

Аналітична довідка про міжнародний досвід лікарського самоврядування в аспекті допуску до професії

Процес ліцензування у різних країнах як Європи, так і світу значно відрізняється. Для того, щоб зрозуміти який шлях вибрати Україні, слід проаналізувати досвід інших країн.

Проблемним питанням постає орган, який буде здійснювати ліцензування, розглядати скарги на лікарів та встановлювати стандарти, на основі яких і буде прийматись рішення про присвоєння лікареві ліцензії. **У більшості країн Європи орган ліцензування є окремим державним органом, підзвітним Міністерству охорони здоров'я** (Данія, Німеччина, Італія, Румунія, Словенія, Нідерланди). На Мальті орган ліцензування звітує Прем'єр-Міністру, а у Великобританії - Парламенту.

Найчастіше, керівництво органів ліцензування обирається терміном на 4 роки (Данія, Фінляндія, Німеччина, Румунія, Словенія, Іспанія, Великобританія). У деяких країнах, орган ліцензування має як Раду (the Council), яка виконує функції наглядової ради, та власне менеджмент. Склад таких рад у різних країнах різний, як і спосіб їх призначення.

Найбільш бюрократичні процедури отримання ліцензії лікаря в Угорщині та Німеччині. Найлегші – в Австрії, Данії, Естонії, Фінляндії, Словенії. Отримати ліцензію можна і онлайн у деяких регіонах Німеччини та Іспанії.

У багатьох країнах функція видачі ліцензій лікарям покладена на регіональні органи (Польща, Німеччина, Канада). Ці органи обирають представників до загального центрального органу, який вже формує політику професії та стандарти.

У Польщі існує 23 регіональні палати лікарів та стоматологів, одна військова, яка за статусом прирівнюється до регіональної, та загальна Палата лікарів і стоматологів, яка складається з представників регіональних. Лікар має зареєструватись у регіональній палаті лікарів і стоматологів. Кожна регіональна палата має направити представників до Палати лікарів і стоматологів у Варшаві, яка є об'єднаним органом регіональних. Палата лікарів і стоматологів визначає повноваження регіональних палат. Вибори представників проходять таємно та демократично. Стати кандидатом може будь-який лікар, що зареєстрований у регіональній палаті. Від кожної палати направляється індивідуальна кількість представників. В залежності від кількості лікарів регіону та за

принципом пропорційності. Особлива увага також приділяється пропорційності між лікарями і стоматологами.

У **Німеччині** система формування органів ліцензування дещо схожа. Існують 17 Федеративних (державних) палат, розміщених за територіальним принципом, та спільна Німецька Медична Асоціація. Щоб отримати ліцензію, лікар має зареєструватись у тій Палаті, де він бажає проводити практику. Палата розглядає документи та видає ліцензію. Німецька Медична Асоціація веде реєстр, здійснює моніторинг дотримання професійних обов'язків та стандартів.

У **Великій Британії** видає ліцензії та веде державний реєстр – Загальна медична рада (General Medical Council). Загальна медична рада формується за складною процедурою. Таємна рада (the Privy Council), державний орган, **обирає 12 членів Ради (the Council), де 6 членів – лікарі, а інші 6 – мають бути не з медичної сфери.** Рада виконує функції наглядової ради, встановлює стратегічні цілі та бачення. Рада також обирає керівництво – Виконавчий менеджмент, який здійснює щоденну роботу та забезпечує сам процес ліцензування.

Особливої уваги заслуговує система допуску до професії у Великобританії. Щоб мати змогу зареєструватися в Медичному реєстрі, випускники медичних шкіл складають спеціальний тест — Professional and Linguistic Assessments Board test (PLAB test). Окрім Медичного реєстру для можливості практикувати лікар має також подати документи до **Реєстру спеціалістів, або Реєстру лікарів загальної практики.** Для кожної реєстрації та залежно від кваліфікації існує окремо визначена процедура реєстрації, з якою можна ознайомитися на офіційному сайті Загальної медичної ради.

Слід зауважити, що окремо існують самоврядні професійні асоціації — “Королівські коледжі” (Royal colleges) за відповідною спеціальністю. Обмін інформацією між Загальною медичною радою та королівськими коледжами відбувається за допомогою спеціальної закритої системи — GMC Connect. **Саме завдяки злагодженій взаємодії професійних медичних асоціацій та спеціально уповноваженого органу, що займається ліцензуванням/сертифікацією, відбувається об'єктивний та безсторонній допуск до професії та ухвалюються рішення щодо обмеження у практиці.**

Система доступу до професії, періодичного поновлення права практикувати та обмеження професійної діяльності відзначається

вичерпністю критеріїв та прозорістю процедур на кожному етапі як для лікарів, так і пацієнтів.

Загальна медична рада затверджує загальні професійні стандарти в 11 аспектах. Ключовий із них — Належна медична практика (Good Medical Practice). Іншими загальними професійними стандартами є стандарти у сфері конфіденційності, професійних кордонів (включаючи використання соц.мереж, огляди інтимних зон, закінчення професійних стосунків з пацієнтом, загальні питання стосунків лікар-пацієнт), згоди та досліджень, тощо. Ці стандарти покривають питання професійної діяльності, які стосуються будь-якої лікарської спеціальності та не є специфічними для окремих спеціальностей.

Також Загальна медична рада працює за чіткими процедурами розслідувань та використовує затверджені методології та керівництва для ухвалення рішень при розгляді скарг та розслідувань.

Отже, Британська модель передбачає дворівневу систему, за якою спеціальний уповноважений орган, що складається з представників професії та пацієнтської спільноти та обирається за спеціальною процедурою державним органом розглядає питання загального доступу до професії, дотримання професійних етичних стандартів та відповідності кваліфікації. Загальна медична рада розробляє політики та керівництва для всіх стейкхолдерів та має прозорі процедури діяльності. Професійні асоціації (королівські коледжі), натомість, визначають специфічні критерії і стандарти у конкретних лікарських спеціальностях. Усі ці органи мають налагоджену систему взаємодії та обміну інформацією про професійний трек кожного лікаря, що створює можливість неупередженої оцінки професійної діяльності.

В Іспанії ліцензування здійснюється регіональними медичними коледжами. 52 освітні заклади видають ліцензії лікарям, які подають заявки в залежності від місця провадження практики. Керівники 52 медичних коледжів, разом з представниками наукової спільноти та інших медичних установ (без права голосу) утворюють **Організацію медичних коледжів Іспанії. Загальні збори Організації затверджують спільні рішення, встановлюють стандарти освіти медиків та умови отримання ліцензії. При організації діє Постійний комітет – адміністративний орган, який, зокрема, веде реєстр лікарів.**

В Ізраїлі окремого органу ліцензування не існує. Функції з видачі ліцензій лікарям виконує Міністерство охорони здоров'я держави. Особи, які прагнуть отримати медичну ліцензію маю особисто подати документи до підрозділу ліцензування медичних професій при HR департаменті Міністерства. Це відомство, окрім ліцензування, також встановлює стандарти до навчання лікарів, ініціює зміни та поправки до нормативно-правових актів. Важливо зазначити, що ліцензуванням таких медичних професій, як медсестри та психологи займаються окремі спеціалізовані відомства Міністерства.

У Канаді органом ліцензування є Медична Рада Канади. **Органом відбору членів Медичної Ради є Комітет з призначення.** Комітет з призначення обирає 52 члени Ради – по 2 з кожного медичного регуляторного органу провінції або території, по 1 з кожного ВУЗу, де є медичний факультет, до 5 осіб – представників громадськості (обирають всі інші члени Ради), 2 представники студентів (1 з Федерації медичних студентів Канади та 1 з Федерації медичних студентів Квебеку), 2 представники аспірантів (1 з Федерації медичних аспірантів Канади та 1 з Федерації медичних аспірантів Квебеку).

В Австралії система регулювання процесу ліцензування дещо відрізняється від європейських. В Австралії ліцензії видає один орган – **Агентство з регулювання охорони здоров'я**, а от стандарти та політики лікарських спеціальностей затверджують **15 національних рад** (в залежності від спеціалізації). Склад Ради правління Агенства призначається Радою міністрів робочої сили Австралії (Australian Workforce Ministerial Council). Рада правління складається з 5 осіб. Голова Ради має бути не лікарем, 2 члени повинні обіймати лікарську посаду та ще 2 – мати досвід у веденні бізнесу чи адміністрування та не бути лікарями. Рада міністрів також призначає і склад Національних рад. До національних рад входять: 1 представник з кожної території великої юрисдикції (5 територій), 1 представник з кожної території малої юрисдикції (3 території), Представник професії, 2 члени громад. Агентство проводить ліцензування, поновлення ліцензії, розглядає скарги на лікарів та веде реєстр.

На Мальті ліцензію лікарів здійснює Медична Рада при Прем'єр-Міністрі. Відбором членів Ради займається Відбіркова Комісія при Раді, але існують особливості у складі. Так, до Медичної ради Мальти мають входити: Президент (призначається Прем'єром), 1 представник,

якого призначає Університет Мальти, 2 хірурги-стоматологи, 2 представники громадськості та 5 лікарів (з них щонайменше 1 працівник госпіталю, та щонайменше один лікар загальної практики). Відбіркова Комісія призначається на 1 рік Радою, а терміни повноважень членів Ради становить 3 роки.

Більшість країн мають онлайн реєстри, де можна перевірити інформацію про ліцензію лікаря (Австрія, Данія, Естонія, Фінляндія, Угорщина, Італія, Великобританія).

Однієї уніфікованої системи призначення та функціонування немає ні у світі, ні у Європі. Але досвід деяких країн сягає більше 100 років, тому під час розробки власної системи, Україна може використати досвід інших країн, втіливши їх з окремими національними особливостями.

Модель США: Лікарська ліцензія

Після отримання ліцензії лікар щороку / що два роки повинен проходити перереєстрацію в ліцензійному органі (Медичний борд), який створюється в кожному штаті відповідно до прийнятого в цьому штаті Акту про медичну практику (Medical Practice Act).

Також до повноважень ліцензійного органу належать:

- (а) розгляд і розслідування скарг та/або звітів, отриманих від пацієнтів, ліцензійних органів інших штатів, спеціалістів у сфері охорони здоров'я, державних органів та недержавних організацій щодо можливої некомпетентності або непрофесійності лікаря;
- (б) проведення слухання (кожен лікар має гарантоване право на належний та справедливий розгляд його справи);
- (в) застосування заходу реагування до лікаря, який порушив закон, що може включати зупинення ліцензії, «випробувальний строк» або обмеження ліцензії, відкликання ліцензії, публічну догану або штрафи.

Якщо проблема, через яку варто зупинити або відкликати ліцензію, може бути вирішена шляхом проходження лікарем додаткового навчання або практики, ліцензію обмежують або встановлюють випробувальний строк, доки лікар проходить призначене спеціальне навчання або практику.

Що вважається непрофесійною поведінкою?

Визначається в кожному штаті окремо. Є кілька загальних прикладів:

- Зловживання алкоголем або наркотичними/токсичними речовинами Сексуальні домагання
- Зневага до пацієнта
- Нездатність дотримуватися визначених у штаті стандартів щодо охорони здоров'я
- Призначення ліків з перевищенням або без належної підстави
- Засудження у скоєнні злочину
- Шахрайство
- Делегування медичної практики особі, що не має ліцензії
- Неналежне ведення медичної документації
- Порухення вимог щодо регулярного професійного навчання (підтримання кваліфікації)

Діє принцип презумпції невинуватості, при проведенні слухань забезпечується право на справедливий процес. У випадках, коли пацієнтам загрожує безпосередня небезпека (домагання, вживання алкоголю чи наркотичних речовин) може бути застосовано термінове зупинення дії ліцензії до завершення розслідування.

Інформація про ліцензування та дисциплінарні провадження збирається в Базі даних про лікарів (FSMB Physician Data Center). Ця система інформує про розпочаті дисциплінарні провадження у всіх штатах, в яких лікар отримав ліцензію.

Медичні «борди» (ліцензійні органи) виконують функцію репозиторію наявної інформації про лікарів, і надають відповідні інформаційні послуги споживачам, які шукають спеціаліста. Зокрема, вони розкривають інформацію щодо статусу ліцензії, чи були накладені які-небудь дисциплінарні стягнення, та чи існують дисциплінарні провадження щодо конкретного лікаря. Також публічною є інформація щодо обвинувальних вироків у кримінальних справах, санкціях, накладених лікарнями, а також рішення у справах щодо непрофесійної діяльності.

Процес розгляду скарги на дії лікаря

Розглядають всі скарги, але ті, які можуть спричинити негайну шкоду

пацієнту розглядаються у пріоритетному порядку (т.зв. справи «високого пріоритету» — зловживання алкоголем, сексуальні домагання, надання допомоги низької якості).

Найбільш часто трапляються випадки відхилення лікаря від медичних стандартів, прийнятих у конкретному штаті, які включають:

- *Призначення надмірної кількості ліків або призначення невідповідних ліків*
- *Недіагностування медичної проблеми, що була виявлена пізніше*
- *Неможливість вчасного надання пацієнту результати тестів, що могло призвести до заподіяння йому шкоди*
- *Нездатність надати належну постопераційну допомогу*
- *Ненадання відповіді на дзвінок з лікарні щоб допомогти пацієнту у травматичній ситуації*

Етапи дисциплінарного провадження

Після того, як медичний ліцензійний орган отримав скаргу, розгляд складається з таких етапів:

1. Оцінка юрисдикційної належності скарги

Перший крок – визначити, чи скарга знаходиться в компетенції ліцензійного органу. Якщо так – крок 2.

Якщо ні – скарга скеровується до органу, який має юрисдикцію. Якщо це не можливо, скаржнику надають відповідь, в якій зазначають про відсутність юрисдикції в ліцензійного органу.

2. Визначення пріоритетності справи та початок розслідування

Перед вжиттям будь-яких заходів ліцензійний орган визначає, наскільки серйозна небезпека існує для громадського здоров'я. Якщо вона наявна, борд має повноваження негайно зупинити ліцензію лікаря та зобов'язати лікаря припинити прийом пацієнтів.

3. Початок розслідування, інформування всіх залучених сторін

Після визначення пріоритетності, борд починає детальне розслідування, визначаючи та залучаючи до участі в справі всіх осіб, які володіють релевантною інформацією.

4. Лікар та скаржник отримують офіційні повідомлення (повістки)

На цьому етапі лікарю надсилається повідомлення, в якому описуються претензії та міститься прохання надати наявні записи, що стосуються відповідної ситуації.

5. Справа підлягає медичному аналізу

На цьому етапі спеціаліст тієї ж самої спеціальності, що і лікар, на дії якого скаржаться, може надати свою експертну думку про надану медичну допомогу.

6. Ліцензійний орган вирішує, який захід впливу застосовувати

Є значний обсяг дисциплінарних заходів, які можуть застосовувати: від відкликання або встановлення обмежень на ліцензію лікаря, до встановлення штрафів. Для найбільш серйозних справ, особливо тих, що впливають на безпеку пацієнта, ліцензійний орган може подати офіційну скаргу на лікаря, яка може привести до призупинення або відкликання ліцензії. Для менш серйозних порушень може бути застосовано лист-попередження, виклик до ліцензійного органу, або вимога щодо оцінки фізичного, медичного чи психіатричного стану лікаря.

У випадку серйозних порушень – крок 7.

Для незначних порушень або випадків: ліцензійний орган може вирішити впровадити заходи нижчого рівня або закрити справу без ініціювання формальної процедури.

7. Призначення слухання

У випадку серйозних порушень ліцензійні органи призначають слухання – формальний розгляд справи, протягом якого лікарі мають додаткову можливість дати відповідь на скаргу. Деякі справи можуть бути завершені мировою угодою, яка має бути затверджена ліцензійним органом.

Якщо справа не врегульована – Див. крок 8.

Якщо врегульована – ліцензійний орган закриває справу.

8. Винесення рішення.

Неврегульовані справи розглядаються повністю, подібно до судового засідання. Є формальна процедура, з наданням доказів, у т.ч.

заслуховуванням свідків. Ліцензійний орган аналізує отримані відомості та встановлює наявність або відсутність порушень Акта про медичну практику. У випадку виявлення порушень щодо лікаря застосовуються дисциплінарні стягнення (догана, обмеження дії ліцензії, її зупинення або відкликання).

9. Доведення до відома громадськості.

Інформація про виявлення ліцензійним органом порушення Акта про медичну практику та застосування дисциплінарного стягнення оприлюднюється і знаходиться перебуває у публічному доступі. Вона стає частиною професійного профайлу лікаря, повідомляється ліцензійним органам інших штатів, а також доступна пацієнтам.

Приклад призначення Ліцензійної ради в штаті Техас

