

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У КОНТЕКСТІ ОЦІНКИ ПРОФЕСІЙНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ

Наукові праці МАУП, 2007, вип. 2(16), с. 46–50

Розглядаються проблеми професійних правопорушень у сфері охорони здоров'я. Приділяється увага питанню вдосконалення організаційно-правових механізмів державного управління діяльністю закладів охорони здоров'я.

Вітчизняні і зарубіжні науковці ще не мають єдиного підходу до визначення поняття механізму державного управління та його елементів. За трактуванням окремих вітчизняних науковців, механізм управління є складовою системи управління, що забезпечує вплив на фактори, від стану яких залежить результат діяльності управлінського об'єкта [1, 235]. До комплексного механізму державного управління, як на думку російського вченого М. І. Круглова, належить система економічних, мотиваційних, організаційних, політичних і правових механізмів [2].

За ствердженням вітчизняних авторів, оцінювання кінцевого результату діяльності ЛПЗ на всіх рівнях подання медичної допомоги передбачає система контролю її якості [3], де контроль є основним елементом ефективного державного управління [1]. Серед найважливіших шляхів удосконалення організаційно-правових механізмів державного управління діяльністю закладів охорони здоров'я, яким у науковій літературі приділяється особлива увага, також називають: доопрацювання нормативно-правової бази, що діє у сфері охорони здоров'я, і контроль за її дотриманням [4]; забезпечення законності та дисципліни шляхом зниження рівня правопорушень у галузі [5]; підвищення вимог до професійно важливих якостей керівників і персоналу ЛПЗ [6] та юридичної відповідальності всіх суб'єктів системи охорони здоров'я [7].

Питання охорони здоров'я розглядаються в багатьох правових документах, прийнятих ВООЗ, Всесвітньою медичною асоціацією, Радою Євро-

пи та іншими міжнародними інституціями. Більшість з цих документів спрямована на обґрунтування права людини на охорону здоров'я та його захист. До найважливіших з них, зокрема, належать “Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої системи охорони здоров'я” (1983), “Положення про доступність медичної допомоги” (1988), “Положення про захист прав і конфіденційність пацієнта” (1993) та ін. [7].

Прогрес у медицині та відповідна потреба в розширенні прав пацієнтів, разом зі змінами суспільства та законодавчих систем, потребують оцінити досвід, досягнутий у забезпеченні цих прав. Тому Регіональним Європейським бюро ВООЗ було прийнято рішення видавати щороку огляд розвитку законодавства щодо прав пацієнтів у якомога більшій кількості країн Європи [9]. Організована в 1947 р. Всесвітня медична асоціація, що поєднує сьогодні лікарів 64 країн, і Європейська медична асоціація (1993), окрім суто медичних, орієнтуються також на правові аспекти діяльності медичних працівників, особливо регламентуючи права пацієнтів, якість медичної допомоги і передбачаючи заходи щодо запобігання правопорушенням у сфері охорони здоров'я. У цьому напрямку було прийнято важливі медико-правові документи: “Міжнародний кодекс медичної етики” (1983), “Про незалежність і професійну роботу лікаря” (1986), “Про підготовку медичних кадрів” (1986), “Про недбале відношення лікарів до своїх обов'язків” (1992) та ін. [10].

В Ізраїлі у 1999 р. проводився форум представників 37 національних медичних асоціацій з

27 держав, де обговорювалися проблеми реформування системи охорони здоров'я країн Західної і Східної Європи, вирішувалися проблеми використання матеріальних ресурсів та їх розміщення. Було порушено питання якості медичних послуг і затверджено положення про відповідальність лікарів за помилки, пов'язані з професійною діяльністю [11].

Наведені факти доводять, що проблеми правопорушень у медичній практиці мають міжнародний характер.

У вітчизняній науковій літературі наводиться думка про те, що, хоча суспільно-політичні зміни в державі потребують адекватної адаптації у нових соціально-економічних відносинах, створеній нині соціальній системі медичної допомоги потрібне не стільки реформування, як доопрацювання й оптимізація у ринкових умовах [12]. Проте більшість українських учених, наприклад А. Р. Уваренко і Г. В. Курчатова (1992), М. П. Дейкун і В. І. Журавель (1998), В. В. Рудень (1999), висловлюються за реформування охорони здоров'я [13], про що свідчить і “Концепція розвитку охорони здоров'я населення України” [14].

На нашу думку, така позиція є більш зваженою, тому що оптимізація — це процес приведення системи у найкращий (оптимальний) стан [15, 846], тоді як реформування передбачає глибокі респонсивні зміни у керованій системі. Проте будь-які респонсивні зміни (стратегічні, ситуаційні, тактичні чи оперативні), наприклад у системі охорони здоров'я, потребують не тільки адекватного залучення механізмів державного управління, а й їх оптимізації під специфічні особливості цієї соціальної системи. Без цих та інших умов процес реформування галузі буде приречений на невдачу.

Вітчизняні дослідники зазначають велику роль і значущість державного управління, його принципів, підходів і механізмів у стабілізації діяльності керованої системи [16]. Однак у доступній нам літературі не надається трактування самого поняття “державне управління охороною здоров'я”. Найбільш вдале, на наш розсуд, тлумачення загального поняття державного управління наведено у монографії З. С. Гладуна: “... це організуюча діяльність органів виконавчої влади, яка полягає в організації виконання законів та інших нормативно-правових актів чинного законодавства, здійснення розпорядження ресурсами загальнодержавної власності з метою комплексного соціально-економічного розвитку, а також забезпечення реалізації державної політики у від-

повідних сферах життя” [17, 49]. Такий підхід до проблем державного управління й застосовувався в дисертаційному дослідженні з адаптацією до системи охорони здоров'я.

Відповідно до чинного законодавства спеціально уповноваженим центральним органом державної виконавчої влади в галузі є МОЗ України. Функції спеціально уповноважених органів державної виконавчої влади в адміністративно-територіальних одиницях України покладаються на органи місцевої державної адміністрації [18]. Названі суб'єкти і повинні реалізовувати державну політику у цій сфері, основним завданням якої є забезпечення права громадян на кваліфіковану лікувально-діагностичну допомогу. Тому управління якістю медичної допомоги належить до найважливіших складових державного управління в системі охорони здоров'я. Проте вітчизняні дослідники [18] однією з основних причин недоліків в організації і управлінні національною системою охорони здоров'я називають невдоволеність пацієнтів і всього суспільства доступністю, якістю та ефективністю медичної допомоги. Як зазначають окремі автори [20], варто негайно вживати дійових заходів управлінсько-законодавчого порядку.

Забезпечення якісною медичною допомогою населення України та підвищення її ефективності є одним із пріоритетних напрямків реформування вітчизняної галузі охорони здоров'я [21]. За визначенням Європейського бюро ВООЗ (1992), “якісною вважається медична допомога, яка відповідає стандартам медичних технологій і обсягів за відсутності ускладнень, що виникли внаслідок лікування...” [22, 6], а міжнародна система управління якістю за стандартом ISO 8402/1994 називає якістю сукупність характеристик об'єкта, що належать до його здатності задовольняти встановлені вимоги та очікувані потреби [23].

Управлінню якістю медичної допомоги як складової державного управління охороною здоров'я присвячено низку монографій та наукових статей вітчизняних учених [24], серед яких варто назвати, наприклад, праці В. Бідного (1997, 1999), А. Степаненка (2001), І. Демидової (1999), Л. Голика, Я. Радиша і Д. Гак (2002) та ін.

У вітчизняній та зарубіжній літературі [25] сьогодні наведено велику кількість підходів щодо визначення поняття “якість медичної допомоги”, її складових і поняття “забезпечення якості медичної допомоги”. Так, у термінологічному глосарії “Якість. Качество. Quality” [26] поняття “якість медичної допомоги” подається як харак-

теристика, що віддзеркалює ступінь адекватності технологій, обраних для досягнення зазначеної мети і дотримання професійних стандартів.

Аналіз джерел вітчизняної літератури [27] дає підставу стверджувати, що сьогодні вчені вирізняють три найважливіші складові якості медичної допомоги, а також підходи до її забезпечення й оцінювання:

- структурна якість — умови подання медичної допомоги та характеристика осіб і закладів, що подають медичні послуги;
- якість технології — оцінка лікувально-діагностичних заходів, дотримання медичним персоналом нормативних вимог і критеріїв подання медичної допомоги, врахування особливостей організму пацієнта;
- якість результату — оцінка співвідношення між фактично досягнутими і запланованими результатами, порівняння стану пацієнта після лікування з відповідними еталонами і стандартами, встановленими на підставі наукових досліджень, клінічних спостережень та оцінок (динаміка стану здоров'я пацієнта, результати лікування всіх хворих за звітний період, а також окремі показники стану здоров'я населення певної території).

У сучасних умовах на характер і якість медичної допомоги населенню впливають різноманітні фактори: впровадження у практику новітніх досягнень медичної і фармацевтичної науки, поява нових лікарських спеціальностей, підвищення правового інформування громадян та ін. У цілому процес медичної допомоги — це складний комплекс, до якого входять різні види діяльності лікарів, медичних сестер, технічного та іншого обслуговуючого персоналу, а результат лікувально-діагностичного процесу залежить від сумлінності їхньої діяльності та оптимального застосування ресурсів медичного закладу [28].

Одним із чинників, що стосується поліпшення якості медичної допомоги, науковці називають підвищення вимог до професійно важливих якостей персоналу [29].

Насамперед, дослідники державного управління [30] приділяють увагу керівнику установи. Так, наприклад, П. І. Надолішний, зазначає, що для реформування системи державного управління необхідним є "...створення критичної маси національних управлінських кадрів (управлінської еліти), яким було б притаманне поєднання таких рис, як професіоналізм, відданість національній ідеї (патріотизм) і високі моральні якості" [31, 56].

Називаючи основні проблеми реформування системи охорони здоров'я України, В. М. Пономаренко [32] приділив велику увагу правовому та інформаційному забезпеченню охорони здоров'я, вдосконаленню медичної освіти та управління галуззю. А у зв'язку з тим, що реформування галузі — процес масштабний, виникає потреба розробки стратегії професійної підготовки медичних кадрів, які повинні набути юридичних, економічних, психологічних знань; дослідження сьогоденної системи подання медичної допомоги населенню і підготовка її до функціонування за нових умов; навчання методів створення стратегії поведінки за умови зміни параметрів системи охорони здоров'я [32]. Особливу увагу як вітчизняні, так і зарубіжні фахівці приділяють правовій підготовці медичних працівників [33].

Системний аналіз зазначених вище наукових праць, керівних програм і нормативно-правових актів щодо реформування системи охорони здоров'я [34] переконливо свідчить, що поліпшення якості медичної діяльності є одним з актуальних завдань подальшого вдосконалення системи медичної допомоги, а критерієм якості праці лікувально-профілактичного закладу має стати насамперед здоров'я пацієнтів [35]. У вітчизняній літературі, присвяченій державному управлінню охорони здоров'я, недостатньо висвітлено проблему медичних правопорушень, тоді як випадки неналежного виконання або й невиконання професійних обов'язків не тільки завдають великої шкоди пацієнту, його родині, а й створюють атмосферу недовіри до лікарів, звужують реальні можливості подання ефективної медичної діяльності та значно впливають на її якість [36]. Тому з позицій державного управління показники правопорушень є важливими для відстеження стану законності у галузі охорони здоров'я.



Література

1. Державне управління в Україні: наукові, правові, кадрові та організаційні засади: Навч. посіб. / За заг. ред. Н. Р. Нижник, В. М. Олуйка. — Л.: Вид-во Нац. ун-ту "Львівська політехніка", 2002. — 352 с.
2. Круглов М. И. Стратегическое управление компанией: Учеб. для вузов. — М.: Русская деловая лит., 1998. — 767 с.
3. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / За заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 680 с.

4. Журавель В. І., Запорожан В. Н. Менеджмент в системі медичинської допомоги. — Одеса: ОДМУ, 2000. — 432 с.; Рудий В. М. Законодавство як інструмент визначення та реалізації державної політики і вдосконалення управління охороною здоров'я в Україні // Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні. — К.: Сфера, 2001. — С. 151–174; Загородній В. В. Механізми державного регулювання реформування системи охорони здоров'я (на матеріалах м. Києва): Автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.05. — К., 2001. — 17 с.; Наукові засади реформування державного управління охороною здоров'я в Україні / Л. Жаліло, О. Кунгурцев, О. Мартинюк та ін. // Вісн. УАДУ. — 2000. — № 3. — С. 413–416; Нижник Н. Проблеми управління охороною здоров'я України // Укр. мед. віст. — 1997. — Т. 1, № 2–3(57–58). — С. 40–41.
5. Козуліна С. О., Журавель В. І. Правопорушення лікарів та їх цивільно-правова відповідальність // Охорона здоров'я України. — 2002. — № 3–4 (6–7). — С. 86–88; Хохлов В. В., Хозяинов Ю. А. Ответственность: медицинские правонарушения. — Смоленск, 2000. — 180 с.
6. Майборода С., Радиш Я. Керівник у галузі державного управління охороною здоров'я // Вісн. УАДУ. — 2002. — № 4. — С. 144–150.
7. Заяць Н. Держава та охорона здоров'я // Право України. — 2000. — № 10. — С. 21–23; Корвецкий О. Д. Деякі підходи щодо формування Програми реорганізації системи надання медичної допомоги населенню Одеської області // Формування та реалізація регіональної політики в галузі охорони здоров'я: Матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участі (25–26 квіт. 2002 р.). — Одеса: ОРІДУ УАДУ, 2002. — С. 90–96.
8. Радиш Я., Тарахонич О. Зарубіжний досвід створення нормативно-правової бази з державного управління системою охорони здоров'я // Вісн. УАДУ. — 2002. — № 1. — С. 144–149.
9. Liev D., Vienonen M. Patient's rights development in Europe. — Copenhagen, 1998. — 32 p.
10. Акопов В. І., Бова А. А. Юридические основы деятельности врача: Учеб.-метод. пособие для студ. мед. вузов. — М.: Эксперт. бюро-М., 1997. — 254 с.
11. European forum of medical associations and WHO. — Copenhagen: WHO, Reg. Off. Eur., 1999. — 45 p.
12. Корнацький В. Проблеми організації та управління охороною здоров'я в сучасних умовах // Вісн. УАДУ. — 2001. — № 3. — С. 215–219.
13. Уваренко А. Р., Курчатова Г. В. Некоторые медико-социологические аспекты перестройки здравоохранения Украины на современном этапе // Лікар. справа. — 1992. — № 8. — С. 99–102; Дейкун М. П., Журавель В. І. Стан та основні підходи щодо реформування системи охорони здоров'я на сучасному етапі: наук. огляд // Мед. реф. журн. — К., 1998. — Розд. 2. — № 1–2. — С. 50–57; Рудень В. В. Зміст процесу управління системою охорони здоров'я в умовах ринкової економіки // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я. — 1999. — № 2. — С. 141–143.
14. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 // Офіц. вісн. України. — 2000. — № 49. — Ч. 1. — Ст. 2116.
15. Большой энциклопедический словарь. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Большая Рос. энцикл.; СПб.: Норинт, 2002. — 1456 с.
16. Нижник Н. Р. До проблеми ефективності державного управління в Україні // Підвищення ефективності державного управління: стан, перспективи та світовий досвід: 36. наук. пр. / За заг. ред. В. М. Князева. — К.: Вид-во УАДУ, 2000. — С. 6–11; Рудий В. М. Законодавство як інструмент визначення та реалізації державної політики і вдосконалення управління охороною здоров'я в Україні // Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні. — К.: Сфера, 2001. — С. 151–174; Загородній В. В. Механізми державного регулювання реформування системи охорони здоров'я (на матеріалах м. Києва): Автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.05. — К., 2001. — 17 с.; Корвецкий О. Д. Деякі підходи щодо формування Програми реорганізації системи надання медичної допомоги населенню Одеської області // Формування та реалізація регіональної політики в галузі охорони здоров'я: Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (25–26 квіт. 2002 р.). — Одеса: ОРІДУ УАДУ, 2002. — С. 90–96; Проблеми підготовки нової генерації управлінців галузі охорони здоров'я / І. М. Солоненко, О. Н. Литвинова, Л. І. Жаліло та ін. // Формування регіональної політики в галузі охорони здоров'я: Матеріали наук. конф. / За ред. В. О. Колоденка. — Одеса: ОФ УАДУ, 2001. — Ч. 2. — С. 252–259; Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. — Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. — 312 с.; Наукові засади реформування державного управління охороною здоров'я в Україні / Л. Жаліло, О. Кунгурцев, О. Мартинюк та ін. // Вісн. УАДУ. — 2000. — № 3. — С. 413–416.
17. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. — Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. — 312 с.
18. Основи законодавства України про охорону здоров'я // ВВР України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.
19. Охорона здоров'я в Україні: проблеми та перспективи / За заг. ред. В. М. Пономаренка. — Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. — 310 с.; Загородній В. Системний аналіз в управлінні охороною здоров'я в період її реформування // Вісн. УАДУ. — 1999. — № 4. — С. 367–371; Програма реорганізації медичної допомоги в Україні: Перспектива — 2010 // Матеріали Першого Всеукр. з'їзду медичних працівників. — К., 1999 р. — 96 с.; Пиріг Л. Охорона здоров'я в державній політиці України на сучасному етапі // Укр. мед. віст. — 1997. — № 1(56). — С. 3–5.
20. Пиріг Л. Охорона здоров'я в державній політиці України на сучасному етапі // Укр. мед. віст. — 1997. — № 1(56). — С. 3–5; Дейкун Н. П. Концептуально-технологические подходы к управлению здоровьем населения // Лікар. справа. — 1995. — № 3–4. — С. 187–189; Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / За заг. ред. В. М. Лехан. — К.: Сфера, 2001. — 180 с.
21. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 // Офіц. вісн. України. — 2000. — № 49. — Ч. 1. — Ст. 2116; Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України: Указ Президента України від 8 серпня 2000 р. № 963 // Офіц. вісн. України. — 2000. — № 32. — С. 22; Міжгалузєва комплексна програма "Здоров'я нації" на 2002–2011 роки,

- затв. постановою Кабінету Міністрів України від 10 січ. 2002 р. № 14 // Офіц. вісн. України. — 2002. — № 9. — С. 30–85; Журавель В. И. Основы менеджмента в системе здравоохранения. — К., 1994. — 336 с.; Пономаренко В. М. Основні напрями реалізації державної політики України у сфері охорони здоров'я в міжгалузевій комплексній програмі "Здоров'я нації" // Формування та реалізація регіональної політики в галузі охорони здоров'я: Матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участі (25–26 квіт. 2002 р.). — Одеса: ОРІДУ УАДУ, 2002. — С. 10–17.
22. Бідний В. Г. Наукове забезпечення формування якості медичної допомоги населенню Києва // Оптимізація системи охорони здоров'я м. Києва: 36. наук.-практ. робіт. — К., 1997. — С. 6–7.
23. Международные стандарты ИСО серии 9000 и 100000 на системы качества: версии 1994 г. — М.: Стандарты и качество, 1995. — С. 123–127.
24. Демидова І. І. Управління якістю медичної допомоги за умов трансформаційного періоду // Політика і стратегія Української держави в галузі охорони здоров'я: Матеріали наук.-практ. конф. — Одеса: ОДМУ, 1999. — С. 161–165.
25. Демидова І. І. Управління якістю медичної допомоги за умов трансформаційного періоду // Політика і стратегія Української держави в галузі охорони здоров'я: Матеріали наук.-практ. конф. — Одеса: ОДМУ, 1999. — С. 161–165; Назаренко Г. И., Полубенцева Е. И. Управление качеством медицинской помощи. — М.: Медицина, 2000. — 368 с.; Степаненко А. Якість надання медичної допомоги, як один із напрямків соціальної політики в Україні за принципами Всесвітньої організації охорони здоров'я // Суспільні реформи та становлення громадського суспільства в Україні: Матеріали наук.-практ. конф. — К.: Вид-во УАДУ, 2001. — Т. 2. — С. 276–280.
26. Голик Л., Радиш Я., Гак Д. Управління якістю медичної допомоги — складова державного управління охороною здоров'я // Вісн. УАДУ. — 2002. — № 1. — С. 152–160.
27. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / За заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 680 с.
28. Berwick D. M., Enthoven A., Bunker J. P. Quality management in the NHS: the doctor's role — I // BMJ. — 1992. — Vol. 304. — P. 235–239; Do "America's Best Hospitals" perform better for acute in faction / J. Chen, M. J. Radford, Y. Wang et al. // N/Engl. J. Med. — 1999. — Vol. 340. — P. 286–292.
29. Менеджмент в охороні здоров'я: Структура та поведінка організацій охорони здоров'я / За ред. С. Шортеля, А. Калюжного; Пер. з англ. Л. Тарануха. — К.: Основи, 1998. — 556 с.
30. Майборода С., Радиш Я. Керівник у галузі державного управління охороною здоров'я // Вісн. УАДУ. — 2002. — № 4. — С. 144–150.
31. Надолішний П. Національна традиція публічної влади й управління та її значення на етапі адміністративної реформи // Актуальні проблеми державного управління: 36. наук. пр. — Одеса: ОРІДУ УАДУ, 2002. — № 12. — С. 40–57.
32. Пономаренко В. М. Основні проблеми реформування системи охорони здоров'я України // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я. — 1999. — № 1. — С. 7–10.
33. Макаров А. И., Овчаров В. К. Стратегия и методология профессиональной подготовки кадров для работы в условиях проведения рыночных реформ // Пробл. соц. гигиены и история медицины. — 1996. — № 2. — С. 24–30.
34. Потреби лікарів у нормативно-правовій інформації та шляхи їх задоволення / Г. М. Москалець, В. М. Щепаняк, В. В. Подрушняк та ін. // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2000. — № 1. — С. 28–33; Сикорский В. М. Организация правового обучения студентов медицинских вузов // Здравоохранение Белоруссии. — 1991. — № 8. — С. 30–31; Saltstone S. P., Saltstone R., Rome B. N. Knowledge of medical — legal issues // Can. Fam. Physician. — 1997. — Vol. 43, № 4. — P. 669–673.
35. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 // Офіц. вісн. України. — 2000. — № 49. — Ч. 1. — Ст. 2116; Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України: Указ Президента України від 8 серпня 2000 р. № 963 // Офіц. вісн. України. — 2000. — № 32. — С. 22; Міжгалузєва комплексна програма "Здоров'я нації" на 2002–2011 роки, затв. постановою Кабінету Міністрів України від 10 січ. 2002 р. № 14 // Офіц. вісн. України. — 2002. — № 9. — С. 30–85.
36. Жуков Г. М., Ринда Ф. П. Практичні та теоретичні аспекти управління здоров'ям населення // Охорона здоров'я України. — 2002. — № 1. — С. 32–35.
37. Козуліна С. О., Журавель В. І. Правопорушення лікарів та їх цивільно-правова відповідальність // Охорона здоров'я України. — 2002. — № 3–4 (6–7). — С. 86–88.

Сформульовано основні проблеми реформування системи охорони здоров'я; визначено місце правової підготовки медичних працівників, шляхи вдосконалення медичної освіти й державного управління якістю медичної допомоги.

Сформулированы основные проблемы реформирования системы охраны здоровья; определено место правовой подготовки медицинских работников, пути усовершенствования медицинского образования и управления качеством медицинской помощи.

The problems of reforming of protective services system are formulated, the role of legal training of medical professions by means of improvement of medical education and national administration of medical assistance quality.

Надійшла 10 липня 2007 р.