

СТЕНОГРАМА

засідання "круглого столу" у Комітеті Верховної Ради України
з питань охорони здоров'я на тему:
"Лікарське самоврядування та професійні асоціації як запорука
професійного зростання медичних працівників"

20 квітня 2018 року

КОРЧИНСЬКА О.А. Христос Воскрес! Продовжуються ще наші світлі дні. Ми всіх вітаємо вас сьогодні на "круглому столі" Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я. Нам дуже приємно, що стільки запрошених, і всі відгукнулися, всі прийшли. Ми розуміємо з вами, наскільки зараз важлива тема лікарського самоврядування, самоврядування професійних медичних спільнот для нашої системи охорони здоров'я.

Тому сьогодні у нас є багато цікавих виступаючих, в основному, це керівники наших асоціацій. У нас сьогодні 3 народні депутати: заступник Голови Комітету з питань охорони здоров'я пан Мусій, народний депутат пан Яриніч Костянтин, Перший заступник Голови Комітету Верховної Ради з охорони здоров'я Оксана Корчинська, це я, котра буде сьогодні модератором. Маю велику честь сьогодні обговорювати з вами настільки важливу тему. І хочу зазначити, що сьогоднішній "круглий стіл" організований за ініціативою представників громадськості – пана Ігоря Гайовича, він член Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я, доцент, лікар травматолог-ортопед. І тому вже за ініціативою нашої Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я мені дуже приємно, що цю ініціативу ми, народні депутати, завжди можемо підтримати і організувати її в цілях якраз такого обговорення безпосередньо тих процесів в країні і особливо в системі охорони здоров'я, які надзвичайно нагальні.

Зараз я надаю слово народним депутатам України, після цього ми будемо надавати слово виступаючим. У вас є порядок денний. Я би надзвичайно просила, щоб сьогодні наш "круглий стіл" з вами проходив жваво, якщо є запитання, ви піднімайте, будь ласка, руки. Дуже прошу ставитися з повагою до виступаючих, дотримуватися регламенту. Це зазвичай порушення відбуваються з боку народних депутатів, але сьогодні я надіюсь, що у нас строго всі будуть дотримуватися регламенту, для того щоб висловились найбільша кількість людей, тому що у нас є ряд виступаючих, які записалися, і ми вислухаємо їх усіх, тому що сьогодні будемо обговорювати 3 моделі запропонованих самоврядування медичних спільнот. 3 моделі.

Перша модель – це законопроект, який уже зареєстрований, її авторами є пані Богомолець і пан Мусій, пані Бахтеєва і пан Шурма і ще кілька народних депутатів.

Друга модель, яка сьогодні буде запропонована нам громадськістю, представниками асоціацій, де вони пропонують у даному разі розглянути принципово, щоб самоврядування відбувалося через кілька палат.

Третя модель, яку ми будемо обговорювати, це автори альтернативного законопроекту, авторами якого є я, пані Корчинська, народний депутат Яриніч, народний депутат Сисоєнко і там ще є ряд авторів, які допомагають нам працювати над цим альтернативним законопроектом. Це все ж таки найбільша самостійність, котра надається по цьому законопроекту всім асоціаціям, для того щоб асоціації мали кожна свою палату, те, що є все ж таки ближче до європейської моделі.

І, звичайно, першу модель, я думаю, що ще раз коротко свій законопроект представить один із співавторів народний депутат Олег Степанович Мусій. Тому що це та модель, яка впроваджує лікарське самоврядування через основну єдину палату, яка буде координувати всі решта асоціацій – це через лікарське товариство.

Я зараз вам назвала три моделі самоврядування медичних спільнот. Ще раз підкреслюю, чому я не кажу "лікарського самоврядування", тому що це назва тільки першого законопроекту, який вже зареєстрований. Ми більше схилиємося все ж таки до самоврядування медичних професій, або медичних спільнот, поза як ми хочемо врахувати інтереси в тому числі фармацевтів, в тому числі стоматологів і в тому числі медсестер, вибачайте, звичайно, нашого середнього медичного складу. Тому для нас принципово трошечки більше розширення зони самоврядування.

Олег Степанович, будь ласка, вам слово.

МУСІЙ О.С. Доброго дня, шановні народні депутати, шановні колеги! Хотів би перш за все всіх закликати до професійної дискусії, а не до дилетантства щодо різних моделей, щодо різного самоврядування і так далі. Ви знаєте, що насправді професійно в Україні питанням лікарського самоврядування уже більше 10 років займається лікарське товариство всеукраїнське як громадська організація. І я до того, як був Міністром охорони здоров'я і народним депутатом, був співавтором вже 6 законопроектів, які були у Верховній Раді, які називалися так: про лікарське самоврядування.

І, безумовно, дуже добре, що ініційований сьогодні "круглий стіл" і обговорення, тому що навколо кожного питання завжди є різні точки зору. І чим більше буде враховано різних точок зору, тим швидше ми зможемо прийти до ефективного рішення. А ефективне рішення має бути одне-єдине: звільнення українських лікарів з рабства – це основна мета будь-якого самоврядування професійного. Тому що і самоврядування лікарське, і

самоврядування фармацевтичних працівників, самоврядування медсестер, які існують в різних країнах в тому чи іншому вигляді, вони якраз і передбачають, що оці професії, які є в медицині, вони є вільні професії за ознакою. І ось ці 12 вільних професій, які існують в світі, вони всюди не контролюються державою. В Україні до сьогоднішнього дня, на жаль, лікарську професію і професію всіх інших медичних працівників контролює Міністерство охорони здоров'я, відповідні департаменти охорони здоров'я на місцях. Це є абсолютно неправильним. Тим більше з європейським шляхом України, перспектива у нас тільки одна-єдина, іншої бути не може – самоврядування і воля та свобода у здійсненні своєї професійної діяльності.

Дуже добре, що якраз присутній тут заступник міністра Лінчевський. Тому що до нас в тому числі, в Комітет з питань охорони здоров'я, приблизно два місяці тому приїжджала делегація з Німеччини, з Федерального міністерства охорони здоров'я, це є організація, яка в Німеччині проводить це лікарське самоврядування. І відбулася якраз тоді зустріч із заступником міністра паном Лінчевським, і я так розумію, що було знайдено порозуміння, що навіть європейські країни, якщо Україна задекларує і міністерство нарешті задекларує, що воно функції медичних працівників передає професійним спільнотам, то міністерство, на відміну від всіх попередніх міністерств, не буде цього блокувати, а навпаки, буде сприяти, тим більше, що в цьому полягає, з моєї точки зору, справжня реформа охорони здоров'я – якраз в розділі повноважень і демонополізації управлінської складової, яка є в охороні здоров'я.

Тому не буду далі заглиблюватися. Звісно, дуже мені буде цікаво послухати інші точки зору, бо я, як людина, завжди приймаю інші точки зору, але, наголошую, якщо вони професійні, а не дилетантські. Тому всіх закликаю до професіоналізму, і безумовно для того, щоб випрацювати якесь спільне рішення, яке далі могло б бути основою дій, а не гасел. Закликаю всіх до плідної співпраці.

Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дуже вдячна, пане Олеже.

Слово надаю народному депутату України, заслуженому лікарю України, кандидату медичних наук Костянтину Яринічу.

ЯРИНІЧ К.В. Дякую, пані Оксано.

Я вітаю всіх у цій залі. І дякую пані Оксані за те, що все-таки нас зібрала тут для того, щоб ми обговорили ті питання, які турбують абсолютно всю медичну спільноту: не тільки реформа, а ще і такі речі, які нас об'єднують.

І нам дуже важливо зараз об'єднатися дуже правильно. Тому що якщо буде неправильний формат, то він призведе до деструктивних змін у медичній галузі, ви це все знаєте.

Не просто так з'явилося декілька законопроектів. Ви знаєте, тут немає порозуміння між тими людьми, які сидять за цим столом. Щоб це не сприймалося знову як політичні якісь чвари, ми хочемо з'ясувати, перш за все, для себе, яку модель ми виберемо, по якому шляху ми будемо йти, які плюси і мінуси, які речі для нас важливі, а які другорядні.

Тому я би хотів сьогодні і для себе в тому числі з'ясувати: яким чином ми будемо впроваджувати лікарське самоврядування, хто буде громадська рада, хто буде і яким чином впливати, яка роль міністерства в цьому лікарському самоврядуванні, чи ми взагалі відчіплюємося від міністерства, і починаються деякі дії, на які складно буде потім впливати.

Тому, мені здається, що сьогодні буде дійсно відверта розмова. Коли я зайшов сюди, а пані Оксана запитує: наскільки ви прийшли. Ми прийшли настільки, скільки треба! Від цієї зустрічі буде залежати дуже багато навіть для тих людей, які сьогодні уже прийшли з готовими законопроектами. Я не знімаю навіть такої можливості, що хтось об'єднає свої зусилля біля одного законопроекту, можливо, щось змінимо, у нас є для того час. Але мені хотілось би, щоб вже на цій сесії ми вийшли в сесійну залу з законопроектом, за який проголосує більшість в сесійній залі.

Дякую за увагу. Закликаю всіх до плідної, і, як сказав Олег Степанович, професійної дискусії.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Костянтинне, дуже вдячна.

Слово надається заступнику Міністра охорони здоров'я Олександрові Лінчевському.

ЛІНЧЕВСЬКИЙ О.В. Доброго дня, шановні колеги! Доведеться говорити сухою чиновницькою мовою, хоча не властива вона мені зовсім.

Потреба в саморегулюванні професій є очевидною. Ледь не всі тут присутні бачать закордонні зразки роботи наших колег, і, природно, ми хочемо так само. Щоправда, так само, як немає згоди за цим столом, абсолютно конструктивні є суперечки, дискусії, сумніви, так само немає цієї згоди і в нашому медичному середовищі, давайте погодимося з цим.

Передусім ми кажемо, що представленні законопроекти, які ви, можливо, мали змогу переглянути або переглянете пізніше, вони мають ряд суттєвих вад, власне. І як ми з вами, медична спільнота, ми не є достатньо зрілими на сьогодні, так само і законопроекти, вони цю незрілість

відображають. Передусім, цілий ряд понять, цілий ряд форм стосунків наших з вами всередині медичної спільноти, вони не є визначеними, їх не існує.

Саморегульовані професії чи самоврядні? Самоврядні спільноти чи саморегульовані? От є різниця? Немає різниці. Саме поняття професійного самоврядування, воно в законодавстві є відсутнім. Коли ми кажемо: ой, давайте на асоціацію передамо щось, тобто якісь функції будемо делегувати, - і наявні законопроекти, вони передають якісь функції держави. Атестація лікарів, вона може проводитися асоціацією? Ну, ніби так. А диплом може видавати асоціація? А хто видає диплом? Хто дозволяє займатися лікарською практикою? А підтвердити категорію або в майбутньому видавати ліцензію? Справді, а яке має бути от співвідношення, де є державне, де є відповідальність держави, а де є відповідальність, от власне, професійного цеху?

Щодо інших аспектів діяльності цих самоврядних організацій. А вони перед кимось звітують? А якщо якась асоціація, умовно, якась така фейкова, несправжня, лжеасоціація, навидавала всім ліцензій і дипломів, вона за когось відповідає? А ми кажемо зараз: недбайлива атестаційна комісія десь в облздраві видає дипломи чи категорії підтверджує всім. В кого 2-а категорія, зайдіть. У всіх 2-а категорія – виходьте. У всіх, у кого вища на підтвердження, зайдіть. У всіх вища, підтвердили, виходьте. Ну, ми ж це всі бачили. Зараз так само буде робити асоціація ортопедів-травматологів. Всім ортопедам-травматологам вищої категорії категорія підтверджена автоматично. Всі, в кого є ліцензія на практику, автоматично підтвердили. І що поміняється? Тобто перед ким ми звітуємо?

І, окей. Зараз у нас є проблеми в облздраві, в горздраві, тобто там десь в департаменті отримати, якщо ми говоримо, власне, про передачу функцій цієї атестації лікарів, чи не перенесеться та сама проблема в асоціацію? Чи, давайте відверто, корупція з департаменту, чи вона не перенесеться в асоціацію і чи вона не буде ще жахливішою? І наша ж задача тут, власне, нам треба досягнути якогось результату. Чи ці законопроекти, котрі представлені, чи вони спрямовані на уникнення цих проблем? Ну, на жаль, поки що ні.

Внутрішні стосунки в самій цій самоврядній організації. Хто є головою? Так, як зараз пожиттєвий президент Асоціації, який є вічний і недоторканий, фараон тобто навіть, це фараон організації, який є абсолютно як Папа Римський, тобто безгрішний завжди. І він є єдиний, і під нього Асоціація ця будується.

Я завжди сміюся, що якщо ти живеш у Львові, ти можеш бути членом 4-х торакальних асоціацій – Львівщини, Галичини, західноукраїнської, українсько-польської і загальноєвропейської. От яким чином ми будемо їх між собою мирити чи не мирити? І яким чином держава, які критерії держава буде давати пародонтологам і ендодонтологам, власне, кому ми делегуємо

якісь функції, а кому ні? А за яким принципом, а за якими критеріями? І це той випадок, я дякую організаторам і дякую всім учасникам "круглого столу", це той випадок, коли треба сім разів подумати, аби не наробити біди.

Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Олександрє, дуже вдячна за щирість. Це якраз такий перший привід для дискусії.

Зараз до нас приєдналась заступник Голови Комітет з питань охорони здоров'я пані Ірина Сисоєнко, тому зараз ми посуваємось, щоб усі помістились, щоб усі шановні люди помістилися за цим чудовим столом.

І якраз слово надається пані Ірині Сисоєнко. Пані Ірино, будь ласка.

СИСОЄНКО І.В. Добрий день, шановні колеги. Справді, сьогодні дуже важливий проходить захід – про лікарське самоврядування. Багато років наша держава лише про це чує від народних депутатів України, багато разів у Верховній Раді реєструвались різні законопроекти – і, на жаль, так нічого і не відбулось за весь цей тривалий час. Але, знаєте, дуже важливим є, що все ж таки в минулому році парламент України восьмого скликання, але почав приймати ті нові закони, які мають справді побудувати оті європейські стандарти медичної допомоги, європейські стандарти і умови, в яких працюють медики, лікарі в усіх розвинутих державах. Тож я хочу вірити в те, що так само і парламент восьмого скликання все ж таки прийме закон, який багато років вимагає медична спільнота, це Закон про лікарське самоврядування.

А тепер вже по суті, а яким же має бути закон і що то має бути. Ну, на моє особисте переконання, ті законодавчі ініціативи, які зараз зареєстровані у Верховній Раді, вони все ж таки потребують якісного доопрацювання. Саме тому зараз, поки є час для реєстрації альтернативного законопроекту, ми провели спільну зустріч з моїми колегами в Комітеті з питань охорони здоров'я, з пані Оксаною Корчинською, з Костянтином Яринічем, з нашими колегами і разом з представниками уряду, з Міністерством охорони здоров'я, з командою Прем'єр-міністра ми зараз завершуємо той законопроект, який будемо реєструвати як альтернативну законодавчу ініціативу, яка справді має бути написана і підготовлена за європейськими директивами, за всіма тими правилами і принципами, як працює лікарське самоврядування в європейських розвинутих державах. Ну, основна суть. Основна суть має бути зрозумілою і простою. Не можу бути жодної монополії в жодній якійсь організації. Це однозначно. Тобто самоврядність, вона має формуватись активністю і бажанням, а не спонуканням медичної спільноти. Це має бути самоорганізована незалежна організація, яка буде формувати принципи і

цінність для тих, хто буде її членами, і безпосередньо такі самі самоврядні організації мають формуватись безпосередньо тими, на кого вони направлені. Тому якраз альтернативний законопроект буде надавати можливість створення різних медичних палат за різними медичними спеціальностями, і це будуть незалежні юридичні особи. І, по суті, той принцип, за яким вже побудована самоврядність адвокатів, нотаріусів, саме це закладається в основу законопроекту, який готується, про медичне самоврядування, медичне лікарське самоврядування.

Тому я думаю, що найближчим часом ми його завершимо готувати, зареєструємо в парламенті, і тоді я думаю, що ще окремо з великим задоволенням будемо далі з вами обговорювати, комунікувати, тому що подача законодавчої ініціативи – це лише початок роботи. Ми всі знаємо, що далі попереду - перше читання, велика кількість поправок, друге читання, велика кількість поправок і, як результат, вже прийняття закону, який має сформувати всі ці побажання і експертні думки безпосередньо медичної спільноти і всіх тих фахівців, які розуміють, як має бути впроваджене лікарське самоврядування в нашій державі. Ну ось ці основні меседжі, які я хотіла вам сказати.

Я дуже рада всіх вас бачити, я дуже дякую пані Оксані, що вона проводить разом з колегами такий захід. Справді, потрібно переходити від багаторічних розмов до конкретних справ. Дякую вам за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пані Ірино, дуже вдячна.

І зараз я надаю слово ініціатору нашого "круглого столу", члену Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я, лікарю ортопеду-травматологу пану Ігорю Гайовичу.

Пане Ігорю, прошу.

ГАЙОВИЧ І.В. Доброго дня всім присутнім! Я щиро вдячний за можливість організації такого надзвичайно важливого заходу. Мені надзвичайно приємно бачити, що тема самоврядування викликала такий інтерес і таку кількість присутніх. Особливо приємно бачити тут представників не лише лікарських асоціацій, а і представників асоціацій медсестер, фармакологів, про яких ми зазвичай забуваємо, коли говоримо про лікарське самоврядування. А оскільки принципи і потреби в самоврядуванні наших організацій, вони в загальному збігаються, то доцільно було б вирішити одразу ці питання одним законопроектом для всіх працівників, на мою думку.

У світі медики почали засновувати спілки та асоціації майже 200 років тому. І спочатку це були звичайні клуби по інтересам для обміну досвідом та

спілкування. Та з розвитком демократії та громадянської активності держави почали делегувати цим спілкам свої права та обов'язки для більш ефективної роботи та розвитку медичних професій. В Радянському Союзі майже 95 років тому лікарів, які зібралися на "пироговські читання", жорстоко репресували за спробу створення свого друкованого органу і за спробу такої організації самоврядування. Це зробив тодішній нарком охорони здоров'я Микола Семашко. І цим самим він похоронив будь-яку можливість лікарського самоврядування в Радянському Союзі. Тому коли ми на початку 90-х почали їздити за кордон та розмовляти з колегами про їхню роботу, ми почали переймати частку їхнього досвіду, в тому числі в медичному самоврядуванні, формувати професійні асоціації та спілки. Та за 27 років юридично асоціації залишилися звичайними громадськими організаціями, тобто залишились тим самим, чим були 200 років тому – клубами по інтересах, без повноважень та можливостей. Проте з розвитком держави назріла реальна необхідність передачі частини повноважень формуванням громадянського суспільства, якими є асоціації медичних працівників. Саме тому спілки медичних працівників мають якнайширше взяти участь в роботі над цим законопроектом.

Підписавши асоціацію з Євросоюзом, ми погодилися перейняти не лише формальні закони, а й принципи організації різних аспектів, в тому числі й у медицині. Саме про них я би й хотів поговорити. Тому самоврядування медичних професій має будуватися на загальноєвропейських принципах.

Перший принцип – це є принцип демократичності. При цьому це має бути не формальна демократичність, ми мусимо пам'ятати, що принцип демократії – це не влада та одностайність більшості. Там, де більшість вирішує за всіх, де панує принцип одностайності, немає і не може бути демократії, заперечується вольове нав'язування позицій однієї частини суспільства іншій частині. З даної точки зору, суттєвою ознакою демократії є дотримання інтересів і прав меншості. Зараз ми маємо набагато ширші можливості для самоврядування. Недоцільно вибирати і відправляти представників, які не обов'язково будуть відстоювати позицію тих, хто їх направив. Маючи реєстри лікарів, де кожен лікар зможе ідентифікувати себе, ми маємо змогу широко впроваджувати пряму відкриту електронну систему самоуправління, і кожен член асоціації зможе безпосередньо висловити свою позицію та віддати свій голос шляхом інтернет-голосування, застосовуючи сучасні методи управління.

Другий принцип – це є принцип делегування прав та функцій держави органам медичного самоврядування. Держава повинна віддати частину своїх функцій асоціаціям, оскільки вони активніше та оперативніше зможуть їх виконувати, зокрема це ліцензування та освіта, атестація, вирішення внутрішньолікарських питань, ведення реєстрів лікарів тощо.

Наступний принцип – відповідальності. При цьому це не має бути колективна безвідповідальність. Надавши ліцензію, асоціація має нести реальну відповідальність перед пацієнтами за своїх лікарів. Крім того, важливим є момент відповідальності асоціації перед самими лікарями. Має працювати механізм страхування своїх членів, участь у захисті у випадку спірних судових процесів, активне навчання та підвищення професійного рівня. На даний момент у світі існує та реально працює маса подібних механізмів, які потрібно прописати в даному законопроекті. І зрештою, це є принцип реального самоврядування. Асоціації є абсолютно самодостатніми, на них не може здійснюватися якийсь зовнішній вплив з боку влади або зсередини лікарської спільноти, наприклад, якщо комусь захочеться натиснути за принципом кількості. Кожна медична професія, що є в переліку медичних спеціальностей, має мати право сформувати свою асоціацію або, в разі бажання переважної більшості, злитися з близькою спеціальністю. Таким чином сьогодні ми маємо можливість спільно розробити закон, який буде написаний медичними працівниками, про медичних працівників та для медичних працівників.

Я закликаю активно долучитися до даного процесу. Якщо у вашої спільноти є якісь особливості роботи, про які відомо лише вам, то ніхто їх не пропише замість вас. Спільною активною роботою, спираючись на позитивний досвід західних колег, ми за короткий період часу створимо проект закону, який буде відповідати нашим бажанням та потребам. Впевнений, що його підтримає більшість медичних працівників та асоціацій. І тоді за такої підтримки Верховна Рада оперативно його прийме.

Після нетривалого перехідного періоду, закріпленого в законі, асоціації стануть не просто громадськими організаціями та клубами по інтересах, а стануть повноцінними суб'єктами управління державою.

Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Ігорю, дуже вдячна.

А зараз я передаю слово одній з найактивніших, на наш погляд, на мій суб'єктивний погляд народного депутата, Асоціації стоматологів. Вони, мабуть, одні з небагатьох, котрі всі ці роки вели з нами переговори по окремому закону по стоматології. Необмежена кількість зустрічей і з пані Іриною, і зі мною, з паном Костянтином і з іншими членами комітету. І зараз один із цих законів, законопроектів, які вони пропонують, представить якраз пан Штука Орест Михайлович, віце-президент з питань лікарського самоврядування Національної спілки стоматологів.

Пане Оресте, якщо вам зручно, ми можемо надати вам тут мікрофон. У вас, я так розумію, презентація? Тому можете взяти мікрофон, можете навіть його в руки взяти.

ШТУКА О.М. Я так думаю, що буде чути.
Дуже дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Ви можете сісти, щоб вам було зручно, взяти його в руки.

ШТУКА О.М. Я Орест Штука. Дуже дякую за увагу. Дуже дякую ініціаторам цього "круглого столу" за те, що ми маємо можливість вчергове виговоритись. Проте велике сподівання на те, що ми перестанемо говорити, а, зрештою, почнемо писати. Говорити і написати текст – це "две большие разницы".

Хотів би подякувати попереднім виступаючим. По-перше, пану Олегу Мусію за те, що згадав про німецьке самоврядування і ArtCam. Хочу лише доповнити, що існує не лише ArtCam, а й стоматологічна камера, і фармацевтична, так, і всі працюють окремо.

Стосовно ваших реплік, якщо ваша ласка, я собі дозволю теж щось сказати. Асоціація – це є громадська організація. Вона є суб'єктом іншого права, це є суб'єкт приватний. Юридична особа приватного права. Самоврядний орган – це є юридична особа публічного права. Амінь, так? Тому юридична особа приватного права має засновників. Згідно їхнього рішення вона може бути заснована і ліквідована. Як такій структурі громадській можна доручити державної ваги речі? Тому слово "асоціація" стосовно самоврядування, на жаль, тут не може використовуватися. Це є різні терміни.

Другий момент. Пан Гайович сказав про єдиний реєстр. 2005 рік – Наказ, який говорить про Єдиний реєстр. Якщо його не буде, ми взагалі нічого з вами не зробимо. Жодна самоврядна організація за рахунок членських, чи назвіть їх професійних, внесків не підніме питання своїми силами створення єдиного реєстру. Крапка. Це є наддороге завдання, дуже дороге завдання. Ми нічого не зробимо, будемо далі тільки говорити. І якщо ми зможемо ініціювати питання перед державою про те, щоб система, наприклад I-health, яка зараз працює, забезпечила нам і потім згодом передала по напрямках цей єдиний реєстр, і лише це буде підставою до того, щоб ми могли почати реально що-небудь робити.

Вільна професія. В будь-якому законопроекті, який тут буде прийнятий, не прийнятий, обговорений, підтриманий – не має значення, буде прийнятий у стінах Верховної Ради, в основу, на наше глибоке переконання, має вставати не орган, я підкреслюю, не орган, а самозайнята особа. Саме вона є представником вільної професії, їй надається право обрати спосіб діяльності, іншими словами, спосіб оподаткування своєї діяльності як

самозайнята особа, як приватний підприємець, фізична особа – підприємець чи будь-що інше, якимись іншими типами угод. Проте їй надається право в залежності від того, який продукт фінансовий вона генерує, цей лікар, він собі має право обрати той чи інший вид оподаткування. Оце є свобода і підхід до лікаря.

Наступна річ. Вільні професії створюють самоврядний орган. Дякую пану Лінчевському за акцент на те, що ми маємо отримати цей самоврядний орган, який колективом або професією делегований, якийсь апарат, завдання якого – обнести парканом нашу професію і убезпечити її від кон'юнктури, перевірок і тому подібних речей. Не мораторіїв, які діють зараз, бо ми, стоматологи, дуже добре знаємо, як це виглядає, ми дуже добре пам'ятаємо, скільки нам коштувало хабарів за те, щоб продовжували клініки працювати. Ще цілком недавно. Мораторії – це дуже добре, прекрасно, всім спокійно. Але нам треба закон, який зробить так, щоб ніяка політична кон'юнктура не впливала на це. Це є особливий режим самовідповідальності кожного лікаря – чи лікаря-стоматолога, чи фармацевта, відповідальністю своєю – ліцензією. Ми надто багато вкладаємо в ту ліцензію – зусиль, часу, коштів – для того щоб так елементарно помилитися і позбутися її. Механізм самовідповідальності є найважливішим моментом у функціонуванні самоврядного органу.

У світ є дуже багато вільних професій. У Німеччині є 182 вільні професії. Це багато. Яким же ж є досвід країн ЄС і чим вони керуються? Ми всі хочемо винайти свій велосипед з квадратними колесами чи ми можемо позичити в німців або в європейців? Я думаю, що друге простіше трошки. Чим керуються вони? Зараз не особиста думка, зараз документ. Директива Європейського Союзу, опублікована 7 вересня 2005 року, щодо професій, які мають право на самоврядування. Серед них до медичних професій включені загальномедичні професії: помічники лікарів, або є медсестри, які займаються опікою, - другий. Третій - стоматологи. Четвертий – хірурги, ветеринари. П'ятий – акушери. Шостий – фармацевти. Всі, підкреслюю, практично всі країни Європейського Союзу мають незалежні самоврядні органи по професіях. Єдина через "Ізбу лікарську", яка має загальний дах, це є Польща. Всі решта працюють окремо. Чому окремо? Тому що неможливо, і ніхто із поважних людей тут не скаже, що він знає особливості роботи фармацевтів, рівно так само стоматологів і рівно так само загальномедичні професії. Жоден! Проте керувати, підписувати і завіряти документи так, щоб це стосувалося і стікалося все до нього, рішення, є дуже багато. А нам це не підходить, чесно. Бо ми зараз маємо авторитарну систему управління. Це Советський Союз в головах. А хочеться змінити і хочеться зробити так, як це працює в Європейському Союзі, не видумувати чогось нового. Який шлях обере Україна - чи ми підемо моделлю Польщі, чи всіх решта європейських країн – оце питання до законодавців.

Найважливіші терміни: самозайнята особа, самоврядний орган.

Так сталося, стоматологи вже давним-давно самоврядні. Кожний має свою клініку, кабінет чи практику, і ми тим чи іншим чином виживаємо. Ми позбавлені великою мірою пріоритетів фінансування з боку бюджету державного чи комунальних бюджетів і тому подібних речей. Зараз саме стоматологи, які працюють в комунальних закладах, вони взагалі на роздоріжжі, вони не розуміють, що з ними роблять. Їх позбавили фінансування, але не сказали, яким шляхом вийти. І вихід, на наше глибоке переконання, саме для цієї групи людей у самоврядному органі і, власне, у визнанні самозайнятої професії. І тоді людина, не має значення, в яких стінах і кому ті стіни належать, вона працює. Є форма угоди і не більше. Він є сам платником податку і між ним і пацієнтом немає цілого ряду чиновників. Оце є інша модель життя: немає вертикалі, яка тисне.

За нашої ініціативи був зареєстрований в кінці травня 2016 року законопроект про стоматологічну діяльність. Напевне, більш широкого обговорення у професійному середовищі не мав жоден із законопроектів про самоврядування. Ми отримали безліч правок. Ми багато в чому змінили свою думку і погляди. Немає нікого тут професіоналів по самоврядуванню, жодного. Всі "набивають шишки" своїм досвідом. І ми за два роки зібрали величезний об'єм інформації і готові вносити зміни до законопроекту про стоматологічну діяльність. Проте він не може працювати окремо. І тут я погоджуюся з пані Оксаною Корчинською. Ми потребуємо рамкового законопроекту.

На жаль, мені прикро говорити про те, що законопроект 8250, зініційований паном Олегом, пані Ольгою Богомолець, на жаль, вводить в дуже велику оману лікарів-стоматологів. Чи це продумано, чи це не продумано, чи це є питання юридичних технік, неправильно сформульованих, чи хтось спішився, бо ми знаємо, як ті речі робляться, проте в тому вигляді, в якому він зараз є, він саме створює другу авторитарну систему. І ми нічого не отримуємо кращого. Ми поміняли лише осіб, які нами керують. І як ми не могли добитися якихось змін в своїй професії, так і не зможемо далі добитися в своїй професії далі ніяких змін, тому що законодавчо тут абсолютно нічого не розставлено по місцях. На жаль, прикро. Ми би дуже хотіли бути конструктивними в цій ситуації, але бачимо занадто багато недоліків, починаючи від першого пункту завдання самоврядного органу. Хто пам'ятає? Не знаєте 8250? Контроль інтернів – це основне завдання, перше завдання самоврядного органу (8250). Це може бути занадто емоційно, проте дуже багато всього є.

Відтак ми зініціювали як стоматологічна спільнота і надали народним депутатам – пану Яринічу, пані Сисоєнко, пані Корчинській – своє бачення текстове, не емоційне, а текстове бачення іншого формату узагальнюючого законопроекту. Ми робимо все можливе для того, щоб юристи, які

представляють групу стоматологічну, працювали і співпрацювали з юридичними групами народних депутатів, для того щоб вималювати спільне бачення і зрештою лобювати власні інтереси. В чому наші власні інтереси? В тому, щоб для всієї спільноти був прийнятий узагальнюючий законопроект, для всієї медичної спільноти. Проте наші інтереси, щоб у цьому законопроекті було абсолютно чітко виокремлені - те, що стоматологи й інші професії створюють власні самоврядні органи. Яким чином? Є Директива Євросоюзу, де абсолютно чітко все виписано. Не треба нічого видумувати.

Я дуже вам дякую за увагу і сподіваюся, що це буде далі конструктивно.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Орест, дуже вдячна. Ми почули. Ми почули.

ШТУКА О.М. Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Ще кілька днів наша група працює до 10-ї ввечері, теж вам пропонуємо приєднатися.

Ми вже почули з вами ну як мінімум фактично три версії або три моделі, які ми вам представили, і нам важливо в тому контексті зараз ваших виступів, щоб ви все ж таки нам, окрім того, що ви нам будете описувати пропозиції і проблеми самоврядування в Україні, все ж таки, ви висловлювалися, яка модель, ви вважаєте, краща для нашої країни. Нам би важливо було от зараз, під час ваших виступів, це вже почути.

До слова запрошується співзасновник... А, вибачайте, вибачайте, ні. Президент Української асоціації нейрохірургів, доктор медичних наук, професор Смоланка Володимир Іванович. Будь ласка.

СМОЛАНКА В.І. Шановна президія, шановні колеги!

КОРЧИНСЬКА О.А. Я перепрошую! Треба взяти мікрофон. Ви можете або підійти до цього мікрофону біля пані Ірини і виступати стоячи, або можете сидячи, якщо вам це зручно.

СМОЛАНКА В.І. Я бачу, що він дистанційний. Тут нормально.

КОРЧИНСЬКА О.А. Будь ласка, як вам зручно, тільки в мікрофон, щоб вас чули.

СМОЛАНКА В.І. Добре, дякую.

Шановна президіє! Шановні колеги! Кожен із нас впевнений і знає, що лікарське самоврядування це на сьогоднішній день норма життя медичних спільнот більшості країн Європи, цивілізованих країн Європи. І я хотів би у своєму короткому слові зосередитися на дуже складному питанні, якого вже торкнулися декілька наших доповідачів сьогодні. Це розподіл обов'язків та відповідальності між органами державної влади, Українським лікарським товариством та професійними асоціаціями, форми їхньої співпраці і взаємостосунків між цими суб'єктами.

Тут багато президентів професійних асоціацій або віце-президентів, людей, які протягом тривалого часу працюють у професійних асоціаціях, і кожен із нас може сказати, що, на жаль, на сьогодні робота професійних асоціацій обмежена. Більше того, вона не зовсім зрозуміла. Нерідко кожен із нас може констатувати, що ми пишемо в статуті одне, а в реаліях маємо зовсім інше. І нерідко це дійсно перетворюється в клуб таких професійних фахівців, які збираються один раз на рік або декілька разів на рік, обговорюють якісь практичні проблеми своєї галузі, але ніяких інших рішень не приймають.

Ми розуміємо всі, що об'єм обов'язків має бути розширений професійних асоціацій. Говоримо про це багато років. З одного боку ми це розуміємо, а з другого боку ми розуміємо, що це накладає додаткову відповідальність. І я абсолютно згоден з Олександром Володимировичем, що тут треба зробити так, щоб одна модель не була замінена іншою, але по суті б нічого не змінилося, що стосується зокрема і тих же атестацій лікарів. Але з другого боку ми розуміємо, що розширення прав професійних асоціацій - це започаткування одного з найважливіших елементів, важливих елементів переходу від механізмів адміністративного до професійного регулювання нашої діяльності.

Безумовно, потрібен цілий ряд обмежень і певних застережень, можливо, якогось контролю, взаємоконтролю, але для прикладу я хочу сказати, наскільки обмежені можливості наших асоціацій. До цього року, наприклад, жодна із асоціацій не могла навіть в реєстр конференцій включити конференцію асоціації відповідної як громадська організація. Таким чином ми знаємо, що у всіх асоціаціях за кордоном основним є щорічна конференція, яку ми не могли проводити, тому що її треба було реєструвати за якимось університетом або за академічним інститутом. Тільки в цьому році ми отримали таке право. То про що ми можемо говорити?

Безумовно, є цілий ряд інших моментів, на яких я не буду зараз зупинятися. Але хочу сказати, що досвід спілкування з колегами з інших асоціацій говорить про те, що асоціації треба долучати не тільки до того, щоб розширювати і полегшувати доступ до знань молодих фахівців, а треба залучати професійні асоціації до того, щоб оцінювати відповідності спеціалізації або спеціальної освіти (або фаху) та встановлення єдиних кваліфікаційних вимог. Це проведення випробувань з проведенням відповідної акредитації молодих фахівців, які можуть працювати в цій галузі.

Я для прикладу можу сказати, що чеська асоціація нейрохірургів проводить екзамен у резидентів, які проходять резидентуру протягом шести років, приймає асоціація. Не університет, а асоціація. Безумовно, цю модель автоматично переводити неможливо, тому що ми розуміємо, що, наприклад, наша Асоціація нейрохірургів, вона об'єднує більше 800 фахівців, але її не можна порівняти з Асоціацією стоматологів або хірургів. І, безумовно, проведення таких екзаменів тільки асоціацією неможливе, але принаймні із залученням фахівців, які є членами правління цих асоціацій, можливо, навіть не одного, а декількох, які є членами цих комісій. Це і отримання свідоцтва на право здійснення лікарської практики в певній галузі і так далі.

Шановні колеги, дуже мало часу для виступу. Я хочу сказати, що збираючись сюди, я ознайомився із статутами національних лікарських асоціацій, товариств різних країн, не можу вважати себе дуже великим фахівцем у цій галузі, але, знаючи добре декілька іноземних мов, я ознайомився зокрема зі статутами лікарських асоціацій Сполучених Штатів Америки, деяких штатів, Словаччини, Чехії, Угорщини і Польщі. На що я звернув увагу? Кожна з цих лікарських асоціацій ставить різні завдання. Деякі ставлять тільки такі завдання: правові питання захисту лікаря та забезпечення прав пацієнтів, більше нічого. Інші зосереджуються тільки на етичних моментах. Інші переймаються питаннями громадського здоров'я та приймають активну участь у формуванні державної політики у галузі охорони здоров'я, що дуже важливе для нас також, я думаю. Але на що ще я звернув увагу? Членство у національних лікарських товариствах є добровільним та індивідуальним – це дуже важливо.

Олександр Володимирович говорив про деяких можливих президентів асоціацій, які дійсно протягом 20-25 років можуть керувати асоціаціями. Ми в себе в нейрохірургічній асоціації привели свій статут в абсолютну відповідність до статуту Європейської асоціації нейрохірургів. І ми обираємо президента максимум двічі на 4 роки. Я рахую, що це одна із заповорок тієї демократичності в роботі нашої асоціації.

У своїй роботі лікарські асоціації можуть спиратися на регіональні осередки. Але у статуті жодного із тих закордонних лікарських товариств я не зустрів жодної фахової асоціації як колективного члена національної

асоціації. Я вважаю, що функції пересікатися не мають, не мають дублюватися. Впевнений, що професійні асоціації можуть і повинні співпрацювати з національними лікарськими асоціаціями, взаємодіючи як колеги, як добрі колеги, обговорюючи багато питань. Тоді діяльність наших асоціацій - і лікарської асоціації, і професійних асоціацій – може бути взірцем прозорості, демократизму та забезпечення засад повної самоврядності.

Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Володимире, дуже вдячна.

Зараз ми надаємо слово співзасновнику громадського об'єднання "Академія сімейної медицини України", експерту з первинної медичної допомоги, кандидату медичних наук Одринському Владиславу Анатолійовичу.

Олександрє Анатолійовичу, включіть, будь ласка, мікрофон.

ОДРИНСЬКИЙ В.А. Доброго дня, колеги! Дуже дякую за запрошення і фахову розмову. Мені легше, бо частину тез, які я хотів озвучити, вже озвучили колеги. Я лише хотів показати той законопроект, який зараз пропонується, який є на сайті Верховної Ради, про завдання лікарського самоврядування в Україні. Якщо подивитися на всі ці завдання, їх дуже багато, і колеги вже сказали, що вони розподілені в західних країнах між різними гравцями: між державною, між професійними асоціаціями, різними причому. Є спеціальні органи, які оцінюють, сертифікують програми безперервного професійного розвитку. Є навіть європейські програми, які акредитують окремі напрямки навчання. Тому передавати всі ці завдання одній організації – це дійсно помилка. І я радий, що про це вже колеги сказали. Більше того, коли ми побачимо перелік цих завдань, дуже важливо розвести їх у часі, бо до якихось завдань професійні асоціації, можливо, вже будуть готові, частина будуть готові, і треба створити передумови для того, щоб передавати ці завдання. І тільки після визначення цих передумов можливе здійснення цієї передачі.

Ще з приводу цього законопроекту, принципи, які в ньому прописані. Подивіться, ми про них вже частково говорили, підзвітність цієї організації, врахування думки лікарів. Про наступництво, збереження позитивних надбань існуючих асоціацій, але також важливо сказати і про ті негативні наслідки і досвід негативний, який ми маємо і про який вже казали, – відсутність ротації керівництва, неврахування думки рядових членів або фейкова кількість лікарів, без реальних реєстрів лікарів. Дійсно, без об'єктивності цих даних ми не можемо переходити до передачі цих певних повноважень, які зараз має держава, до лікарських організацій.

Далі, ознаки професій, про які вже казали, це формалізоване представлення того, про що казали колеги. Тобто, що таке вільна професія, які формальні ознаки вона має? Впевнений, що професія повинна мати автономію, і це саморегулююча система. І дійсно не можна порівнювати професію стоматолога і професію лікаря загальної практики, щоб вони приймали якісь рішення один в одного.

Які передумови необхідні для того, щоб справжнє лікарське самоврядування було в Україні? По-перше, це незалежність лікарів. Коли ми посилаємося на Мадридську декларацію про самоврядність, треба пам'ятати, що передумовою цього була Декларація про незалежність лікарів як вільної професії. Точно так само, коли кажемо про створення палати в Польщі, треба пам'ятати, що в них багато років вже діяв закон про незалежність професії лікаря. Тобто без цієї незалежності ми дійсно створюємо нову авторитарну систему в Україні.

Відкритість реєстрів членів, перехід роботи професійних асоціацій на нові принципи, прозорість фінансування і звітність. Керівники організацій повинні бути членами професій, а не професіонали в управлінні.

Чіткі визначення конфлікту інтересів. Можливо, про це забули сказати, що асоціація не повинна обслуговувати, або якщо вона обслуговує, то вона повинна про це заявити, про конфлікт інтересів або фармацевтичної промисловості, або політичних якихось структур, або якихось організацій. І відповідно без довіри рядових членів лікарське самоврядування в Україні буде лише симуляцією.

І останнє. Якщо подивитися на кращі лікарські асоціації сімейних лікарів у світі, для нас взірцем, для нової асоціації це є Королівський коледж лікарів загальної практики Британії, Американська академія сімейних лікарів, протоколами яких користуються більшість лікарів первинної ланки, Королівський австралійський коледж лікарів загальної практики (Австралія).

Якщо подивитися на ту пропозицію, яка є в цьому законопроекті, то можна констатувати, що жодна з цих асоціацій не могла б працювати в умовах прийняття запропонованого закону.

Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Владиславе, дуже вдячна.

Все дуже конструктивно. Ми почули, нам надзвичайно було цікаво. Дякую.

Зараз я запрошую Радмилу Юрїївну Гревцову – директора Навчально-наукового центру медичного права, доцента кафедри адміністративного права, адвоката, кандидата юридичних наук.

Будь ласка, Радмило Юрїївно.

ГРЕВЦОВА Р.Ю. Доброго дня, шановне товариство! Дякую за запрошення на цей захід, учасники якого, безперечно, мають спільний знаменник: розуміння необхідності запровадження лікарського самоврядування.

Але цьому кроку має передувати декілька умов: продуманість, консенсус у середині професійної спільноти, врахування досвіду інших незалежних професій і розуміння того, що після запровадження лікарського самоврядування має змінитися і зміниться значною мірою весь юридичний ландшафт здійснення медичної діяльності.

Власне, якщо підсумувати ті думки, які ми тут почули, то всі питання будуть обертатися навколо семи центральних питань: самоврядування чи саморегулювання; власне, цілі і завдання самоврядування; для чого воно запроваджується; якою має бути модель самоврядування; якою має бути схема самоврядування; структура органів; який досвід інших незалежних професій ми можемо запозичити.

Як кажуть, якщо б люди однаково розуміли терміни, набагато менше виникало б непорозумінь. І з огляду на це, коли ми говоримо про самоврядування, ми насамперед говоримо про с самоврядування незалежних професій; коли ми говоримо про саморегулювання, то це саморегулювання ринків.

Що з досвіду інших незалежних професій варто взяти до уваги? Професійне самоврядування в Україні в тих чи інших формах мають адвокати, аудиторі, нотаріуси і так далі, хоча засади самоврядування у нас, до речі доволі таки відрізняються.

Так от, запроваджуючи самоврядування, хотіла би звернути увагу на ті позитиви, які стовідсотково ви будете мати. Це те, що саме професійна спільнота вирішуватиме питання доступу до професій, підвищення кваліфікації, дисциплінарної відповідальності, що є дуже важливо, певні питання, пов'язані з лобюванням інтересів медичних спільнот, власне кажучи, лобювання в хорошому сенсі цього слова.

І те, що стосується захисту прав медичних працівників. Це зменшення регуляторного навантаження, це краще розуміння з боку осіб, що входять до органів самоврядування, більша повага та лояльність до представників професій і так далі. Але обираючи модель і схему слід чітко звертати увагу ось на що. На те, яку роль все ж таки буде мати держава і якою буде юридична сила вимог органів самоврядування.

У світі існує делеговане самоврядування, тобто делегування державою певних функцій самоврядній організації із визначенням компетенції такої організації в законі. Про це говорить досвід багатьох країн Європейського Союзу, це маємо, наприклад, ми, адвокати, в Україні. І так зване добровільне

саморегулювання, тобто коли вимоги встановлюються саморегулюючою організацією без погодження з державою, і їх виконання теж підтримується без участі держави. Класичний приклад – Сполучені Штати Америки. Але Американська медична асоціація, попри те, що не передбачає обов'язкового членства всіх медиків, є дуже впливовим інструментом виконання тих функцій і завдань, які стоять перед самоврядуванням. Ну і змішана модель самоврядування, співрегулювання.

Ще один момент, на який хочу звернути увагу, це, власне, обов'язковість членства. Чи це буде єдина самоврядна організація, яка буде об'єднувати всіх суб'єктів на засадах обов'язкового членства, як, наприклад, у нас, адвокатів, Національна асоціація адвокатів України, чи суб'єкт може або повинен бути членом однієї із відповідних асоціацій.

На що тут хочеться звернути увагу? Ну, безперечно, обираючи модель і, тим більше, схему, обов'язкове чи не обов'язкове членство, слід враховувати зрілість організацій професійного самоврядування наскільки професійне самоврядування в тій чи іншій країні є зрілим, наскільки готові для цього медичні працівники. І взагалі, дійсно, одним із дуже важливих і цікавих питань є питання, чи до представників усіх медичних професій мають застосовуватися однакові правила. Тут, дійсно, у вас багато лікарських спеціальностей, у нас, адвокатів, є спеціалізація, але поділу на спеціальності немає. У вас багато спеціальностей, і це додатковий виклик.

Але від чого я хотіла би, можливо, дещо застерегти при врахуванні досвіду інших професійних спільнот. До речі, у різних професійних спільнот, незалежних професійних спільнот, як я вже казала, є різні засади. По-перше, відкалькування. І по-друге, це дуже добре, і обов'язково потрібно користуватися нашими профільними законами при підготовці законопроектів, але процеси, наш досвід треба вивчати не в статично, а в динаміці. Зверніть, будь ласка, увагу на те, що от, наприклад, до нашого профільного закону, дуже професійно виписаного, до речі, закону, необхідні зміни. І зараз необхідність внесення певних змін визнана і адвокатською спільнотою, і у владних коридорах, і триває широка дискусія щодо того, якими ці зміни мають бути.

Другий момент. У лікарської спільноти і інших професійних спільнот багато спільного, але різний історичний шлях. Наприклад, я нещодавно почула питання від лікаря: "А як же вас, адвокатів, взагалі Мін'юст відпустив?" Так от, ви знаєте, адвокатура навіть за "советських" часів була незалежним інститутом правової системи. Ну, звісно, рівень незалежності більший, менший і так далі, але, тим не менше, це дещо інший досвід. Різна кількість осіб, що входять до різних професійних спільнот і так далі. Тому це ті питання, які обов'язково потрібно буде врахувати. І для того, щоб зараз обрати оптимальну модель і схему самоврядування для медичних спільнот, я би запропонувала лікарям замислитися над таким питанням. Насамперед,

запроваджуючи самоврядування, визначте ті цілі і завдання, які є для вас першочерговим пріоритетом, бо з часом все змінюється. Можливо, ви потім апгрейдуйте ту чи іншу модель, чи схему, змініте одну на другу. Але зараз ви маєте чітко визначитися з завданнями і пріоритетами. Продумайте чіткий механізм, як ви плануєте ці завдання і пріоритети втілювати. Якщо ви зобов'язаетесь щось робити, ну наприклад, от я читала в багатьох законопроектах, захист прав лікарів. Це добре. Я обома руками це підтримую. Але ви подумайте, яким чином ви будете і можете це зробити, тому що, пообіцявши, це треба виконувати, інакше можна буде дискредитувати хорошу ідею. І з огляду на це дуже важливо відразу продумати механізми.

До речі, проблема нашого законодавства: і медичні працівники, і пацієнти мають багато прав – майже всі, які визнані в європейських країнах. То чому ж така проблема із захищеністю прав? Тому що у нас механізми недостатньо мірою прописані і передбачені. Тому, будь ласка, зосереджуйте увагу на механізми.

Наступний момент. Одне з побоювань, що якщо буде запроваджено самоврядування, тим більше, якщо буде створена єдина самоврядна організація з професійним членством, то професійні асоціації не зможуть мати вплив. От якраз тут з досвіду нашого, адвокатського, я вам скажу, що ті професійні асоціації, наші громадські організації, адвокатські й юридичні, які були впливовими, і залишилися впливовими. Тому це теж питання, яке потрібно мати на увазі.

Ну і, звісно, дуже хотілося би, щоб якість тих законодавчих приписів, які буде вміщено в законопроекти, я все-таки хотіла би, щоб це був дійсно об'єднаний законопроект, була би достатньо високою, яка би дозволила вам потім ефективно працювати, не наступати на граблі, не винаходити велосипед. Ну і в даному випадку я можу говорити від Комітету з медичного і фармацевтичного права (Асоціація адвокатів України), готові вам у цьому допомогти.

Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, ми почули, дуже вдячна.

Зараз слово надається одному з кращих добровольчих медичних підрозділів на фронті, "Народному герою України", голові "Об'єднання волонтерів Запоріжжя" Мезенцову Василю. Василь нам представляє сьогодні "Актуальність лікарського самоврядування в стоматології".

МЄЗЕНЦОВ В.О. Так. Дякую, пані Оксано, за можливість виступити. Голосніше?

КОРЧИНСЬКА О.А. Василь, ближче до себе мікрофон, будь ласка.

МЄЗЕНЦОВ В.О. Нема питань.

Наразі Орест Михайлович Штука і Одринський Владислав Анатолійович сказали всі основні тези, але я хотів би доповнити щодо самоврядування як запоруки професійного зростання медичних працівників та поліпшення надання медичних послуг. Ось, що ще важливо.

Ситуація на сході країни є зараз лакмусовим папірцем медичної системи сьогодення. Зокрема буду наводити приклад стосовно стоматології, бо вона мені ближче. Коли стоматологічна система не змогла відреагувати вчасно, прийшли на поміч стоматологи, які зорганізувалися і змогли вчасно організувати свою таку маленьку, але дієву систему самоврядування.

Волонтерський рух "Тризуб дентал" своїм прикладом показав, наскільки актуальним є питання самоврядування. Своїм прикладом лікарі показали, що першочергові інтереси навіть не в отриманні вигоди, а в якості надання медичної допомоги. Саме тому такі питання, як ліцензування рук "Анестін", інтегрування інтернатури, забуття категорій – є дуже актуальні питання.

Індивідуальне ліцензування – то є основна запорука відповідальності лікаря. Реєстр стоматологів одразу покаже кількість стоматологів у країні, плюс такий маленький бонус, як сплата податків та вихід з тіні податкового боку питання. Регулювання вартості послуг, можливість регулювати якість та кількість стоматологічної допомоги в тому чи іншому регіоні України.

Позбуття категорій унеможливить корупційної складової та тиску на лікарів.

Практика та особиста відповідальність, ліцензія – це є основним критерієм професійності лікаря.

Але ці всі очевидні відповіді неможливі без самоврядування.

Дуже потужний приклад знову ж надав стоматологічний рух "Тризуб дентал", який не маючи жодної підтримки державних органів, обласних стоматологів, вже надав допомогу більш, ніж 27 тисячам військовослужбовцям та місцевим мешканцям, які були покинуті в зоні АТО. Це не рахуючи військових на території України та полігоні.

Один із прикладів, коли до нас звернулися хлопці, які прибули з гострим болем під час ротації лікарів – одні вже поїхали, інші ще не приїхали, у них були дуже серйозні питання, але ми їм порадили звернутися або в поліклініку, або в шпиталь, на що вони дерзкувато відповіли, але суть була така, що "пацани, ми почекаємо". Ось вам відповідь: людина згодна терпіти гострий біль, аніж звернутися до старої системи, її треба міняти. А зміни треба починати саме з самоврядування.

Останній приклад з військовополоненими, які були нещодавно звільнені з полону. Після фотографування на фоні літака хлопцям просто дали наш телефон. На даний момент всі хлопці проімплантовані, і знову ж таки завдяки нашому внутрішньому маленькому, але дієвому реєстру стоматологів, їхній медичний супровід іде і надалі.

Підводячи ризик під моїм виступом, можна підкреслити основний меседж: самоврядування необхідне. Самоврядування необхідне як запорука зростання медичних працівників, якості навчання, якості медичних послуг – це все має бути разом або окремо, але питання стоматології мають вирішувати стоматологи, питання хірургії мають вирішувати хірурги, питання травматологів мають вирішувати травматологи. Ось основний мій меседж.

Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Василю, дуже вдячна.

Хочу підкреслити, що кожне слово зараз сказане Василем, це абсолютна правда. До того, як у нас в зоні АТО з'явився "Тризуб дентал", у нас були жахливі проблеми з нашими пересувними військовими стоматологічними кабінетами, дуже на неналежному рівні, коли масово, на жаль, при лікуванні наші військовослужбовці отримували додаткові гепатити масово. І тому, саме тому, що державна система Міністерства охорони здоров'я зі стоматології, на жаль, так не змогла зараз вийти на відповідний рівень, вона краща, ніж у 2014 році, саме тому проект "ТриЗуб дентал", який підтримує Асоціація стоматологів, для нас зараз принципово важливий. І це була дійсно дивна ситуація, коли ми приймали наших військовополонених хлопців з ворожої території в госпіталі, закрили госпіталь, щоб їх не травмували, і після того, як ми розібралися, ми зрозуміли, що Міністерство оборони і Центральний військовий госпіталь може лікувати, але імплантувати не може. І ми в черговий раз звернулися до нашої асоціації, яка в черговий раз врятувала людей, які отримали тортури, знущання в полоні у ворога.

Зараз я надаю слово Маменко Марині Євгеніївні, декану педіатричного факультету Національної медичної академії післядипломної освіти імені Шупика, доктору медичних наук, професору, голові комітету педіатрії ГО "Українська Академія Педіатрії".

Будь ласка, пані Марино.

МАМЕНКО М.Є. Шановні колеги! Вельмишановна президіє! Декілька ілюстрацій до того, що ми обговорюємо. Вже досить багато загальних питань обговорено, дійсно, і ми маємо певні ілюстрації, тому що два роки тому у нас

створилася ще одна асоціація, громадська організація. Ми можемо по-різному називати, ми вже визначились, що ми не маємо єдиної термінології та правового простору.

Що трапилось? Педіатрія – це найпотужніша спеціальність первинної ланки колись, зараз вона ще й консультативна, має дуже багато лікарів у різних областях нашої країни та потужну асоціацію класичну, з тривалою історією, яку очолює академік, директор провідного інституту, до складу керівництва входять члени-кореспонденти, академіки та професори. І я, власне, очолювала на сході України одну з ланок цієї асоціації, луганський обласний підрозділ протягом останніх 4-х років, до того, як трапилася Революція гідності. Коли трапилася Революція гідності, Європейська академія педіатрії стала шукати шляхи єднання, тому що традиційно всі члени Євросоюзу представляють свої асоціації як об'єднання Європейської академії педіатрії, а асоційовані члени Європейської асоціації є асоційованими членами Європейської академії педіатрії.

На превеликий жаль, контакту з класичною асоціацією не було знайдено, і наші фахівці, які представляли Україну за власної ініціативи на міжнародному конгресі, побачили "білу пляму" на карті Європи, підійшли до президії, запитали, що трапилось, і їм запропонували допомогу у створенні дієвої асоціації педіатрів.

Тобто ми не вигадували велосипед з квадратними колесами, ми взяли досвід міжнародний. І так трапилось, я кажу – ми, хоча насправді я прийшла до цієї асоціації лише рік тому як запрошений спікер і вирішила, що я хочу залишитися. Насправді коли це створювалося, то було лише 6 фундаторів, які були присутні на цьому конгресі, а зараз у нас є 2 діючих комітети, 4 підкомітети, правління, і ми постійно коригуємо свої дії разом із правлінням Європейської асоціації педіатрії та навіть маємо кураторів, які нам допомагають.

З кінця минулого року ми відкрили реєстрацію, і виявилось, що в нас є досить великий прошарок лікарів, які не вважають себе членами класичної Асоціації педіатрії, переважно це молоді лікарі, які володіють вільно англійською мовою, рухаються світом та мають власні інструменти пошуку інформації.

Добре відомо, що саме криза сучасної системи освіти призводить до незадоволеності нашою молоддю існуючими стандартами, у тому числі і у медичній освіті. І довкола ініціаторів створення української академії педіатрії у теперішній час об'єдналися сотні молодих лікарів, які хочуть інших підходів у системі.

Крім того, ми маємо угоди про співпрацю з вузькими асоціаціями педіатрів європейських країн, ми є асоційованими членами Європейської академії педіатрії від України, ми маємо постійних представників як в

молодіжній асоціації, так і в повнометражній асоціації, яка називається Європейська академія педіатрії. Наша назва не має жодного відношення до класичної академії наук, вона є лише аналогом таких самих академій, які існують в інших країнах.

Цього року ми підписали угоду по співпраці з журналом "Сучасна педіатрія", один з членів правління очолив нещодавно, став шеф-редактором журналу для первинної ланки "З турботою про дитину". До нас доєдналися 2 асоціації вузьких фахівців з педіатричних субспеціальностей: дитячі імунологи та дитячі ендокринологи. Крім того ми активно співпрацюємо з молодіжною організацією освітніх та соціальних проєктів в медицині.

Ми вважаємо, що ми лише на шляху створення асоціації нового зразку, але ми маємо певні аргументи: у нас немає жодних адміністративних важелів впливу, всі наші члени, в тому числі члени правління можуть мати різний статус, у нас є професори, доценти, один член-кореспондент Національної медичної академії наук, до речі, професор Шунько передала керівництво своїм комітетом якраз доценту своєї кафедри, вважаючи її більш молодого та активною, а сама залишилася просто членом цієї асоціації.

Ми шукаємо шляхи раціональної співпраці з комерційними організаціями, про що вже йшлося, щоб наші члени розуміли, що вони отримують професійну незаангажовану інформацію, яка відповідає світовим стандартам, то дійсно навчаються, коли приходять до нас на заходи. У нас є система допомоги за рахунок благодійних внесків. Кожний раз проводячи освітній захід, а ми вже їх провели більше 2 десятків тільки за 2 роки, ми відкриваємо платну реєстрацію на основі добровільних внесків на проведення заходів і завжди маємо 200-250 зареєстрованих педіатрів, які готові платити гроші, аби отримувати дійсно незаангажовану інформацію, яка відповідає сучасним тенденціям.

Крім того, ми надаємо можливість реалізувати потенціал будь-якому члену, навіть нашій молоді, якщо вони хочуть виступати з повнометражними доповідями на наших заходах, ніяких перешкод немає, тільки заохочення.

І тому ми вважаємо, обговорюючи сьогоднішнє питання, що навіть в педіатрії немає єдності досі, і є люди, які вважають старий шлях оптимальним, а є ті, які хочуть створення чогось нового. Так майже в кожній асоціації ми тільки шукаємо шляхи самоврядування і створення сильних і продуктивних асоціацій в нашій країні. Це має бути першим кроком перш, ніж ми дійдемо до того, щоб створювати єдину коаліцію, єдине товариство лікарське, тому що дійсно єдності досі у нас серед лікарів у країна немає.

Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пані Марино, дуже вдячні.

Ми зараз з паном Костянтином обговорювали, все ж таки ми зрозуміли, що в даному разі ви вважаєте, що палати повинні бути окремі чи палата повинна бути єдина, котра координує всі решту медичних професій?

МАМЕНКО М.С. Ми вважаємо, що спочатку маємо зрозуміти, чого хочуть лікарі, об'єднати довкола професійних організацій саме однодумців, створити потужні професійні асоціації в окремих спеціальностях, а потім створяться умови для єднання загалом медичної спільноти.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дуже вдячна.

Прошу до слова професора кафедри внутрішньої медицини Національного медичного університету, доктора медичних наук Мальчевську Тетяну Йосипівну.

МАЛЬЧЕВСЬКА Т.Й. Доброго дня! Я є членом Асоціації лікарів-інтерністів, президентом якої є член-кореспондент Академії медичних наук, професор Нетяженко Василь Захарович. Хотіла би сказати маленьку ремарку. Наша асоціація існує понад 23 роки – з 1995 року. І наш президент, він не є фараон, він є ідеолог і стратег нашої асоціації. Асоціація налічує близько 15 тисяч чоловік, лікарів різних спеціальностей з України. Функціональною одиницею асоціації є 16 осередків. Вона входить до Міжнародного товариства внутрішньої медицини, а також тісно співпрацює з Європейським товариством кардіологів і Європейським товариством серця.

Основним завданням асоціації, відповідно статуту, є освітянська робота з метою поширення медичних знань. Вона пропагує стратегію безперервної медичної освіти. Безперервна медична освіта – це набуття новітніх знань і професійних навичок у процесі професійної діяльності лікарів. Раніше отримання знань було дискретним, кожен знає, що курси підвищення кваліфікації, вони проводяться один раз на 5 років, і ці курси є монотематичні. І це так звана традиційна модель медичного навчання.

На сьогодні цей процес повинен бути безперервним. І асоціації вдалось реалізувати безперервну медичну освіту по всіх регіонах України, тим самим демонополізувати знання, щоб знання стали доступні всім лікарям, лікарям всіх спеціальностей – і травматологам, і кардіологам, і нефрологам.

Безперервна медична освіта – це безперервність навчання, використання інноваційних технологій (дистанційних, електронних, симуляційних) і можливість вистроювання персональної траєкторії навчання, що забезпечує отримання знань, умінь, компетенцій у відповідність спеціальностям.

В режимі реального часу традиційним стало проведення нашої конференції, організації проведення Всеукраїнських конференцій, міжнародних конференцій спільно з Міжнародним товариством внутрішньої медицини і Європейським товариством кардіологів, виїзних сесій, семінарів, майстер-класів, аудиторних занять або занять у маленьких групах, симуляційні курси. Ось два місяці тому члени нашої асоціації були у Білій Церкві і навчали заняттям, основам серцево-легеневої реанімації педіатрів білоцерківських лікарень, невідкладним станам і зйомці інтерпретації електрокардіограми.

Також наша освітянська робота: 2 місяці тому ми були і в Краматорську, і ми були в Маріуполі.

В наш час ми застосовуємо осучаснення навчання в он-лайн режимі: використовуємо Інтернет-портал Фейсбук. І оці друковані керівництва і періодичні видання з найновіших світових медичних досягнень стали витіснятися Інтернет-порталом.

Щодо удосконалення безперервної медичної освіти відповідно до реалій. Змінюється нами структура і форми проведення освітянських заходів, включається до програм не лише лекція, а й розбір важких клінічних випадків, дискусія, сателітні симпозіуми, телемости, відео лекції. І Асоціація лікарів-інтерністів у свій час започаткувала проведення міжнародних освітніх курсів, внаслідок чого лікарі отримують сертифікат.

Ми здійснюємо висококваліфіковану лікувально-консультативну допомогу, навчаємо стандартам лікування захворювань. І члени нашої асоціації приймали чи не найактивнішу участь у створенні стандартів і національних рекомендацій по більшості протоколів внутрішніх хвороб.

Ми поширюємо знання щодо діагностики і лікування таких життєзагрожуючих тромбоемболічних ускладнень і тромбопрофілактики не лише при захворюваннях внутрішніх хвороб, але і в акушерсько-гінекологічній практиці, хірургічній, неврологічній. Ми надаємо методичну допомогу в створенні гемостезіологічних лабораторій і щодо інтерпретації цих даних.

Не стоїть наша асоціація і осторонь урядових програм. За участі лікарів всіх осередків організаційно асоціація сприяла виконанню і завершенню проекту по реїмбурсації цін по артеріальній гіпертензії. Вона також веде роз'яснювальну роботу на сьогодні на місцях по реалізації програми "Доступні ліки".

Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дуже вдячні, пані Тетяно.

Єдине, не зрозуміли: все ж таки ви, як представники асоціації, прихильниками якої моделі ви є із трьох запропонованих сьогодні?

МАЛЬЧЕВСЬКА Т.Й. Ми за автономність.

КОРЧИНСЬКА О.А. За автономність палат.

Все, дуже вдячна.

Зараз, будь ласка, запрошую виконавчого директора Асоціації серцево-судинних хірургів України пана Ковалю Дмитра Михайловича.

Прошу, Дмитре Михайловичу.

КОВАЛЬ Д.М. Доброго дня, шановні колеги, члени президії! Я є виконавчим директором Асоціації серцево-судинних хірургів України, головою правління якої є академік Василь Лазоришинець з 2016 року.

Маю сказати, що щодо самоврядування зроблено багато кроків. І перший крок – це приведення статуту організації до норм українського законодавства. Можу зазначити, що Асоціація кардіохірургів часто замінює функціонал державних органів і дії державних органів, які б мали бути.

Щодо розвитку кардіоцентрів, можна глянути, в 2016 році 35 центрів, які імплантують кардіостимулятори, тобто можуть виконувати найпростіші функції, і, в принципі, в цих же центрах відбувалось стентування. І 23 кардіохірургічних центри з повним функціоналом, який властивий для кардіохірургічної галузі. В 2017 році таких центрів було 42 по країні і 29 з повним обсягом кардіохірургічної допомоги.

Зазначу, що 2 центри припинили своє існування через недоцільність, там було по 2 центри в місті. Також не працюють, заблоковано 2 центри в Луганську і 2 центри в Донецьку і 1 центр в Сімферополі.

Щодо кадрів асоціації. Звичайно, кардіохірургія - це високотехнологічна дороговартісна галузь, кардіохірургів менше ніж педіатрів. Їх сотні. Але до Асоціації кардіохірургів входять також лікарі-інтервенціоністи, кардіологи, анестезіологи, перфузіологи, тобто ті спеціалізації, які забезпечують надання кардіохірургічної допомоги.

Результати роботи після спаду починають покращуватися, результати 2017 року це зазначають. Є напрями традиційні, є новітні напрями, які також одночасно розвиваються і в країнах Європи, і в Сполучених Штатах Америки. Але розвиток кардіохірургічної галузі в Україні, в принципі, недостатній, якщо порівняти з дійсно розвиненими країнами, виглядає не все дуже райдужно. Задоволення потреби в кардіохірургічній допомозі виглядає таким чином: 13-14, до 15 відсотків. При цьому професіоналізм наших

фахівців заслуговує найвищої похвали, якщо подивитись на показники Американської асоціації, вони трішки гіршими є, ніж показники, середні показники в Україні, наприклад, для ізольованого коронарного шунтування.

Досягнення. Певні досягнення є, певні центри мають розвиток, який відповідає розвитку провідних кардіохірургічних центрів Європи і Штатів. І в результаті ми маємо досить-таки непогані показники.

Я це все веду до чого? До того, що якщо порівняти етапи підготовки фахівця-кардіохірурга на Заході і у нас в Україні, ми бачимо, відповідно до нормативної бази, бачимо досить-таки велику різницю. Це не означає, що наші кардіохірурги розвиваються якось краще чи скоріше ніж за кордоном. Це означає, що нормативна база прописана таким чином, що фаховість здобути люди можуть, продовжуючи навчання на місці. Власне, так воно і відбувається. У нас кардіохірурги навчаються в провідних центрах в Києві, в Харкові, в Одесі, і потім яким чином? Поступають на роботу до цього центру, працюють 3, 5, 6 років і після цього їдуть до себе додому і за допомогою знову ж таки асоціації, яка рішенням правління делегує якогось представника, який спілкується з губернаторами, з мерами і так далі, тобто з місцевою владою, намагаються створити кардіоцентр в тому чи іншому регіоні. Так відбувалось на Закарпатті, так відбувалось в Чернігові і в багатьох інших містах. І, в принципі, чия це функція – держави чи асоціації?

При цьому відповідно до норм українського законодавства, якщо в 1995 році зареєстрована організація, називається "Асоціація "Серцево-судинних хірургів" – ну, бред якийсь. То тепер відповідно до цих же норм (не до цих, а до нових норм, вибачте) асоціація називається "Громадська організація", а далі – "Асоціація" і так далі. До чого? Якщо зробити однакові правила, які будуть регулювати діяльність професійних спільнот і ці правила будуть чітко прописані, і вони мають бути прописані саме в першу чергу, бо професійні спільноти мають орієнтуватись, як саме їм розвиватися, як будувати систему внутрішнього самоврядування, знати свої права, обов'язки, відповідальність і так далі, а міняти оцю якраз систему потрібно фактично, починаючи з Конституції, бо далі у нас, знаєте, в Україні багато таких перегибів (навіть взяти тютюнопаління і порівняти, що в нас в Україні відбувається і за кордоном), так само і у сфері професійної діяльності і громадських об'єднань.

У нас є дуже потужне антикорупційне законодавство, до прикладу, да? Але організуємо з'їзд, і спонсорів залучити ми не можемо, тому що термін "спонсорство" під собою має просування торговельної марки і так далі. Це вже корупція. Бо голова правління дорівнюється до держслужбовця і так далі. Я можу продовжувати, не хочу забирати час.

Місія асоціації: зрозуміло, що зменшення рівня смертності. Ці всі речі, я на них не буду зупинятися.

Щодо підвищення ролі асоціації серцево-судинних хірургів України. В принципі, серцево-судинних хірургів можна замінити будь-якою іншою асоціацією. Вона має захищати інтереси і координувати роботу своїх членів. Вона має впливати на профільну дипломну та післядипломну освіту лікарів. Вона має регулювати кадровий потенціал галузі, роблячи в принципі держзамовлення. До прикладу, в Італії є термін, що кардіохірургом лікар може працювати до 65 років в цій клініці. Далі він може мати свою власну практику в якійсь приватній клініці, але чітко відомо, що в 2024 році звільниться 15 місць і на той рік ми маємо мати 15 підготовлених фахівців саме в цій галузі. Тобто є можливість планувати.

Також асоціація є ініціатором і виконавцем профільних національних стандартів надання медичної допомоги і купа різних інших інструментів, купа різного функціоналу виконується цією асоціацією. В тому числі під егідою асоціації відбуваються ті ж обстеження в Луганській, Донецькій областях, фахівців возять для обстеження людей у Львівську область, де просто люди не мають доступу до високоспеціалізованої медичної допомоги.

І ось якраз питання, які необхідно вирішити для нормального функціонування професійних асоціацій. Оця недосконала державна політика у сфері кардіохірургії, як і взагалі в діяльності професійних спільнот, призводить до того, що багато незрозумілого, багато того, що неоднозначно трактується, в діяльності відбувається – це хронічний відтік професійних кадрів. Є проблеми у впливі на державну політику, на формування стратегії. При всій повазі, зрозуміло, коли до асоціації телефонують з секретаріату комітету Верховної Ради, але так само до асоціації телефонують із Міністерства охорони здоров'я для того, щоб узнати поточну ситуацію в галузі.

Ми впровадили, до речі, нову форму звітності. Коли збираються ці дані в таблицю, оті 39 центрів треба помножити ще на 700 строчок, тобто кількість показників, кількість того, що впливає на те, що називається відповідальністю в принципі залежить, я думаю, що від правління, але якщо воно буде прописано в нормативних документах однозначно і однаково для всіх, це буде лише сприяти розвитку професійних спільнот.

До речі, щодо з'їздів. Всеукраїнський з'їзд кардіохірургів, 24-й буде за рахунком, відбудеться у місті Дніпрі. Запрошуємо всіх бажаючих.

Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Дмитре, дуже вдячна.

І все ж таки, на додаток, яку з моделей самоврядування ви б рекомендували?

КОВАЛЬ Д.М. Самостійність.

КОРЧИНСЬКА О.А. Тобто самостійність палат, або в даному разі...

КОВАЛЬ Д.М. Самостійність палат, так точно.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дуже вдячна.

До слова запрошую професора кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, Президента ГО "Асоціація анестезіологів України", члена Правління Європейської асоціації анестезіологів пана Сергія Дуброва.

ДУБРОВ С.О. Шановна Оксано Анатоліївно, шановні народні депутати, Олександр Володимировичу, учасники "круглого столу"! Декілька слів стосовно "Асоціації анестезіологів України". Асоціація наша існує вже понад 40 років, але змінюється відповідно до європейських принципів. "Асоціація анестезіологів України" є членом Європейської асоціації анестезіологів і членом Всесвітньої федерації анестезіологів. Сплачуємо внески. Я є членом Правління Європейської асоціації анестезіологів.

Те, що питання лікарського самоврядування є актуальним і ми його потребуємо, я думаю, що ні в кого з присутніх не викликає сумнівів. І майже всі экс-міністри охорони здоров'я говорили, що частину повноважень центрального органу виконавчої влади слід передати на асоціації. Але ті розмови міністрів так і лишились розмовами, і нічого абсолютно не змінилось.

Вчора на розширеному засіданні Правління, так співпало, що зараз відбувається 10-й Британсько-український симпозиум, на якому присутня майже тисяча анестезіологів з 5808-ми, які всього працюють в Україні, на розширеному засіданні Правління ми мали можливість з членами Правління, з головами наукових комітетів, яких у нас 8, головами відокремлених осередків, яких було присутніх 21, обговорити законопроект 8250, який зареєстрований в Верховній Раді України.

Ну, понад 35 зауважень від експертів, які проаналізували цей законопроект, отримали. Враховуючи перебір регламенту, я думаю, не буду зупинятися на цих всіх 35 зауваженнях, але перш за все, ну от, питання: не зазначена організаційно-правова форма тієї організації, яка створюється. Якщо це громадське об'єднання чи громадська організація, членство в ній має бути добровільним, з одного боку. З іншого боку, стаття 12-а закону не

передбачає добровільного членства, а начебто змушує всіх лікарів бути членами цієї організації.

Потім в законопроекті 8250 абсолютно перебираються всі функції органів центральної влади, МОНУ, МОЗ, а також вищих медичних навчальних закладів на цю організацію, яка буде створена. 9 експертів взяли участь в обговоренні і абсолютно у всіх були питання щодо можливої корупційної складової при організації монопольної оцієї спілки, яка буде створена в рамках цього законопроекту.

Абсолютно не зрозуміло мені також співвідношення членів. Я розумію, можливо, оця створена національна лікарська рада, віце-президентом або заступником голови якої є стоматолог і лікар сімейної медицини, по 30 відсотків і в з'їзді лікарів, і в органах управління. На початку 2018 року (сьогодні отримав дані з центру медичної статистики) лікарів всього працювало 126 тисяч 111 осіб в системі Міністерства охорони здоров'я, стоматологів 13 тисяч 782, лікарів загальної практики 13 тисяч 980. Відповідно стоматологів 10,9 відсотка, лікарів загальної практики 11,1 відсотка. Тобто лікарі, які складають з усієї лікарської спільноти 20 відсотків, вони мають, ну, надконтрольний пакет в з'їзді лікарів, тобто вони мають 60 відсотків або більше. Абсолютно не враховується при такому розкладі думка фахових асоціацій, інших лікарів-спеціалістів, яких 127 медичних спеціальностей в Україні ми маємо.

Ліцензування додипломне. Ну, не можна, на мій погляд, не тільки на мій погляд, а погляд експертів нашої асоціації, не можна віддавати на громадську організацію або об'єднання. Ця функція має залишитись за вищими медичними навчальними закладами, центральними органами виконавчої влади. Тобто в цілому, якщо говорити, то дійсно ми підтримуємо, наша асоціація підтримує необхідність запровадження лікарського самоврядування, можливо, там навіть з ліцензуванням, але не загальним лікарським, а професійне ліцензування асоціації в тому числі, але не в тому форматі, який запропонований в законопроекті 8250, в якому основна роль належить двом спеціальностям з двадцяти семи, як нам здається.

Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Сергію, дуже вдячна.

Ми почули думки всіх виступаючих, дуже вдячна, для нас це було надзвичайно корисно, для всіх народних депутатів і запрошених, і для, звичайно, заступника міністра охорони здоров'я. А зараз у нас частина обговорень. Зараз слово, тільки я дуже прошу, якщо можна, пане Олегу, в регламенті.

Будь ласка.

МУСІЙ О.С. Спробую в регламенті.

КОРЧИНСЬКА О.А. Так.

МУСІЙ О.С. Звісно, цікаво було послухати доповідачів, але, на превеликий жаль, із 9 доповідачів тільки 2 говорили професійно, так як я закликав вас. Оксано Анатоліївно, скажіть, будь ласка, як ми можемо обговорювати 3 якихось види самоврядування, про які ви постійно наголошуєте, не маючи текстів? Існує один-єдиний поки що текст. Нам сьогодні на "круглий стіл" не роздано жодного іншого тексту. От його немає в природі. Ми ж не можемо говорити про космос. Ми, напевно, якби це була професійна дискусія, ми мали б обговорити конкретні тексти. Богу дякувати, два доповідачі говорили професійно, хочу подякувати Оресту Штуці, у нас є різне бачення, можливо, шляхів реалізації лікарського самоврядування, і, частково, Радмили Гревцовій. Всі інші доповіді були побудовані, не мають ніякого відношення до самоврядування професій. Це діяльність громадських організацій. Шановні колеги! Діяльність громадських організацій регулюється Законом "Про громадські організації". До професійного самоврядування це не має жодного відношення взагалі! Ніякого! Я думаю, що це, напевно, ми повинні були би зрозуміти якимось, готуючи "круглий стіл".

Друге. Щодо колеги, який поруч зі мною, Гайовича. Ну я розумію, що реферати, напевно, добре у першокласників, але організувати в Комітеті з питань охорони здоров'я реферат, те, чого уявлення взагалі ні ваша презентація, ні ваш виступ не мав про лікарське самоврядування, про засади і принципи, які написані для першокласників, ну, це, напевно, як та книжка, цитати про це...

КОРЧИНСЬКА О.А. Олеже Степановичу, я вас зараз переб'ю як модератор цього "столу". Ви, Олег Степанович, випрацьовуючи законопроект свій, мали право збирати всі асоціації, так само з ними радитися, так само писати. Ми, народні депутати, троє тут присутніх народних депутатів, які пишемо зараз альтернативний до вашого закону...

МУСІЙ О.С. Ви маєте право, Оксано Анатоліївно.

КОРЧИНСЬКА О.А. Перед тим, як підписати, хотіли почути всі асоціації, їх думку. І тому якщо в даному разі ініціатором "круглого столу" був член Громадської ради, молодий лікар Ігор Володимирович Гайович, це моє право Першого заступника Голови комітету запросити, тому що

громадськість – за їх проханням організований цей "стіл". Я перепрошую, я нагадаю, що ми тут з вами не начальники, ми народні депутати, і платять нам зарплату з податків людей, котрі сидять у залі, і які працюють по всій країні.

Дякую. І я надіюсь, що ви будете коректними.

МУСІЙ О.С. Абсолютно.

КОРЧИНСЬКА О.А. Інакше я не зможу надати вам далі слово.

МУСІЙ О.С. Абсолютно. Я хочу по суті виступів тепер сказати, щодо того, ну, двоє виступаючих тільки аналізували 8250. Законопроект 8250 з'явився тиждень тому. Ну, навіть важко мені як автору законопроекту входити в професійну дискусію з тим, що "ми не читали, а ми щось там розуміли". От відповіді на останнє запитання, повірте мені, ну 90 відсотків того, що ви сказали, міфи, яких немає в законопроекті, на які можна дати професійну відповідь.

КОРЧИНСЬКА О.А. Олеже Степановичу, перепрошую, наш з вами секретаріат комітету розіслав усім запрошеним, подивіться, будь ласка, на наш секретаріат, вони розіслали...

МУСІЙ О.С. Оксано Анатоліївно, не перебивайте мене, будь ласка.

КОРЧИНСЬКА О.А. Я перепрошую, вони розіслали всім запрошеним законопроекти, всім.

МУСІЙ О.С. Я можу теж вас перебивати, але давайте так. Я закінчу обговорення, а потім кожен буде мати право обговорювати далі. В тому числі і мій виступ. Ну якось коректно будемо поводитись, напевно, по відношенню один до одного. Окрім того, я би попросив всі громадські організації, які є частиною, і це прописано в законопроекті, частиною лікарського самоврядування, запросити тих фахівців, які уклали законопроект, для того щоб вони прийшли до вас і розказали вам і, можливо, нівелювали те, чого ви побоюєтесь. Найголовніше, я абсолютно не почув, на жаль, вчоргове, на всіх "круглих столах" позицію Міністерства охорони здоров'я. Є проблема, а позиції міністерства немає.

Шановний пане заступнику міністра! У вас є позиція, яка має бути чітко декларована міністерством? Ви готові чи не готові, чи хочете, чи ви будете далі продовжувати третій рік усіх слухати? От висловіть позицію! Бо мене як законотворця цікавить конкретна позиція вас як чиновника, а не як лікаря-професіонала. Тому хотілося б почути позицію міністерства.

Тепер щодо "фараонів" і всього іншого. В законопроекті збережений демократичний принцип обрання людей від самого низу до самого верху, не може бути новостворена організація, яка має бути створена як організація самоврядування професійного, вона не може бути черговим міністерством, бо там призначаються чиновники відповідно до політичних якихось забаганок уряду, коаліції, політичних партій при владі. Самоврядування передбачає демократичність обрання з самого низу і делегування до самого верху. Там неможливо узурпувати владу. Ці механізми, засади, принципи діяльності, функції – всі передбачені в проекті конкретному, який можна тільки один-єдиний обговорювати. Тому що те, що буде потім створено, ви знаєте як діяла ота, яку ви критикували, система Семашка, що вона зробила з нашою лікарською професією? Советські чиновники для того, щоб мати неконтрольовану організацію, вони їх подробили по асоціаціях. І от це існування до сьогодні 27 років асоціацій з такими коронами у кожного "фараона" чи "гетьмана", як сказав заступник міністра, це продовження Советського Союзу у нас в Україні. Всюди в світі немає такого і не може бути. І якщо ми знову будемо дробитися на 25, ми всі хочемо бути самостійними - так, самостійними у виконанні своїх громадських функцій як громадська організація чи як професіональний лікар. Звісно, самостійні, але без переходу від держави функцій в самоврядну організацію, і не саморегулювання, бо це стосується ринків, це стосується юридичних осіб як приватних підприємців тільки, чи приватних підприємств, і все. Не плутайте терміни, будь ласка, хоча би це. Хоча би в цьому розумінні, я думаю, має бути. І, безумовно, сто відсотків не буде згоди. Ну не може бути таке. Це ж не купюра з американським президентом, яка подобається всім і те, напевно, не всім 100 відсотків, бо хтось любить більше гривню, а хтось євро. Не буде стовідсоткової згоди. Ми маємо дійти... Якщо ми зараз не побудуємо таку структуру, як побудували адвокати, ми не побудуємо її ще років 25 чергових.

Так, не можна зробити ідеальну структуру, і вона ніколи не буде ідеальною після прийняття в політичному органі – Верховна Рада, тому що є фракція "Самопоміч" зі своїм політичним баченням, є Радикальна партія зі своїм політичним баченням, є "Блок Петра Порошенка" зі своїм політичним баченням. Верховна Рада – це політичний орган, і в ньому може бути досягнутий тільки політичний консенсус, щоб щось прийняти, побажання від кожної фракції, 226, і тоді щось буде. Але якщо ми не запусимо цей механізм, він не запуститься взагалі. У нас не буде досвіду, як у адвокатів, що вони через 3 роки чи 5 років функціонування хочуть багато чого змінити.

То давайте ми спробуємо народити дитя, а потім його виховувати. Без народження нічого не буде. І будемо вносити ще 50 альтернативних законопроектів, так само, як шановні колеги народні депутати. І вам був розісланий проект. Зауважень нема. А тепер ми хочемо робити альтернативу. Ви що за советськими методами хочете діяти? Ви всі маєте право...

КОРЧИНСЬКА О.А. Прошу, регламент.

МУСІЙ О.С. ...кожен народний депутат внести будь-який альтернативний законопроект.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Олеже, регламент.

МУСІЙ О.С. Я хотів би попросити, бо зараз зібрали переважно лікарську, бачу тільки одного представника медсестринської спільноти, а фармацевтичної навіть не бачу, і ми хочемо це обговорити, тому я прошу, щоб депутати почули спільноту, як думає спільнота: треба зараз чи знову будувати повітряні замки, а в підсумку не отримати нічого, як діє до сьогодні постсоветська система, яка залишилась в Україні. Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую.

Прошу для репліки заступнику Міністра охорони здоров'я пану Олександру, позаяк було згадане його прізвище.

Будь ласка, пане Олександрє.

ЛІНЧЕВСЬКИЙ О.В. Позиція міністерства збігається з позицією Головного науково-експертного управління, власне, Верховної Ради. І ми кажемо про те, що законопроект, запропонований вами, пане Олеже, починається з того, що назва законопроекту не відповідає змісту, закінчуючи невідповідністю прописаного там статтям Конституції України. І відповідно узагальнюючий висновок: за результатами розгляду в першому читанні законопроект доцільно відхилити.

МУСІЙ О.С. Вибачте! Він зареєстрований тиждень тому, там немає висновку ГНЕУ. Про що ви говорите, пане заступник?

КОРЧИНСЬКА О.А. Це зараз іде мова про той законопроект, який висів у нас півтора року, по-моєму, на сайті.

МУСІЙ О.С. Їх було два.

КОРЧИНСЬКА О.А. Є висновок на обидва, пане Олександр, зараз.

МУСІЙ О.С. Два різних висновки.

КОРЧИНСЬКА О.А. Але мова іде, що пан Олег зараз вважає, що цей закон був доопрацьований. Тому позаяк ще немає висновку на новий закон, який вони зареєстрували...

ЛІНЧЕВСЬКИЙ О.В. Всі мої зауваження, котрі я зачитував на початку, вони стосувалися, власне, цієї нової редакції. І він не може бути прийнятий ні в якому разі.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, пане Олександр.

Слово надається заступнику голови Комітету Верховної Ради з охорони здоров'я пані Ірині Сисоєнко. Будь ласка. І почнемо дискусію.

СИСОЄНКО І.В. Я встану, тому що я не всіх бачу.

Шановні колеги, знаєте, сьогодні ми проводимо "круглий стіл", і мені особисто було дуже цікаво послухати ці доповіді, які звучали, на "круглому столі". Чому цікаво? Тому що справді серед вас медики – це ті люди, які дуже добре знають, як лікувати, як робити, здійснювати медичну допомогу. Але питання те, як воно має бути сформовано, ваші позиції, в законопроектах і в законах України, це вже функції юристів і народних депутатів. Саме для цього ми і є в парламенті, а ви поруч зі своїми пацієнтами. Тому для мене було важливо почути суть і зміст цієї концепції, яка має бути в подальшому закладена в тих законодавчих ініціативах, які знаходяться на розгляді і будуть вноситися в парламент. Тому я хочу подякувати всім нашим доповідачам. Хочу також подякувати моїм колегам юристам, які також мають свою позицію, мають доповідь, і ми співпрацюємо всі разом якраз у цій спільній роботі.

Наступне. Я хочу сказати Олегу Степановичу, що, можливо, за тиждень справді ГНЕУ не зробило висновки на ваш законопроект, то я за тиждень

змогла зробити на 4 сторінки висновків і зауважень до вашого законопроекту. Я можу зачитувати всі ці 4 сторінки. Але я не хочу зараз тут публічно вам, як кажуть, читати всі ті зауваження, які в мене є. Я буду робити наголоси на основних із них.

Перше. положення законопроекту не узгоджуються з Конституцією України. ну, це, я думаю, дуже добре всім зрозуміло. Далі. Будь-який механізм, який запропонований в цьому законопроекті і відноситься до сфери компетенції Українського лікарського товариства, є тим, що повністю порушує норми вже діючого законодавства і по суті сам по собі хоче перейняти функцію державного контролю, впливу зі сторони цієї організації на ту сферу, яка має бути врегульована даним законом.

Також будь-якого механізму контролю або впливу на діяльність Українського лікарського товариства, яке пропонується у вигляді такої монопольної організації у вигляді самоврядної організації, з боку держави не передбачено. Держава фактично усувається від вирішення цих питань, що унеможливить виконання нею своїх конституційних обов'язків у сфері охорони здоров'я. Це питання до компетенції Міністерства охорони здоров'я.

Наступне. Законопроектом передбачається порядок утворення Українського лікарського товариства, який передбачає по суті примусове залучення до її складу усіх лікарів, які займаються професійною лікарською діяльністю, та включення їх до реєстру лікарів. Це стаття 12 законопроекту. Також запропонований підхід до створення УЛТ суперечить, знову ж таки, черговим нормам Конституції України і також не узгоджується з рішенням Конституційного Суду України.

І найголовніше. Зазначені норми законопроекту визначають занадто широкі дискреційні повноваження компетентним органам Українського лікарського товариства, що в подальшому надасть їм можливість на власний розсуд визначати вид, зміст управлінського рішення та створить корупційну адміністративну процедуру.

Це по суті є моїми особистими зауваженнями до цього законопроекту, і саме тому я не стала співавтором цього законопроекту. Тому ще раз наголошую на тому, що суть і зміст концепції, яку ви саме, медична професійна спільнота, бачите в законодавчих ініціативах по запровадженню лікарського самоврядування сьогодні ми почули. Також ми, зараз готуючи законопроект разом з депутатами, з представниками уряду, взяли за основу ту європейську директиву, на яку посилались тільки що ви у ваших доповідях.

Тому справді, сьогодні "круглий стіл" для обговорення, для обміну думками і позицій. І також я прошу Олега Степановича, ми з вами народні депутати, але ми маємо поважати всіх тих, хто сьогодні доповідає на нашому

"круглому столі", і кожен з нас має право на свою думку, і ця думка має бути такою, яка сприймається як думка, і до неї є висока повага.

Тому дякую всім вам. І я все ж таки вірю в те, що здоровий глузд перемаже і що справді ми будемо в конструктивному напрямку формувати лікарське самоврядування.

Дякую вам.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дуже вдячна.

(Оплески)

КОРЧИНСЬКА О.А. Так, це заслужено. Абсолютно. Пані Ірино, дуже вдячна.

Зараз у нас ще є часдесь у середньому для 5-6 виступів. І зараз перший виступ, ми запросили заступника директора Інституту раку, доктора наук Шудрака Анатолія Анатолійовича, він попросив, сьогодні вранці переніс частину своїх операцій заради того, щоб взяти участь в обговоренні.

ШУДРАК А.А. Добрий день, шановні члени президії! Шановні колеги! Ви знаєте, я уважно слухав усіх виступаючих, головуючих.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Анатолію, ви сідайте ближче до мікрофону, щоб вам було зручно. І ближче мікрофон просто, ви його прямо посувайте до себе. Він посувається. Абсолютно. Отак. Щоб вам зручно всім було.

ШУДРАК А.А. Дякую, Оксано Анатоліївно.

Складається враження, що ми обговорюємо щось таке, чого зараз немає, і що треба створити. Напевно, що так воно і є. І складність ситуації полягає, на мій погляд, в тому, що на сьогоднішній день не існує жодної бази, на підставі якої можна щось за сьогодні створити. Тому моя власна думка така, що на сьогоднішній день і от цю палату створювати, напевно, що зарано. А почати все ж таки треба з того, щоб роздати певні обсяги впливу саме громадським об'єднанням, асоціаціям. І дійсно, на сьогоднішній день зарано казати про те, скільки має бути цих асоціацій. Треба знайти спочатку механізм для того, щоб не було дві організації громадських педіатрів, щоб не було 4 організації торакальних хірургів, щоб не було, не знаю, дрібних організацій, які нараховують по 500 або там навіть по 300 чоловік, 300

фахівців, які будуть претендувати на якісь законодавчі чи ще якісь ініціативи.

Створення палати, я точно розумію, що не може бути крупної палати, яка буде відповідати і за стоматологів, і за онкологів, не знаю, і за епідеміологів. Безумовно, мають бути палати створені, їх має бути кілька, але вони мають бути об'єднані за інтересами. І якщо 15 тисяч делегатів нараховує Асоціація інтерністів, я вважаю, що це самодостатня організація. Якщо анестезіологів 5 тисяч, це, напевно, теж самодостатня організація, але змішувати їх в одну палату, ну, напевно, що неправильно. Тому я підтримую позицію, що їх треба, палати, розділяти, їх не має бути багато, але в той самий час вона не має бути і одна.

Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, пане Анатолію.

Будь ласка, ще 4-5 виступів. Ви піднімали руку, будь ласка, тільки представляйтеся.

НАДУТИЙ К.О. Костянтин Надутий – заступник голови правління Всеукраїнського лікарського товариства.

Декілька буквально стислих тез. Робота над законопроектом, про який сьогодні найбільшою мірою говорили, вона тривала 3 роки в рамках Національної лікарської ради, до роботи в якій запрошувалися усі охочі. Всіх, хто прийшов і зголосився, запросили. Це 3 роки роботи. Втім, використовували також допомогу польських друзів і німецьких колег, які мають і досвід і свої закони з цього приводу.

Третя теза. В основу законопроекту, про який сьогодні найбільше говорили, 8250 покладено саме Закон про адвокатське самоврядування. Він дуже подібний, тому що я сам брав участь у його розробці і знаю, як він технічно робився: брався Закон "Про адвокатське самоврядування" і робився подібний закон, і ми консультувалися з авторами Закону "Про адвокатське самоврядування".

Отже, я хотів би запропонувати ось що. Оскільки список виступаючих формувався без нашої участі, ми його побачили лише сьогодні вдень, то я б не хотів, щоб в резолюції нашої сьогоднішньої події звучало, що більшість виступаючих підтримали такий-то варіант, більшість учасників. Більшість виступаючих, але "виступаючі" – це була заготовка. Насправді більшість медичної спільноти знаходиться за межами цієї зали, і більшість тих, хто правдиво брав участь раніше в підготовці питання впровадження лікарського самоврядування, вони теж знаходяться за межами цієї зали, в тому числі наші колеги з інших країн.

Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую.

Прошу підняти руку бажаючих взяти участь в обговоренні.

Будь ласка.

ЗІНЧУК Ю.Д. Зинчук Юрий Дмитриевич – член Ассоциации врачей семейной медицины города Киева.

Я около 10 лет наблюдаю за деятельностью Олега Муся, он действительно очень много времени уделяет самоврядуванню, это цель его жизни, и я благодарен, что он подал этот проект. Но сегодня в процессе нашего обсуждения выступили некоторые члены других ассоциаций, по специальности, их нельзя игнорировать. И, Оксана Анатолиевна, я вас очень попрошу создать комиссию, взять за основу это законопроект Олега Степановича, ваш законопроект, собрать все ассоциации и в кратчайшие сроки принять этот закон. Потому что, выезжая на места, мы видим, в каком "рабстве" находятся в частности семейные врачи. Нас пинают все, кому не лень, понимаете?!

Значит, ограничьтесь во времени, найдите консенсус и создайте это закон "про лікарське самоврядування", чтобы врачи были защищены от всего произвола, который сейчас бытует у нас.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дуже вдячна.

Саме тому, що ми, як мінімум, 3 народних депутати членів Комітету з питань охорони здоров'я не підтримували ту модель, де є єдиний фактично координатор або людина, тобто структура, через котру в тому числі буде державне фінансування самоврядних організацій відбуватися. Саме тому ми не є авторами цього закону. І саме тому ми дочекалися, коли буде знову поданий новий закон, тому що ми не підписували минулий, на який ви зараз чули заключення нашого управління ГНЕУ, що вони вважали, що його не можна підтримувати. І ми розуміли, що той закон не пройде зал. Ми надіялися на зміни авторів, на те, що вони врахують ці зауваження нашого управління ГНЕУ, і ми тоді можемо приєднатися як автори. Але позаяк цього не відбулося, саме тому ми вас зібрали, щоб почути вашу думку і все ж таки створити в законні терміни альтернативний законопроект, який є рамочним для всіх палат, які повинні стати якраз майбутніми самоврядними організаціями для асоціацій. Рамочний, рамочний, ще раз кілька разів вам повторила.

Зараз, якщо є ще якісь зауваження? Да, будь ласка.

КАМАЛОВ Р.Х. Добрий день! Я представитель "Ассоциации стоматологов Украины", кандидат медичних наук Камалов Рафік Ханафійович. Дякую, що запросили на нараду, дуже цікаві доповіді, всі. Особливо, Орест, дякую за те, що ти так всебічно та глибоко проаналізував. Дякую.

Офіціальна позиція "Ассоциации стоматологов Украины": ми підтримуємо проект на сьогоднішній день 8250, тому що він обговорювався і на Четвертому національному конгресі стоматологів, і на координаційних радах. Але я підкреслюю, що дякую за те, що я сьогодні почув. Впевнений, що те, що було сказано, буде взяте для обговорення і, мабуть, буде прийнято в подальшому.

Спасибі велике.

КОРЧИНСЬКА О.А. Я перепрошую, у нас вже закінчився час нашого перебування в залі, тому що ми на 30 хвилин перетримали.

Я дуже вдячна всім учасникам нашого "круглого столу", ми почули всіх, думки всіх і надіємося, що вже в середу ви, окрім основного закону, побачите на сайті вже альтернативний. Чекаємо. Будемо виносити на комітет, продовжимо дискусію.

Всім дуже вдячна за участь. Дякую.