

Миронюк І. С., Пішта В. І., Лазур Я. В., Фетко Ю. І.

**Інституційно-правові механізми
лікарського самоврядування:
порівняльно-правовий аналіз
досвіду Польщі, Словаччини
та Чехії як орієнтир для України**Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський
національний університет», м. Ужгород, Україна

Myronyuk I. S., Pishta V. I., Lazur Ya. V., Fetko Yu. I.

**Institutional and legal mechanisms of
medical self-government:
a comparative legal analysis
of the experience of Poland, Slovakia
and the Czech Republic
as a reference point for Ukraine**State University "Uzhhorod National University",
Uzhhorod, Ukrainevadym.pishta@uzhnu.edu.ua**Вступ**

Україна зараз рухається до запровадження професійного лікарського самоврядування – моделі, яка давно й успішно працює в більшості країн ЄС [1]. На початку 2024 року у Верховній Раді України (далі – ВРУ) було зареєстровано проєкт закону «Про лікарське самоврядування» № 10388 [2], який станом на сьогодні відхилено профільним комітетом ВРУ. Натомість 6 червня 2024 року в першому читанні ВРУ було прийнято за основу з доопрацюванням положень проєкту закону «Про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні» № 10372 [3]. Відповідно до останнього проєкту закону пропонується створення п'яти незалежних палат: 1) палати лікарів сімейної медицини; 2) палати лікарів-спеціалістів; 3) палати стоматологів; 4) палати сестер медичних / братів медичних; 5) палати фармацевтів [3].

Увага до лікарського самоврядування протягом останнього часу зумовлена кількома обставинами. Насамперед ідеться, звісно ж, про необхідність імплементації нормативно-правової бази ЄС у сфері охорони здоров'я. Ще у 2024 році МОЗ України презентувало у ВРУ дорожню карту щодо переговорного процесу з ЄС в частині, яка стосується сфери охорони здоров'я [4]. Це, звичайно ж, важливий крок, адже саме через узгодження законодавства та інституційних підходів формується спільний європейський простір у системі надання медичної допомоги населенню. У цьому контексті професійне лікарське самоврядування є не лише елементом реформи, а й логічною складовою наближення української системи охорони здоров'я до стандартів ЄС.

Ще одна важлива причина впровадження лікарського самоврядування в Україна – це потреба передати частину повноважень щодо розвитку медичних професій самим фахівцям (лікарям, медичним сестрам), а не залишати їх суто в компетенції держави [5]. Йдеться

про встановлення професійних стандартів, етичний контроль, безперервний професійний розвиток (далі – БПР) та дисциплінарну відповідальність. Така модель допомагає зробити систему менш бюрократичною. Крім того, вона підвищує довіру до медичної професії, адже суспільство бачить, що лікарська спільнота сама відповідає за якість своєї роботи й дотримання стандартів, так, як це працює в більшості країн ЄС.

Незважаючи на відсутність прямої вимоги ЄС щодо створення палат, практика Польщі, Словаччини та Чехії показує тотожні підходи до більшості питань, які зрештою можуть бути цінними для України в контексті функціонування лікарського самоврядування: обов'язкове членство лікарів у палатах, делеговані державою повноваження з ліцензування, дисциплінарних стягнень, БПР та фінансування за коштів членських внесків [6–8].

Водночас запровадження лікарського самоврядування в цих державах не пройшло без суперечок. Наприклад, у Чехії обов'язкове членство у професійній палаті навіть ставало предметом конституційного оскарження [9]. А в Польщі дискусії точилися навколо правил працевлаштування іноземних лікарів та їхньої приналежності до лікарської самоврядної організації [6].

Виходячи з наведеного, метою дослідження є порівняльно-правовий аналіз інституційних механізмів лікарського самоврядування в Польщі, Словаччині та Чехії щодо організаційної структури палат, ведення реєстрів лікарів, системи безперервного професійного розвитку та дисциплінарних процедур задля визначення тих аспектів європейського досвіду, які доцільно запозичити для формування інституту лікарського самоврядування в Україні.

Об'єкт, матеріали і методи дослідження

Матеріалами дослідження стали положення проєктів законів України, інші нормативно-правові акти України, Польщі, Словаччини та Чехії у сфері

медичного самоврядування, охорони здоров'я та професійного регулювання медичної діяльності, а також наукові публікації з відкритих джерел, зокрема з таких ресурсів, як PubMed, Google Scholar, аналітичні матеріали, офіційні документи ЄС та вебресурси органів державної влади України, Польщі, Словаччини та Чехії.

Під час дослідження використовувалися як загальнонаукові, так і спеціально-наукові методи пізнання. Зокрема, інституційний метод застосовано для дослідження структури, повноважень та механізмів функціонування самоврядних лікарських організацій, як-от *Naczelna Izba Lekarska* (далі – NIL), *Slovenská lekárska komora* (далі – SLK) та *Česká lékařská komora* (далі – ČLK). Метод системного аналізу використано для визначення та дослідження системи інституційно-правових зв'язків між органами лікарського самоврядування, державою та медичною спільнотою в досліджуваних країнах. За допомогою аксіологічного методу обґрунтовано значення професійного самоврядування лікарів як інструменту підвищення якості медичної допомоги, забезпечення підзвітності медичної спільноти та зміцнення довіри суспільства до медичної професії. Порівняльно-правовий метод застосовано під час дослідження особливостей правового регулювання лікарського самоврядування в державах – членах ЄС та аналізу відповідності європейських підходів потребам України в контексті виконання євроінтеграційних зобов'язань.

Результати дослідження

Інституційно-правові аспекти лікарського самоврядування. У Польщі NIL та окружні лікарські палати становлять дворівневу систему самоврядування, де кожен лікар та стоматолог, який має право на практику, є членом палати відповідно до закону. При цьому на регіональному рівні діють власні органи професійної відповідальності та лікарські суди, тоді як Вищий суд лікарів виконує апеляційну функцію [10].

У Словаччині SLK веде реєстр лікарів на підставі закону та вимагає регулярного оновлення даних. Разом із тим саме членство в палаті за чинною моделлю є формально добровільним. Тобто тут ідеться про те, що лікар, який здійснює медичну практику в Словаччині, має бути зареєстрований у відповідному реєстрі SLK, таким чином, функціонуюча система має квазі-обов'язковий характер. Член палати також є членом регіональної палати відповідно до територіального охоплення практики у сфері охорони здоров'я у тому разі, якщо регіональна палата була створена. SLK має право приймати рішення щодо дисциплінарних стягнень стосовно лікарів [11].

ČLK є незалежною професійною організацією, а закон прямо встановлює обов'язкове членство для всіх лікарів, які надають діагностичну або лікувальну допомогу на території Чехії. ČLK також має дворівневу систему, де на місцевому рівні діють районні асоціації, а ČLK натомість є центральним органом у системі

лікарського самоврядування Чехії. Варто додати, що ČLK веде публічний реєстр лікарів, який є доступним онлайн, що дає змогу перевіряти статус фахівця, а її внутрішня структура включає органи, уповноважені здійснювати дисциплінарні повноваження [12; 13].

Отже, у всіх державах регулювання лікарської професії здійснюється через законодавчо закріплені професійні палати, які виконують функції самоврядування, ведуть реєстри лікарів і мають внутрішні органи професійного контролю та дисциплінарної відповідальності. Україна натомість перебуває на етапі інституціоналізації лікарського самоврядування. Прийняття в першому читанні проєкту закону № 10372 передбачає створення п'яти професійних палат. У цьому контексті для формування української моделі релевантним є досвід дворівневої інституційної побудови за зразком досліджених держав, що є особливо актуальним для України з огляду на значну територію держави та потребу в наближенні дисциплінарних та реєстраційних процедур до місця професійної діяльності лікаря.

Реєстри лікарів. У Польщі NIL веде Центральний реєстр лікарів, який фінансується за кошт внесків членів. Цей реєстр публічно доступний онлайн, що дає можливість завдяки базовим даним перевірити дійсність ліцензії та спеціалізацію лікаря. Окремо цей реєстр містить відомості про притягнення лікарів до дисциплінарної відповідальності, куди вносяться як відомості про персональні дані особи, щодо якої застосовано дисциплінарну відповідальність, так і характеристики відповідного дисциплінарного провадження [10].

У Словаччині ведення реєстру лікарів здійснюється SLK. Реєстр містить актуальні дані про лікарів, а оновлення відомостей є їхнім обов'язком, який реалізується в письмовій формі з надсиланням підтверджувальних документів [11; 14].

У Чехії функціонує публічний онлайн-список лікарів, який веде ČLK. Пошук у списку доступний за прізвищем, іменем, округом або краєм роботи та за наявності за спеціалізацією [15]. Паралельно Інститут медичної інформації та статистики Чехії адмініструє Національний реєстр медичних працівників. Однак доступ до нього організовано як до системи для визначених категорій користувачів, а не як до вільного загальнодоступного пошукового сервісу [16]. Отже, у Чехії існують і самоврядний реєстр лікарів, і централізований державний реєстр медичних працівників.

В Україні наразі відсутній єдиний публічний реєстр лікарів, який за функціональним призначенням був би тотожним центральним реєстрам NIL, SLK чи ČLK. Програмний комплекс «Медичні кадри», що адмініструється на рівні районних і міських відділів охорони здоров'я та обласних управлінь охорони здоров'я, виконує функції внутрішнього адміністративного обліку медичних і фармацевтичних кадрів певної території і не є загальнодоступним пошуковим сервісом для громадськості [17]. Паралельно МОЗ України веде Ліцензійний реєстр з медичної практики [18], який є публічним, однак містить відомості лише про заклади охорони

здоров'я та фізичних осіб – підприємців, що отримали ліцензію на медичну практику, а не про всіх лікарів, які здійснюють професійну діяльність. Відомості про приєднання до дисциплінарної відповідальності в ньому також не оприлюднюються. На цьому тлі для України особливо релевантними є польська практика внесення дисциплінарних відомостей до реєстру NIL, тому що, на відміну від словацької та чеської практик, вона прямо вирішує питання публічного оприлюднення дисциплінарних відомостей, яке в українській системі сьогодні залишається неврегульованим. Крім того, реалізація цього підходу в межах одного реєстру, який веде самоврядна палата, забезпечує цілісність інформації про лікаря та узгоджується з передбаченою проектом закону № 10372 логікою децентралізованого професійного самоврядування через кілька окремих палат.

Безперервний професійний розвиток. У Польщі, Чехії та Словаччині членство лікаря в самоврядній лікарській палаті пов'язане з обов'язком участі у системі БПР. У всіх трьох країнах це формалізовано в системах кредитів. Згідно з національним законодавством і статутами самоврядних лікарських організацій, лікарі мають накопичити певну кількість балів або кредитів протягом відповідного періоду. Наприклад, у Чехії за 5 років потрібно отримати щонайменше 150 кредитів [19], у Польщі – 200 балів упродовж кожних 48 місяців [20], а в Словаччині – 90 кредитів за 5-річний період [21].

Важливо також звернути увагу на те, що польська система прямо передбачає, що неотримання балів фіксується в реєстрі лікарів [20], а у Словаччині наслідком невиконання може стати статус «не зараховано» при п'ятирічній атестації [21], що фактично означає втрату права на практику.

Усі три країни визнають іноземні заходи. Зокрема, Чехія виходить із принципу свободи пересування, що означає, що будь-яке офіційне навчання лікаря в іншій країні ЄС визнається після перевірки, якщо воно відповідає спеціальності лікаря [19]. Аналогічно у Словаччині лікар може подавати дані про участь у акредитованих за межами країни заходах [21]. У Польщі також передбачено бали за участь у зареєстрованих іноземних симпозиумах чи навчальних програмах [22]. Таким чином, польська система також враховує мобільність лікарів та інтегрується у європейське освітнє середовище.

Крім цього, на європейському рівні діють домовленості про взаємне визнання балів. Європейська рада з акредитації безперервної медичної освіти (далі – ЕАССМЕ) уклала угоди з багатьма країнами, серед яких є Польща та Словаччина, і таким чином вони визнають бали, отримані лікарями в рамках діяльності ЕАССМЕ [23].

Українська система БПР за ключовими параметрами не поступається моделям досліджених держав. Згідно з Порядком проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я, лікарі зобов'язані підтверджувати щонайменше 50 балів БПР щороку [24], що в перерахунок на п'ятирічний період становить 250 балів,

що дорівнює польському нормативу та перевищує чеський і словацький. Крім того, українська модель передбачає подвійний коефіцієнт для балів, отриманих на заходах, які, наприклад, акредитовані ЕАССМЕ, АССМЕ чи RCPSC, що дає можливість забезпечити повноцінну інтеграцію у європейський простір безперервної медичної освіти. Важливо додати, що недостатня кількість балів в Україні є підставою для відмови в атестації, що за правовими наслідками відповідає словацькому механізму фактичного припинення права на практику.

Отже, основним недоліком української моделі є не зміст кредитної системи як такої, а її відокремленість від самоврядних професійних структур. Саме тому інтеграція БПР у компетенцію майбутніх палат відповідно до проекту закону № 10372 дала б змогу завершити структурне наближення до моделей Польщі, Чехії та Словаччини.

Дисциплінарні процедури. У Польщі дисциплінарні провадження лікарів здійснюються в системі самоврядних медичних палат. Розглядом справ займаються окружні суди лікарів, а апеляцію розглядає Вищий суд лікарів. Ініціює справу та проводить попереднє розслідування уповноважений з професійної відповідальності – незалежний орган на рівні місцевих і центральної палат. Усі рішення про застосовані дисциплінарні стягнення (догани, штрафи, позбавлення права на практику) підлягають публікації. Відповідно до польського законодавства, лікар може оскаржити рішення окружного суду лікарів та Вищого суду лікарів. Зокрема, лікар може подати касаційну скаргу на остаточне рішення медичного суду, яким завершується провадження щодо професійної відповідальності лікарів, до Верховного Суду протягом 2 місяців з дати вручення рішення [10].

У Чехії розгляд справ ведуть почесні ради на рівні округів та центральної палати. Відповідно до § 14 Закону 220/1991 Sb., ревізійна комісія кожного окружного об'єднання лікарів уповноважена ініціювати дисциплінарну справу. Початкову юрисдикцію здійснює районна почесна рада, що може застосувати м'які санкції – догану або штраф. Якщо цього недостатньо, справу передають до почесної ради центральної палати, яка може призначити штраф, умовне виключення чи безпосереднє виключення з палати. Законом передбачена можливість оскарження рішення почесної ради окремого округу до центральної почесної ради [12]. Щодо умовного виключення, то в такому разі встановлюється випробувальний строк від 1 до 3 років, якщо під час цього строку лікар знову вчиняє дисциплінарне порушення, палата може прийняти рішення про виключення його з палати, а у виняткових випадках про продовження випробувального строку [25].

У контексті дисциплінарної відповідальності лікарів у Словаччині, то процедура починається з того, що Контрольний комітет регіональної палати здійснює перевірку скарг, контроль дотримання обов'язків та збір матеріалів, а в разі виявлення порушень передає

їх для подальшого дисциплінарного розгляду до Аудиторського комітету палати, який приймає рішення, чи є підстави для вчинення подальших процедурних дій. Якщо в діях лікарів є підозра щодо дисциплінарного проступку, Аудиторський комітет палати ініціює дисциплінарне провадження, передаючи матеріали до Дисциплінарної комісії, яка вже розглядає справу по суті та приймає рішення про відповідальність лікаря. Серед видів дисциплінарних стягнень, які можуть бути застосовані щодо лікаря, варто виокремити письмове попередження, штраф, умовне виключення з палати на строк до двох років, виключення з Палати, якщо член Палати порушив зобов'язання, за яке на нього в минулому було накладено штраф або умовне виключення [26].

Оскільки в Україні сьогодні відсутній окремий механізм дисциплінарної відповідальності лікарів, у розумінні самоврядної моделі досвід Польщі, Словаччини та Чехії є особливо цінним. Тут релевантними є такі елементи: 1) функціональне розмежування між органом ініціювання провадження й органом, який вирішує справу по суті, що забезпечує реалізацію принципу неупередженості; 2) польський механізм касаційного оскарження до Верховного Суду, який узгоджує професійну автономію палат із судовим контролем; 3) чеський та словацький інститути умовного виключення з випробувальним строком, що забезпечує пропорційність санкцій; 4) польська практика публікації рішень про застосовані стягнення. Відображення цих елементів у проєкті закону № 10372 дасть змогу побудувати дисциплінарну систему, що поєднуватиме ефективність самоврядування з належними процесуальними гарантіями для лікарів.

Обговорення результатів дослідження

Результати проведеного дослідження свідчать про те, що запровадження інституту лікарського самоврядування в Україні є важливим правовим та організаційним викликом, вирішення якого потребує системного осмислення щодо побудови архітектури правового регулювання. Порівняльний аналіз моделей Польщі, Словаччини та Чехії дає можливість виявити як спільні закономірності, так і відмінності, які мають значення для формування ефективної української моделі.

Насамперед варто акцентувати увагу на питанні щодо обов'язковості членства в лікарській палаті як ключовому інституційному параметрі. У Польщі та Чехії обов'язкове членство закріплене безпосередньо в законі, тоді як у Словаччині діє квазіобов'язкова модель, відповідно до якої реєстрація в SLK є фактичною необхідною передумовою для здійснення медичної практики. Проєкт закону «Про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні» № 10372 передбачає створення п'яти окремих палат, однак питання обов'язковості членства залишається дискусійним [27]. З огляду на те, що навіть у Чехії обов'язкове членство ставало предметом конституційного оскарження, українському законодавцю доцільно заздалегідь сформулювати чітке

правове обґрунтування відповідних положень, зокрема в контексті статті 36 Конституції України, що гарантує свободу об'єднань [28].

Окремою уваги заслуговує питання реєстрів лікарів. Як показує досвід досліджуваних держав, публічний онлайн-реєстр є не лише інструментом адміністрування, а й механізмом для забезпечення прозорості та підзвітності в діяльності лікарів. У Польщі реєстр NIL містить відомості про дисциплінарну відповідальність лікарів, що є важливим елементом публічного контролю. У Чехії ČLK веде загальнодоступний реєстр із пошуком за різними критеріями, тоді як паралельно функціонує державний Національний реєстр з обмеженим доступом. Така дуальна модель може становити інтерес для України, де на сьогодні відсутній єдиний публічний реєстр лікарів із відомостями про дисциплінарну практику. В Україні сьогодні функціонують два інструменти: програмний комплекс «Медичні кадри», який має закритий адміністративний характер і не є загальнодоступним пошуковим сервісом, та Ліцензійний реєстр з медичної практики, який, хоча і є публічним, охоплює лише заклади охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, але не лікарів у межах трудових відносин, і не містить відомостей про дисциплінарну відповідальність. Запровадження єдиного публічного реєстру в рамках майбутньої структури палат, побудованого за польським зразком, сприятиме підвищенню довіри громадськості до медичної спільноти й узгоджуватиметься із загальноєвропейськими стандартами прозорості у сфері охорони здоров'я.

Не менш важливим є питання БПР. Дослідження підтверджує, що в усіх трьох країнах БПР є формалізованим обов'язком лікаря, дотримання якого пов'язане з правом на практику. Попри відмінності в кількісних показниках, усі системи поєднують принцип верифікованості та наслідків невиконання. Зокрема, у Словаччині невиконання вимог БПР може фактично позбавити лікаря права на практику, що свідчить про високий ступінь правової відповідальності за підтримання кваліфікації. Українська система БПР є сформованою і за ключовими параметрами не поступається моделям досліджуваних держав. Мінімальний річний норматив у 50 балів у перерахунку на п'ятирічний період дорівнює польському показнику та перевищує чеський і словацький. Водночас принциповою структурною відмінністю української моделі є те, що БПР адмініструється державою через заклади охорони здоров'я, а не самоврядними професійними організаціями. Отже, з огляду на проєкт закону № 10372, доцільним є не запозичення кредитної системи як такої, а саме передача функцій її адміністрування, обліку балів та контролю за виконанням вимог до компетенції майбутніх палат, з інтеграцією цих відомостей у єдиний публічний реєстр лікарів за аналогією з Польщею.

Аналіз дисциплінарних процедур у трьох досліджуваних країнах виявляє спільну структурну логіку, яка передбачає дворівневість розгляду, наявність незалежного органу ініціювання провадження та перелік

санкцій. Польська модель є найбільш розвинутою з погляду процесуальних гарантій, оскільки передбачає можливість касаційного оскарження до Верховного Суду. Чеська модель вирізняється інститутом умовного виключення з встановленням випробувального строку від 1 до 3 років, що забезпечує пропорційність санкцій. Словацька процедура, зі свого боку, характеризується чіткою послідовністю інстанцій: від Контрольного комітету до Дисциплінарної комісії. Для проекту закону України № 10372 принципово важливим є те, щоб майбутня дисциплінарна система палат забезпечувала не лише ефективність провадження, а й належні процесуальні гарантії для лікарів, відповідно до стандартів статті 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод щодо права на справедливий суд [29].

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці гібридних моделей правового регулювання та практичного функціонування професійних палат в Україні, які б поєднували найкращі елементи європейського досвіду з уже наявними українськими напрацюваннями, йдеться, зокрема, про моделювання інституційної архітектури, коли самоврядним структурам поступово буде передано функції від держави, враховуючи компетенцію палат.

Висновки

Узагальнюючи результати дослідження, слід констатувати, що запозичення досвіду держав – членів ЄС щодо інституційно-правових механізмів лікарського самоврядування має важливе значення для поступової інтеграції України у єдиний європейський простір охорони здоров'я. Наближення до *acquis* ЄС у цій сфері є не самоціллю, а інструментом побудови більш прозорої, підзвітної та ефективної системи охорони здоров'я. Водночас будь-яке запозичення має враховувати специфіку вітчизняної правової системи, конституційні обмеження та реальний стан медичної галузі в умовах воєнного стану, що створює додаткові виклики для інституційного становлення нових органів професійного самоврядування.

Окремі компоненти професійного регулювання, як-от ведення реєстру лікарів, адміністрування системи БПР, розгляд дисциплінарних справ у досліджуваних державах, перебувають у компетенції самоврядних палат, тоді як в Україні вони або відсутні, або реалізуються органами державної влади. Досвід Польщі, Словаччини та Чехії щодо передачі цих повноважень професійній спільноті, а також створення нових інституційних компонентів, яких у національному правовому полі наразі немає, становить особливу цінність для українського законодавця та потребує предметного використання в контексті доопрацювання проекту закону № 10372.

Література

1. Мазур ІП, Тищук ММ. Лікарське самоврядування: європейський досвід і кроки до впровадження в Україні [Internet]. 2019. Доступно на: <https://health-ua.com/article/41680-lkarske-samovryaduvannya-vropejskij-dosvd-kroki-dovprovadzhennya-vukran>
2. Про лікарське самоврядування. Проект закону України № 10388 від 01 квітня 2024 року [Internet]. Доступно на: <https://itd.rada.gov.ua/billinfo/Bills/Card/43474>
3. Про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні. Проект закону України № 10372 від 25 грудня 2023 року [Internet]. Доступно на: <https://itd.rada.gov.ua/billinfo/Bills/Card/43447>
4. Устінов ОВ. Український медичний часопис. МОЗ представило дорожню карту підготовки до переговорного процесу з ЄС [Internet]. 2024. Доступно на: <https://www.umj.com.ua/uk/novyna-257223-moz-predstavilo-dorozhnyu-kartu-pidgotovki-do-peregovornogo-protsesu-z-yes>
5. Мусій ОС. Необхідність лікарського самоврядування в Україні. Укр. мед. вісті. 2021;13(3):173. DOI: 10.32471/umv.2709-6432.88.1653
6. Європа медична. Польське лікарське самоврядування та іноземні лікарі – між молотом та ковадлом [Internet]. Доступно на: <https://www.evromed.org.ua/ua/polske-likarske-samovryaduvannya-ta-inozemni-likari-mizh-molotom-ta-kovadlom/>
7. Štatút Slovenskej lekárskej komory [Internet]. Доступно на: https://www.lekom.sk/storage/files/Vnutrokomorove_predpisy/tat%C3%BAt%20SLK_XXXV_Snem%20SLK.pdf
8. Česká lékařská komora. Czech Medical Chamber (CMC). History and Role [Internet]. Доступно на: <https://www.lkcr.cz/czech-medical-chamber-cmc>
9. Česká lékařská komora. Ústavní Soud: Povinné členství v lékařské komoře není neústavní [Internet]. 2009. Доступно на: <https://www.lkcr.cz/tiskove-zpravy/83024cs-16102008-ustavni-soud-povinne-clenstvi-v-lekarske-komore-neni-neustavni>
10. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Nr 219, poz. 1708 [Internet]. Доступно на: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20092191708/T/D20091708L.pdf>
11. Zákon z 21. októbra 2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov Nr. 578/2004 Z. z. [Internet]. Доступно на: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/>
12. Zákon č. 220/1991 Sb. ze dne 8. května 1991 o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře [Internet]. Доступно на: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-220>
13. Stavovský Předpis České Lékařské Komory č. 21. veřejný seznam členů České Lékařské Komory a hostujících osob dle § 6a zákona č. 220/1991 sb., o české lékařské komoře, české stomatologické komoře a České Lékárnické Komoře [Internet]. Доступно на: <https://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk>
14. Slovenská lekárska komora. Register lekárov [Internet]. Доступно на: <https://lekom.sk/register-lekarov-slk>
15. Česká lékařská komora. Seznam lékařů [Internet]. Доступно на: <https://www.lkcr.cz/seznam-lekaru>

16. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [Internet]. Доступно на: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
17. Програмний комплекс «Медичні кадри». Інформаційні технології для медицини [Internet]. Доступно на: <https://www.infomed.ck.ua/products/kadri>
18. Ліцензійний реєстр. МОЗ України [Internet]. Доступно на: <https://moz.gov.ua/uk/licenzijnij-reyestr>
19. Stavovský předpis č. 16 České Lékařské Komory. Systém celoživotního vzdělávání lékařů České Lékařské Komory [Internet]. Доступно на: https://www.links.cz/files/pro_odborniky/celozivot-vzdelavani/Stavovsky-predpis-c-16.pdf
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. Dz.U. 2004 nr 231 poz. 2326 w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów [Internet]. Доступно на: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20042312326/O/D20042326.pdf>
21. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 74/2019 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka [Internet]. Доступно на: <https://www.epi.sk/zz/2019-74>
22. Tabela punktów edukacyjnych. Załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów [Internet]. Доступно на: <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/dla-stomatologow/edukacja-podyplomowa/4252-tabela-punktow-edukacyjnych#:~:text=3%20udzia%C5%82%20w%20krajowym%20lub,za%C5%9Bwiadczenie%20wydane%20przez%20kierownika%20o%C5%9Brodka>
23. European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME). European collaborations [Internet]. Доступно на: <https://eaccme.uems.eu/collaborations-european>
24. Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України. Наказ МОЗ України від 16 квітня 2025 року № 650 [Internet]. Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0824-25#top>
25. Stavovský předpis č. 4 České lékařské komory Sjezd České lékařské komory podle § 15 odst. 2 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb. vydává tento Disciplinární řád České lékařské komory [Internet]. Доступно на: <https://www.clkbrno.cz/default/text/view?id=203081>
26. Disciplinárny poriadok Slovenskej lekárskej komory [Internet]. Доступно на: https://lekom.sk/storage/files/vnutorne_predpisy_SLK/2012/Disciplinarny_poriadok_schvaleny_Mimor_snem_20_10_2012_1352887369.pdf
27. Корчинська ОА, Мусій ОН, Лінчевський ОВ та ін. Health-ua.com. Професійне самоврядування: світовий досвід та перспективи в Україні [Internet]. 2018. Доступно на: <https://health-ua.com/article/37274-profesjne-samovryaduvannya-svtovij-dosvd-taperspektivi-vukran>
28. Конституція України, прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року [Internet]. Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
29. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (з протоколами) (Європейська конвенція з прав людини), прийнята 04 листопада 1950 року [Internet]. Доступно на: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004

References

1. Mazur IP, Tyshchuk MM. Health-ua.com. Likarske samovriadyuvannya: yevropeyskyi dosvid i kroky do vprovadzhennia v Ukraini [Medical self-government: European experience and steps towards implementation in Ukraine] [Internet]. 2019. Available from: <https://health-ua.com/article/41680-likarske-samovryaduvannya-vropejskij-dosvid-kroki-dovprovadzhennia-vukran> [in Ukrainian].
2. Pro likarske samovriadyuvannya. Proiekt zakonu Ukrainy № 10388 vid 01 kvitnia 2024 roku [On medical self-government. Draft Law of Ukraine No. 10388 of April 1, 2024] [Internet]. Available from: <https://itd.rada.gov.ua/billinfo/Bills/Card/43474> [in Ukrainian].
3. Pro samovriadyuvannya v sferi okhorony zdorovia v Ukraini. Proiekt zakonu Ukrainy № 10372 vid 25 hrudnia 2023 roku [On self-government in the field of healthcare in Ukraine. Draft Law of Ukraine No. 10372 of December 25, 2023] [Internet]. Available from: <https://itd.rada.gov.ua/billinfo/Bills/Card/43447> [in Ukrainian].
4. Ustinov OV. Ukrainskyi medychnyi chasopys. MOZ predstavilo dorozhniu kartu pidgotovky do perehovornoho protsesu z YeS [The Ministry of Health presented a roadmap for preparing for the negotiation process with the EU] [Internet]. 2024. Available from: www.umj.com.ua/uk/novyna-257223-moz-predstavilo-dorozhnyu-kartu-pidgotovki-do-peregovornogo-protsesu-z-yes [in Ukrainian].
5. Musii OS. Neobkhidnist likarskoho samovriadyuvannya v Ukraini [The need for medical self-government in Ukraine] Ukr. med. visti. 2021;13(3):173. DOI: 10.32471/umv.2709-6432.88.1653 [in Ukrainian].
6. Yevropa medychna. Polske likarske samovriadyuvannya ta inozemni likari – mizh molotom ta kovadlom [Polish medical self-government and foreign doctors – between a rock and a hard place] [Internet]. Available from: <https://www.evromed.org.ua/ua/polske-likarske-samovryaduvannya-ta-inozemni-likari-mizh-molotom-ta-kovadlom/> [in Ukrainian].
7. Štatút Slovenskej lekárskej komory [Statute of the Slovak Medical Chamber] [Internet]. Available from: https://www.lekom.sk/storage/files/Vnutrokomorove_predpisy/tat%C3%BAt%20SLK_XXXV_Snem%20SLK.pdf [in Slovak].
8. Česká lékařská komora. Czech Medical Chamber (CMC). History and Role [Internet]. Available from: <https://www.lkcr.cz/czech-medical-chamber-cmc> [in Czech].
9. Česká lékařská komora. Ústavní Soud: Povinné členství v lékařské komoře není neústavní [Czech Medical Chamber. Constitutional Court: Mandatory membership in the Medical Chamber is not unconstitutional] [Internet]. 2009. Available from: <https://www.lkcr.cz/tiskove-zpravy/83024cs-16102008-ustavni-soud-povinne-clenstvi-v-lekarske-komore-neni-neustavni> [in Czech].
10. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Nr 219, poz. 1708 [Act of 2 December 2009 on Medical Chambers. No. 219, item 1708] [Internet]. Available from: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20092191708/T/D20091708L.pdf> [in Polish].

11. Zákon z 21. októbra 2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov Nr. 578/2004 Z. z. [Act of 21 October 2004 on healthcare providers, healthcare workers, professional organisations in healthcare and on amendments to certain acts No. 578/2004 Coll.] [Internet]. Available from: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/> [in Slovak].
12. Zákon č. 220/1991 Sb. ze dne 8. května 1991 o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře [Law no. 220/1991 Coll. of 8 May 1991 on the Czech Medical Chamber, the Czech Stomatological Chamber and the Czech Pharmaceutical Chamber] [Internet]. Available from: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-220> [in Czech].
13. Stavovský Předpis České Lékařské Komory č. 21. veřejný seznam členů České Lékařské Komory a hostujících osob dle § 6a zákona č. 220/1991 sb., o české lékařské komoře, české stomatologické komoře a České Lékařské Komoře [Status Regulation of the Czech Medical Chamber No. 21. public list of members of the Czech Medical Chamber and visiting persons according to § 6a of Act no. 220/1991 Coll., on the Czech Medical Chamber, the Czech Stomatological Chamber and the Czech Pharmaceutical Chamber] [Internet]. Available from: <https://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk> [in Czech].
14. Slovenská lekárska komora. Register lekárov [Slovak Medical Chamber. Register of Physicians] [Internet]. Available from: <https://lekom.sk/register-lekarov-slk> [in Slovak].
15. Česká lékařská komora. Seznam lékařů [Czech Medical Chamber. List of doctors] [Internet]. Available from: <https://www.lkcr.cz/seznam-lekaru> [in Czech].
16. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [Law no. 372/2011 Coll. of November 6, 2011 on health services and conditions for their provision (Law on Health Services)] [Internet]. Available from: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372> [in Czech].
17. Prohramnyi kompleks "Medychni kadry". Informatsiini tekhnologii dlia medytsyny [Program complex "Medical personnel". Information technology for medicine] [Internet]. Available from: <https://www.infomed.ck.ua/products/kadri> [in Ukrainian].
18. Litsenziyni reistr. MOZ Ukrainy [License register of the Ministry of Health of Ukraine] [Internet]. Available from: <https://moz.gov.ua/uk/licenzijnij-reyestr> [in Ukrainian].
19. Systém celoživotního vzdělávání lékařů České Lékařské Komory [Status regulation no. 16 Czech Medical Chamber. System of lifelong education of doctors of the Czech Medical Chamber] [Internet]. Available from: https://www.linkos.cz/files/pro_odborniky/celozivot-vzdelavani/Stavovsky-predpis-c-16.pdf [in Czech].
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. Dz.U. 2004 nr 231 poz. 2326 w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów [Regulation of the Minister of Health of 6 October 2004, Journal of Laws 2004, No. 231, item 2326, on the methods of fulfilling the obligation of professional development of physicians and dentists] [Internet]. Available from: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20042312326/O/D20042326.pdf> [in Polish].
21. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 74/2019 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka [Decree of the Ministry of Health of the Slovak Republic No. 74/2019 Coll. on the criteria and method of evaluating the continuous education of healthcare professionals] [Internet]. Available from: <https://www.epi.sk/zz/2019-74> [in Slovak].
22. Tabela punktów edukacyjnych. Załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów [Table of Educational Points. Annex to the Regulation of the Minister of Health of 6 October 2004 on the methods of fulfilling the obligation of professional development for physicians and dentists] [Internet]. Available from: <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/dla-stomatologow/edukacja-podyplomowa/4252-tabela-punktow-edukacyjnych#:~:text=3%20udzia%C5%82%20w%20krajowym%20lub,za%C5%9Bwiadczenie%20wydane%20przez%20kierownika%20o%C5%9Brodka> [in Polish].
23. European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME). European collaborations [Internet]. Available from: <https://eaccme.uems.eu/collaborations-european>.
24. Pro zatverdzhennia Poriadku provedennia atestatsii pratsivnykiv sfery okhorony zdorovia ta vnesennia zmin do deiakykh nakaziv Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy. Nakaz MOZ Ukrainy vid 16 kvitnia 2025 roku № 650 [On approval of the Procedure for conducting certification of healthcare workers and amending some orders of the Ministry of Health of Ukraine. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated April 16, 2025 No. 650] [Internet]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0824-25#top> [in Ukrainian].
25. Stavovský předpis č. 4 České lékařské komory Sjezd České lékařské komory podle § 15 odst. 2 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb. vydává tento Disciplinární řád České lékařské komory [Estate Regulation No. 4 of the Czech Medical Chamber The Congress of the Czech Medical Chamber pursuant to Section 15, Paragraph 2, Letter a) of Act No. 220/1991 Coll. issues these Disciplinary Rules of the Czech Medical Chamber] [Internet]. Available from: <https://www.clkbrno.cz/default/text/view?id=203081> [in Czech].
26. Disciplinárny poriadok Slovenskej lekárskej komory [Disciplinary Rules of the Slovak Medical Chamber] [Internet]. Available from: https://lekom.sk/storage/files/vnutorne_predpisy_SLK/2012/Disciplinarny_poriadok_schvaleny_Mimor_snem_20_10_2012_1352887369.pdf [in Slovak].
27. Korchynska OA, Musii ON, Linchevskiy OV ta in. Health-ua.com. Profesiine samovriadyuvannia: svitovyi dosvid ta perspektyvy v Ukraini [Professional self-governance: world experience and prospects in Ukraine] [Internet]. 2018. Available from: <https://health-ua.com/article/37274-profesjne-samovryadyuvannia-svtovij-dosvid-taperspektivi-vukran> [in Ukrainian].
28. Konstytutsiia Ukrainy, pryiniata na piatii sesii Verkhovnoi Rady Ukrainy 28 chervnia 1996 roku [The Constitution of Ukraine, adopted at the fifth session of the Verkhovna Rada of Ukraine on June 28, 1996] [Internet]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA%96-%D0%B2%D1%80> [in Ukrainian].
29. Konventsiiia pro zakhyst prav liudyny i osnovopolozhnykh svobod (z protokolamy) (Ievropeiska konventsiiia z prav liudyny), pryiniata 04 lystopada 1950 roku [Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (with Protocols) (European Convention on Human Rights), adopted on 4 November 1950] [Internet]. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004 [in Ukrainian].

Мета. Метою статті є порівняльно-правовий аналіз інституційних механізмів лікарського самоврядування в Польщі, Словаччині та Чехії щодо організаційної структури палат, ведення реєстрів лікарів, системи безперервного професійного розвитку та дисциплінарних процедур задля визначення тих аспектів європейського досвіду, які доцільно запозичити для формування інституту лікарського самоврядування в Україні.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали положення проєктів законів України, нормативно-правові акти Польщі, Словаччини та Чехії у сфері медичного самоврядування та професійного регулювання медичної діяльності, наукові публікації з відкритих джерел (PubMed, Google Scholar), аналітичні матеріали, офіційні документи ЄС та вебресурси органів державної влади досліджуваних країн. У процесі дослідження застосовувалися загальнонаукові та спеціально-наукові методи, зокрема інституційний, системного аналізу, аксіологічний та порівняльно-правовий.

Результати. Порівняльний аналіз засвідчив, що в Польщі, Словаччині та Чехії регулювання медичної професії здійснюється через законодавчо закріплені професійні палати з обов'язковим або квазіобов'язковим членством, які ведуть публічні реєстри лікарів і наділені повноваженнями у сфері дисциплінарної відповідальності та БІП. Встановлено, що досвід досліджуваних держав може бути використаний під час доопрацювання проєкту закону України № 10372 в частині моделі членства в палатах, запровадження публічного реєстру лікарів та формування кредитної системи БІП із чітко визначеними правовими наслідками її невиконання.

Висновки. Запозичення інституційно-правових механізмів лікарського самоврядування держав – членів ЄС є важливим інструментом інтеграції України у європейський простір охорони здоров'я, однак потребує врахування специфіки національної правової системи, конституційних обмежень та викликів, які зумовлені збройною агресією РФ проти України.

Ключові слова: лікарське самоврядування, професійна палата, безперервний професійний розвиток, дисциплінарна відповідальність, реєстр лікарів, правове регулювання.

Purpose. The aim of the article is to conduct a comparative legal analysis of the institutional frameworks governing medical self-regulation in Poland, Slovakia, and the Czech Republic, with particular focus on the organizational structure of medical chambers, the maintenance of physicians' registers, systems of continuing professional development, and disciplinary procedures, in order to identify those elements of European practice that are most appropriate for adoption in the development of a medical self-governance institution in Ukraine.

Materials and methods. The research materials were the provisions of draft laws of Ukraine, regulatory legal acts of Poland, Slovakia and the Czech Republic in the field of medical self-government and professional regulation of medical activities, scientific publications from open sources (PubMed, Google Scholar), analytical materials, official EU documents and web resources of state authorities of the studied countries. In the process of research, general scientific and special scientific methods were used, in particular institutional, systems analysis, axiological and comparative law method.

Results. The comparative analysis showed that in Poland, Slovakia and the Czech Republic, the regulation of the medical profession is carried out through legally established professional chambers with mandatory or quasi-mandatory membership, which maintain public registers of doctors and are vested with powers in the field of disciplinary liability and continuous professional development. It was established that in all the countries studied, the system of continuous professional development is a formalized obligation of a doctor associated with the right to practice, and disciplinary procedures are characterized by a two-tier review, the presence of an independent body initiating proceedings and a graduated list of sanctions. The two-tier institutional structure characteristic of the Polish and Czech models is particularly relevant for Ukraine given the significant territory of the state, the uneven distribution of medical personnel across regions, and the need to bring administrative procedures closer to the place of professional activity of a physician, including in regions adjacent to the zone of hostilities. It was also established that in Ukraine there is currently no single public register of physicians functionally equivalent to the central registers of NIL, SLK or ČLK, whereas the national continuous professional development system, in turn, does not fall short of the models of the states under study in terms of key quantitative parameters, although it is administered by the state rather than by self-governing professional structures. It was determined that the experience of Poland, Slovakia, and the Czech Republic can be used in finalizing the draft law of Ukraine "On Self-Government in the Sphere of Healthcare in Ukraine" No. 10372 in terms of consolidating the model of membership in chambers, introducing a public register of doctors with information on disciplinary practice, and transferring the administration of continuous professional development to the competence of future chambers with integration into a unified public register of physicians.

Conclusions. Borrowing institutional and legal mechanisms of medical self-government from EU member states is an important tool for Ukraine's integration into the European healthcare space, but it requires taking into account the specifics of the national legal system, constitutional restrictions, and challenges caused by the armed aggression of the Russian Federation against Ukraine.

Key words: medical self-government, professional chamber, continuous professional development, disciplinary liability, register of doctors, legal regulation.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Миронюк Іван Святославович – доктор медичних наук, професор, проректор з наукової роботи Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000.

ivan.myronyuk@uzhnu.edu.ua, ORCID ID: 0000-0003-4203-4447 ^{A, E, F}

Пішта Вадим Іванович – доктор філософії, доцент кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000.

vadym.pishta@uzhnu.edu.ua, ORCID ID: 0000-0003-2769-7189 ^{A, B, D, E}

Лазур Ярослав Володимирович – доктор юридичних наук, професор, член-кореспондент Національної академії правових наук України, в. о. декана юридичного факультету Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000.

yaroslav.lazur@uzhnu.edu.ua, ORCID ID: 0000-0002-7520-7167 ^{A, C, D}

Фетько Юлія Іванівна – докторка філософії, доцентка, доцентка кафедри міжнародного права Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000.

yuliia.fetko@uzhnu.edu.ua, ORCID ID: 0000-0003-2208-552X ^{A, C, D}

Дата першого надходження статті до видання: 14.04.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 11.06.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 14.07.2026.