения в медицинскую сферу. Рассматриваются отдельные вопросы деятельности общественных объединений. Доказывается значимость и роль правил поведения (профессиональных стандартов) в обеспечении качества медицинской помощи. Рассматриваются особенности контроля общественных организаций за качеством медицинской помощи и отдельные вопросы ответственности.

Ключевые слова: саморегулирование, профессиональное самоуправление, общественные объединения, охрана здоровья.

Стаття надійшла до друку 29 липня 2015 р.