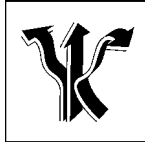


МІЖРЕГІОНАЛЬНА
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ
РОБОТИ СТУДЕНТІВ**

з дисципліни

**“ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я”**

(для бакалаврів, спеціалістів)

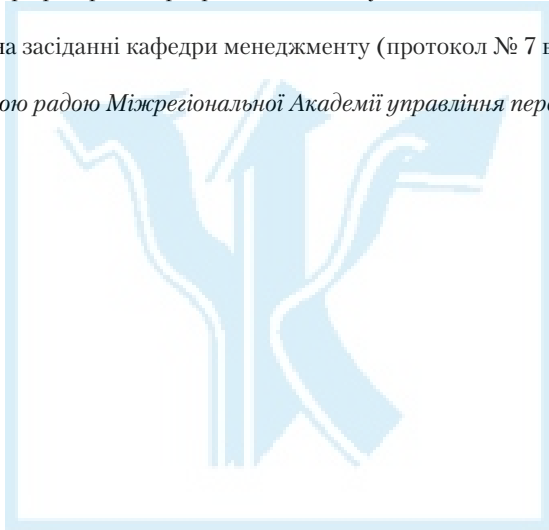
МАУП

Київ 2007

Підготовлено професором кафедри менеджменту *О. В. Баєвою*

Затверджено на засіданні кафедри менеджменту (протокол № 7 від 21.02.07)

Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом



МАУП

Басва О. В. Методичні рекомендації щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни “Організаційно-правові засади охорони здоров’я” (для бакалаврів, спеціалістів). — К.: МАУП, 2007. — 28 с.

Методичні рекомендації містять пояснювальну записку, зміст самостійної роботи студентів, а також список літератури.

© Міжрегіональна Академія
управління персоналом (МАУП),
2007

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Навчальна програма дисципліни “Організаційно-правові засади охорони здоров’я” розроблена для студентів заочної форми навчання спеціальності “Менеджмент організацій”, професійного спрямування “Медичний та фармацевтичний менеджмент”. Структурно-логічна схема спеціалізації передбачає вивчення цієї дисципліни після опанування профілюючих курсів “Основи менеджменту”, “Основи менеджменту охорони здоров’я” і передує вивченню дисциплін “Економіка і фінансування охорони здоров’я”, “Страхова медицина”, “Підприємництво в охорони здоров’я”, “Облік і звітність в охорони здоров’я”, “Медичний та фармацевтичний менеджмент”.

Навчальна програма поєднує робочу програму курсу, завдання та рекомендації щодо виконання семестрової контрольної роботи.

Мета дисципліни: сформувати сучасне управлінське мислення та систему спеціальних знань у галузі управління охорони здоров’я, опанувати організаційно-правові засади діяльності закладів охорони здоров’я.

Завдання дисципліни — *теоретична підготовка* студентів з таких питань:

- міжнародні принципи надання медичної допомоги;
- правові засади регулювання організації охорони здоров’я;
- права й обов’язки закладів охорони здоров’я і громадян при наданні медичної допомоги;
- інформаційна згода;
- організаційно-правові засади обов’язкової та примусової профілактики і лікування захворювань;
- організаційно-правові засади виконання медичного експерименту;
- конфіденційність медичної інформації (лікарської таємниці);
- етико-правові аспекти дефектів надання медичної допомоги та ятрогеній;
- організаційно-правові засади репродуктивних технологій та абортів;
- організаційно-правові та етичні засади трансплантації тканин і органів;
- організаційно-правові, етичні проблеми психіатричної допомоги та використання психотропних засобів;
- організаційно-правові аспекти фармакологічного бізнесу.

Перелічені питання вивчаються в аудиторії та опановуються студентами самостійно.

ТЕМИ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ПОЗААУДИТОРНОГО ОПРАЦЮВАННЯ

1. Зміна парадигм у системі охорони здоров'я України в перехідний до ринкових відносин період.
2. Етико-правові аспекти надання платних медичних послуг в Україні.
3. Принципи реформування механізмів фінансування охорони здоров'я.
4. Міжнародний досвід реформ у галузі охорони здоров'я.
5. Законодавча база галузі охорони здоров'я в Україні.
6. Етико-правові аспекти взаємовідносин лікаря і пацієнта.
7. Етико-правові аспекти додержання лікарської таємниці.
8. Етико-правові аспекти абортів та репродуктивних технологій.
9. Ятрогенії: етико-правові та економічні аспекти.
10. Етичні проблеми перерозподілу ресурсів галузі охорони здоров'я.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО САМОСТІЙНОГО ВИВЧЕННЯ ТЕМ

Тема 1. Зміна парадигм у системі охорони здоров'я України в перехідний до ринкових відносин період

При висвітленні першого питання теми необхідно описати радянську модель галузі охорони здоров'я, що залишилась у спадок незалежній республіці Україна. Централізоване управління системою охорони здоров'я характеризувалось волюнтаристським розподілом і неекономічним використанням наданих фінансових коштів, відсутністю механізмів саморегуляції, стимулів і мотивації до поліпшення обслуговування пацієнтів медичних установ. Основні акценти в системі охорони здоров'я робились на кількісні показники: збільшення кількості медичних кадрів і лікарень, будівництво в містах гігантських лікувальних центрів.

В інших питаннях теми необхідно розкрити основні принципи реформування системи охорони здоров'я в Україні, що можуть позбавити державу монопольного права на службу охорони здоров'я, перетворивши її на громадську. Створюючи нову систему охорони здоров'я, не обов'язково руйнувати всі засади старої системи, зокрема

державне бюджетне фінансування. Основною ланкою зміни парадигм у системі охорони здоров'я України є введення страхової медицини. З одного боку, це потребує відповідної законодавчої бази, з іншого боку, проблематичним вбачається прискорення введення в Україні медичного страхування з низки причин: багато підприємств не працює; середній рівень заробітної плати низький; більшість медичних закладів перебувають у власності держави і ними управляють старі управлінські кадри, більшість з яких не може сприймати реформи в системі охорони здоров'я.

Щоб забезпечити економічну ефективність державної бюджетної медицини, необхідно здійснити радикальну структурну перебудову галузі, законодавчо закріпити альтернативні форми: приватну та громадську галузі медицини.

Необхідно навести бачення структурної перебудови системи охорони здоров'я як провідних фахівців, так і власне.

Наприклад, по-перше, структурна перебудова системи охорони здоров'я повинна полягати у відновленні першої ланки медичної допомоги (поліклінічної) шляхом запровадження сімейної медицини, збільшення кількості лікарів загальної практики. Амбулаторна, позалікарняна допомога повинна спиратися на мережу приватних лікарів-практиків.

По-друге, необхідно розширити надання медичної допомоги на базі районної (або міської) лікарні, розумно зберігаючи кількість спеціалістів вузьких спеціальностей. Це сприятиме розвантаженню обласних лікарень і клінік.

По-третє, вивільнені кошти від скорочення обласних лікарень і клінік у результаті скорочення ліжкового фонду доцільно спрямовувати на розширення пріоритетних напрямів: трансплантація органів і тканин; штучний гемодіаліз; пересадка кісткового мозку; лікування захворювань крові та ін.

Програмні засади нової системи охорони здоров'я України повинні охоплювати:

- гармонійне поєднання державної, приватної, громадської галузей медицини;
- загальнодоступність, захист малозабезпечених верств населення на медичні послуги та ліки;
- децентралізацію управління, економічну ефективність;
- вільний вибір лікаря і лікувального закладу;
- оплату праці медичних працівників виходячи з обсягу та якості медичних послуг;

- профілактичне спрямування;
- участь громадськості в управлінні галуззю охорони здоров'я;
- міжнародне співробітництво в галузі охорони здоров'я.

Література [3–5; 31; 33; 34; 41; 53; 55]

Тема 2. Етико-правові аспекти надання платних медичних послуг в Україні

Фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок Державного бюджету, бюджету Республіки Крим, бюджетів місцевого та регіонального самоврядування, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством.

Асигновані на охорону здоров'я кошти Державного бюджету України, бюджету Республіки Крим, бюджетів місцевого та регіонального самоврядування використовуються для забезпечення населенню гарантованого рівня медико-санітарної допомоги, фінансування державних і місцевих програм охорони здоров'я та фундаментальних наукових досліджень з цих питань.

Обсяги бюджетного фінансування визначаються на підставі науково обґрунтованих нормативів з розрахунку на одного жителя.

За рахунок Державного бюджету України, бюджету Республіки Крим, бюджетів місцевого та регіонального самоврядування фінансуються загальнодоступні для населення заклади охорони здоров'я. Кошти, що були не використані закладом охорони здоров'я, не вилучаються і відповідно фінансування на наступний період не зменшується.

Відомчі та інші заклади охорони здоров'я, що обслуговують лише окремі категорії населення за професійною, відомчою або іншою не пов'язаною зі станом здоров'я ознакою, зазвичай фінансуються за рахунок підприємств, установ і організацій, які вони обслуговують. Допускається фінансова підтримка таких закладів за рахунок державного або місцевого бюджетів, якщо працівники відповідного відомства, підприємства, установи або організації становлять значну частину населення конкретної місцевості.

Усі заклади охорони здоров'я мають право використовувати для підвищення якісного рівня своєї роботи кошти, добровільно передані підприємствами, установами, організаціями і окремими громадянами, а також з дозволу власника або уповноваженого ним органу встановлювати плату за послуги в галузі охорони здоров'я.

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України “Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров’я та вищих медичних закладах освіти” від 17.09.96 № 1138 було затверджено порядок надання платних послуг у державних (комунальних) закладах, установах охорони здоров’я незалежно від підпорядкування та одержання добровільної компенсації від хворих.

Згідно з цією постановою платні послуги в закладах охорони здоров’я можуть надаватись як у спеціально створених структурних підрозділах (відділеннях, кабінетах тощо), що надають відповідні послуги виключно за плату, так і працівниками структурних підрозділів, основне фінансування яких здійснюється за рахунок бюджетних асигнувань. Згоду на надання платних послуг (у тому числі створення відповідних структурних підрозділів) надає відповідний орган охорони здоров’я, якому підпорядкований заклад.

Проте вже в 1998 р. Конституційний Суд України у складі суддів Конституційного Суду України розглянув на пленарному засіданні справу за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) зазначеної постанови.

Підставою розгляду справи відповідно до статей 39, 40 Закону України “Про Конституційний Суд України” стало конституційне подання 66 народних депутатів про визнання постанови Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. з подальшими змінами, внесені постановою від 12 травня 1997 р. № 449, неконституційною.

Конституційний суд України зазначив, що вихід з критичної ситуації, яка складалася з бюджетним фінансуванням охорони здоров’я, полягає не в запровадженні практично необмеженого переліку платних медичних послуг, а у зміні відповідно до названих положень Конституції України концептуальних підходів до розв’язання проблем, пов’язаних із забезпеченням конституційного права на медичну допомогу, відповідних загальнодержавних програм з чітким визначенням гарантованого державою (у тому числі державним фінансуванням) обсягу безкоштовної медичної допомоги всім громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров’я, запровадженні медичного страхування та ін.

Література [17; 18; 26; 29; 40]

Тема 3. Принципи реформування механізмів фінансування галузі охорони здоров'я

Для реформування механізму фінансування охорони здоров'я України необхідна законодавча база, що передбачає створення багатокладної системи охорони здоров'я. У ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я зазначено, що одним з основних принципів охорони здоров'я в Україні є багатокладність економіки галузі охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції.

Нині більшість фахівців у галузі управління охороною здоров'я стратегічним напрямом реформування вважають створення багатокладної, переважно державної, системи охорони здоров'я. За цим принципом фінансується система охорони здоров'я багатьох країн з ринковою економікою. Необхідно описати механізм, що базується на постачанні фінансових засобів кількома каналами: бюджет + страхування здоров'я + приватна оплата медичних послуг + благодійні фонди.

Другим важливим питанням перебудови системи охорони здоров'я є реформування системи оплати праці медичних працівників. У цьому зв'язку основне завдання полягає в переведенні медичних працівників на ринковий механізм оплати за виконану роботу. У багатьох країнах з розвинутою системою охорони здоров'я такий фінансовий механізм реалізується за схемою “послуга – гонорар”. У цьому аспекті ключовим є ціноутворення на медичні послуги.

Третім питанням реформування є формування приватної інфраструктури галузі охорони здоров'я у вигляді клінік і кабінетів з різним організаційно-правовими формами власності. Для вирішення цього питання потрібна чітко розроблена законодавча база з ліцензування та атестації приватних медичних установ.

Нині в Україні прийнято низку законодавчих актів і нормативних документів, які регламентують умови здійснення медичної практики.

Зокрема, такі закони України:

- “Основи законодавства України про охорону здоров'я”;
- “Про підприємництво”;
- “Про лікарські засоби”;
- “Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів”;

- “Про забезпечення населення медичною допомогою”;
- “Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення”.

Накази Міністерства охорони здоров'я України:

- “Про надання спеціального дозволу Міністерства охорони здоров'я України на медичну діяльність у галузі народної і традиційної медицини” від 25.06.93 № 146;
- “Про затвердження інструкцій про порядок видачі суб'єктами підприємницької діяльності спеціальних дозволів (ліцензій) на право здійснення медичної практики, проведення судово-медичної і судово-психіатричної експертизи, роздрібною реалізації медикаментів, умови та правила здійснення цієї діяльності та контролю за їх дотриманням” від 22.03.96 № ЛП-6/60.

Четвертим питанням з реорганізації системи охорони здоров'я є реформування системи управління галузі загалом, а також на рівні області, міста, медичної установи. Необхідна розробка нової кадрової політики, формування переходу від адміністративно-галузових принципів до функціонально-стратегічних.

Література [9; 26; 27; 47; 49]

Тема 4. Міжнародний досвід реформ у галузі охорони здоров'я

Тенденції розвитку охорони здоров'я в зарубіжних країнах необхідно враховувати в умовах реформ галузі охорони здоров'я, що здійснюються в Україні. “Ключ” до реформ у системі охорони здоров'я полягає в розумному поєднанні ринкових відносин з державним регулюванням.

При розкритті теми необхідно розглянути моделі галузі охорони здоров'я у країнах з розвинутою системою організації охорони здоров'я.

Оптимальною системою організації охорони здоров'я прийнято вважати канадську, яка заснована на страхуванні здоров'я. Канадська модель вдало поєднує елементи медицини, орієнтованої на прибуток, з доступністю для громадян країни медичних послуг високої якості. Це забезпечує високі показники здоров'я населення. Канадська модель організації охорони здоров'я базується на загальнонародній програмі страхування за принципом попереднього фінансування та надання права на повне медичне обслуговування кожному громадянину незалежно від його матеріального становища, місця проживання, віку та виду діяльності.

Гнучке поєднання централізованого та територіального фінансування галузі охорони здоров'я Канади стимулює місцеві ініціативи і водночас надає змогу федеральному уряду здійснювати загальнонаціональну політику в галузі охорони здоров'я. Слід наголосити, що в системі охорони здоров'я Канади підвищується роль регулюючого чинника. У країні введено ліцензований порядок створення та відкриття нових стаціонарів. Ця тенденція діє також і щодо великих інвестиційних проектів з модернізації лікарень; придбання особливо коштовного обладнання.

Слід звернути увагу на те, що до реформування галузі охорони здоров'я належать також переорієнтація політики в галузі охорони здоров'я. Останніми роками у Канаді на перший план висунуто раціональне харчування, стабільність екосистеми, адекватні житлові умови, оздоровлення умов праці та ін. Канадська модель базується на тезисі, що поліпшення здоров'я суспільства насамперед пов'язане з підтримкою здоров'я та профілактикою захворювань, а не з покращенням надання медичної допомоги.

У порівняльному аспекті слід висвітлити тенденції щодо реформ галузей охорони здоров'я у кількох країнах. Аналізуючи різні моделі системи охорони здоров'я, необхідно звертати увагу на позитивні та негативні аспекти, що характерні для різних країн.

Певною мірою становить інтерес шведська модель галузі охорони здоров'я, що побудована на принципі однакових можливостей для кожного члена суспільства як у здійсненні здорового способу життя, так і в доступності медичних послуг. Всебічна система страхування на випадок захворювання охоплює практично всі верстви населення Швеції. В останнє десятиріччя в системі охорони здоров'я Швеції помітні такі тенденції:

- зниження загальної кількості ліжок-місць і тривалості перебування у стаціонарі;
- збільшення кількості районних лікарень і мережі будинків сестринського догляду;
- зменшення кількості приватних лікарів-практиків.

До недоліків шведської моделі галузі охорони здоров'я належать такі:

- тенденція до зрівняння прибутків, що знижує роль матеріального стимулювання;
- превалююча роль державних структур в управлінні системою охорони здоров'я породжує бюрократизацію та спричинює зниження ефективності медичної допомоги.

Для порівняння слід проаналізувати систему охорони здоров'я в одній із країн, де не існує страхової системи фінансування в цій галузі. Прикладом такої системи є англійська система охорони здоров'я. Основна частина коштів формується в центральному бюджеті та розподіляється згори вниз за управлінською вертикаллю. Централізоване фінансування дає можливість утримувати підвищення вартості лікування. В урядових реформах Великобританії передбачені два основних механізми підвищення ефективності фінансування державою системи охорони здоров'я: по-перше, зростання конкуренції серед лікарень та інших структур, що надають послуги; по-друге, нові організаційні підприємства, спрямовані на зростання місцевої автономії та незалежності управління в межах національної системи охорони здоров'я.

Насамкінець необхідно викласти власні міркування з таких питань: яка система охорони здоров'я найпридатніша до умов України; чи можливо знайти баланс між державною та приватною медициною в межах унітарної системи охорони здоров'я.

Література [21; 23; 30; 32; 35; 43; 46; 48; 51; 67; 69; 70]

Тема 5. Законодавча база охорони здоров'я в Україні

Поліпшення якості надання медичної допомоги населенню — пріоритетний напрям галузі охорони здоров'я. При цьому як невідкладне питання постає організація динамічної, цілеспрямованої системи, яка б забезпечувала реалізацію соціально-профілактичних заходів і системи медичної допомоги всім жителям України.

У листопаді 1992 р. Верховна Рада України прийняла Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”, в якому визначено принципи подальших реформ і проголошено принцип, згідно з яким охорона здоров'я є “пріоритетним напрямком діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України”. Теза, що “людина, її життя і здоров'я... визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю” була проголошена також у Конституції України.

Слід зауважити, що за реалізацію державної політики охорони здоров'я особисту відповідальність несе Президент України, який є “гарантом права громадян на охорону здоров'я”.

При роботі над темою доцільно ознайомитись з такими документами:

1. Всемирная декларация по здравоохранению. Утверждена резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA51.7 16 мая

- 1998 г. // Пятдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Резолюции и решения. Приложения. WHA51/1998/REC/1, ВОЗ. — Женева, 1998. — С. 5–7.
2. Двенадцать принципов организации здравоохранения для любой национальной системы здравоохранения. Приняты 17-й Всемирной медицинской ассамблеей, Нью-Йорк, США, октябрь 1963 г., с поправками, внесенными 35-й Всемирной медицинской ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983 г. // Права человека и профессиональная ответственность врача в документах международных организаций. — К.: Сфера, 1999. — С. 11–12.
 3. Декларация прав ребенка. Резолюция 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 г. // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
 4. Декларация социального прогресса и развития. Резолюция 2542 (XXIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 11 декабря 1969 г. // Организация Объединенных Наций. Генеральная Ассамблея. Официальные отчеты. Двадцать четвертая сессия. — Дополнение № 30 (A/7630). — С. 61–67.
 5. Державна програма “Онкологія” на 2002–2006 роки: Затв. постановою Кабінету Міністрів України від 29 березня 2002 р. № 392.
 6. Державна програма профілактики йодної недостатності у населення на 2002–2005 роки: Затв. постановою Кабінету Міністрів України від 26 вересня 2002 р.
 7. Державна програма розвитку трансплантації на 2002–2005 роки: Затв. постановою Кабінету Міністрів України від 12 вересня 2002 р. № 1339.
 8. Загальна декларація прав людини. Прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 р. (Док. ООН/PES/217 А).
 9. Закон України “Про благодійництво та благодійні організації” // Відомості Верховної Ради України, 1997. — № 46. — Ст. 292; 2002. — № 32. — Ст. 220.
 10. Закон України “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз” (із змінами станом на 20.01.05) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
 11. Закон України “Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку” (із змінами станом на 24.06.04) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
 12. Закон України “Про відходи” (із змінами станом на 23.12.04) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

13. Закон України “Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії” // Відомості Верховної Ради України, 2000. — № 48. — Ст. 409.
14. Закон України “Про донорство крові та її компонентів” (із змінами станом на 26.12.02) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
15. Закон України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” (із змінами станом на 02.11.04) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
16. Закон України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням” (із змінами станом на 25.03.05) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
17. Закон України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності” (із змінами станом на 25.03.05) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
18. Закон України “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення” (із змінами станом на 15.11.01) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
19. Закон України “Про захист прав споживачів” (із змінами станом на 18.11.03) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
20. Закон України “Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів” (із змінами станом на 11.07.03) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
21. Закон України “Про імплантацію електрокардіостимуляторів” // Відомості Верховної Ради України. — 2000. — № 43. — Ст. 369.
22. Закон України “Про інформацію” (із змінами станом на 11.05.04) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
23. Закон України “Про лікарські засоби” (із змінами станом на 30.06.99) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
24. Закон України “Про ліцензування певних видів господарської діяльності” (із змінами станом на 25.03.05) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

25. Закон України “Про метрологію та метрологічну діяльність” (із змінами станом на 15.06.04) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
26. Закон України “Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів” (із змінами станом на 03.04.03) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
27. Закон України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” (із змінами станом на 25.03.05) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
28. Закон України “Про охорону праці” (із змінами станом на 25.03.05) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
29. Закон України “Про психіатричну допомогу” (із змінами станом на 09.12.03) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
30. Закон України “Про стандартизацію” // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 31. – Ст. 145.
31. Закон України “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” (із змінами станом на 03.03.05) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
32. Закон України “Про страхування” (із змінами станом на 23.12.04) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
33. Закони України “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині”, “Про захист населення від інфекційних хвороб” (із змінами станом на 05.06.03) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
34. Закон України “Про якість та безпеку харчових продуктів і продовольчої сировини” (із змінами станом на 18.11.04) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
35. Защита лиц с психическими заболеваниями и улучшение психиатрической помощи. Резолюция 46/119. Принята на 46-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН 18 февраля 1992 года. Права человека и профессиональная ответственность врача в документах международных организаций. – К.: Сфера, 1999. – С. 86-95.
36. Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе // Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 6, ВОЗ, Европейское региональное бюро. – Копенгаген. – 310 с.
37. Кодекс законів про працю України (із змінами станом на 03.03.05) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

38. Комплексні заходи щодо запобігання розповсюдженню хвороб, що передаються статевим шляхом: Затв. постановою Кабінету Міністрів України від 23 березня 1998 р. № 357.
39. Конвенція про права дитини. Ратифікована Верховною Радою Української РСР 27.02.91. — К.: Столиця, 1997. — 32 с.
40. Конвенція про захист прав і основних свобод людини із поправками, внесеними відповідно до положень Протоколу №11// Зб. договорів Ради Європи. Укр. версія. — К.: Парламент. вид-во, 2000. — С. 27–45.
41. Конституція України. Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 26 червня 1996 р. — К., 1997. — 80 с.
42. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Затв. Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000.
43. Механізм міжбюджетних розрахунків за медичну допомогу, надану хворим міжобласними спеціалізованими закладами, центрами: Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства фінансів України від 4 лютого 2002 р. № 246/ 514.
44. Міжгалузева комплексна програма “Здоров'я нації” на 2002–2011 роки: Затв. постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. № 14.
45. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права. Док. ООН А/RES/2200 А (XXI). Ратифіковано Указом Президії Верховної Ради Української РСР № 2148-VIII від 19.10.73.
46. Наказ МОЗ України “Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень” від 19.07.05 № 360 // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
47. Національна програма “Репродуктивне здоров'я 2001–2005”. Схвалено Указом Президента України від 26 березня 2001 р. № 203/2001.
48. Національна програма боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002–2005 роки: Затв. Указом Президента України від 20 серпня 2001 р. № 643/2001.
49. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування // Відомості Верховної Ради України. — 1998. — № 23. — Ст. 121.

50. Основи законодавства України про охорону здоров'я (із змінами станом на 25.03.05) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
51. Перелік вітчизняних та імпортованих лікарських засобів і виробів медичного призначення, ціни на які підлягають державному регулюванню: Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я і Міністерства економіки та з питань європейської інтеграції України від 3 грудня 2001 р. № 408/294.
52. Перелік лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади і установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів: Затв. постановою Кабінету Міністрів України від 5 вересня 1996 р. № 1071 (у редакції, викладеній у наказі Міністерства охорони здоров'я України від 14 квітня 2003 р. № 169, із змінами, внесеними наказами Міністерства охорони здоров'я України від 11 червня 2003 р. № 256, від 17 листопада 2003 р. № 524, від 16 січня 2004 р. № 13, від 25 березня 2004 р. № 157).
53. Перелік платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти: Затв. постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138 (із змінами, внесеними згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 12.05.97 № 449, рішенням Конституційного Суду України від 25.11.98 № 15-рп/98, постановами Кабінету Міністрів України від 15.02.99 № 195 та від 11.07.02 № 989) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>
54. Про затвердження Національного переліку основних (життєво необхідних) лікарських засобів і виробів медичного призначення: Постанова Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2001 р. № 1482.
55. Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 грудня 2002 р. № 507.
56. Про затвердження плану поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 11 вересня 2000 р. № 214.
57. Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-про-

- філактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27 липня 1998 р. № 226.
58. Про затвердження тимчасових державних соціальних нормативів надання медичної допомоги за спеціальністю “Загальна практика — сімейна медицина”: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 5 травня 2003 р. № 191.
 59. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 20 червня 2000 р. № 989.
 60. Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 лютого 2000 р. № 33.
 61. Програма надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги: Затв. постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. № 955.
 62. Програма профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002–2007 роки: Затв. Указом Президента України від 21 травня 2002 р. № 475/2002.
 63. Програма реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003–2010 роки: Затв. постановою Кабінету Міністрів України від 4 червня 2003 р. № 877.
 64. Програма розвитку донорства крові та її компонентів на 2002–2007 роки: Затв. постановою Кабінету Міністрів України від 26 жовтня 2001 р. № 1403.
 65. Проект закону України про заклади охорони здоров'я. Внесений на розгляд Верховної Ради України народними депутатами України М. Поліщуком та В. Бондаренком, реєстр. № 5426 від 19 квітня 2004 р. // <http://www.rada.gov.ua:8080/pls/zweb/webproc2>
 66. Проект закону України про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування. Внесений на розгляд Верховної Ради України народними депутатами України М. Поліщуком, О. Римаруком, Т. Бахтєєвою, В. Бондаренком, М. Лободою, М. Сятинею, реєстр. № 3370 від 8 жовтня 2003 р. // <http://www.rada.gov.ua:8080/pls/zweb/webproc2>
 67. Разработка базового пакета медицинских услуг государственных программ здравоохранения. Мировой опыт. — Всемирный банк, Институт экономического развития. Редактор русскоязычной

- версии Т. Н. Макарова // Глав. врач. — 1999. — № 9. — С. 48–62; № 10. — С. 28–36; № 11. — С. 42–56.
68. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) постанови Кабінету Міністрів України “Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров’я та вищих медичних закладах освіти” (справа про платні медичні послуги) від 25 листопада 1998 р.
69. Рішення Конституційного Суду України у справі за поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України “у державних і комунальних закладах охорони здоров’я медична допомога надається безоплатно” (справа про безоплатну медичну допомогу), м. Київ, 29 травня 2002 р., № 10-рп/202, справа № 1-13/2002.
70. Цивільний кодекс України. Прийнятий 16 січня 2003 р. (із змінами станом на 03.03.05) // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

Література [15; 17; 18; 54; 57; 58; 71]

Тема 6. Етико-правові аспекти взаємовідносин лікаря та пацієнта

Основні права та обов’язки пацієнта, якому подається медична допомога, викладені в “Основах законодавства України про охорону здоров’я”.

При розкритті теми насамперед необхідно звернути увагу на згоду пацієнта на конкретний вид лікування або обстеження, що традиційно розглядається як необхідна умова медичного втручання. Ця згода така важлива, що при її відсутності дії лікаря можуть бути визнані як протиправні й становити кримінальний або цивільний делікт — “образа дією”, насильство. Окремо слід розкрити аспекти інформаційної згоди між лікарем і пацієнтами, що не можуть свідомо висловити свою волю.

Слід зауважити, що інформаційна згода не обов’язкова, коли йдеться про критичні обставини або невиліковно хворих пацієнтів. У цій ситуації розкриття інформації само собою може зашкодити пацієнту. Крім того, пацієнт може відмовитись від отримання інформації, залишає рішення на розсуд лікаря або медичної установи.

У другому питанні теми доцільно розглянути іншу важливу проблему, що є складовою взаємовідносин лікаря та пацієнта — додержання лікарської таємниці. Це одна з класичних вимог професійної медичної етики і водночас обов'язок лікаря щодо пацієнта.

Слід звернути увагу на те, що лікарська таємниця не абсолютна. Свого часу Гіппократ зазначав, що можуть існувати ситуації, коли “слід казати іншим” те, що становить зміст лікарської таємниці. Розкриття лікарської таємниці можливе з письмової згоди пацієнта. В особливих випадках інформація про стан здоров'я пацієнта може бути конфіденційно повідомлена близькому родичу, у виключних випадках — третій особі, що не є пацієнту близьким родичем. Не вважається за порушення лікарської таємниці повідомлення конфіденційної інформації іншим лікарям, сестрам, особам, що беруть участь у лікуванні та догляді за пацієнтом. Конфіденційна інформація може бути розкрита згідно з вимогами закону, за постановою суду, з метою біомедичного дослідження.

У третьому питанні теми необхідно розкрити важливий засіб правового контролю за медичною практикою — відповідальність лікаря за допущену “професійну недбалість”. Недбалість лікаря полягає у здійсненні дії, якої не припустив би інший “розсудливий та сумлінний” лікар, або нездійсненні дії, якої було б слід очікувати від розсудливого та сумлінного лікаря.

Відшкодуванню підлягає як загальна шкода (втрата органів, біль, страждання), так і спеціальна (втрата заробітної плати, витрати на відновлення здоров'я тощо). Відшкодування виплачується у вигляді одноразової суми. Іноді сума може бути великою.

Література [6; 24; 50; 52; 66; 72]

Тема 7. Етико-правові аспекти додержання лікарської таємниці

Додержання лікарської таємниці — одна з класичних вимог професійної медичної етики і водночас обов'язок лікаря щодо пацієнта.

Слід звернути увагу на те, що лікарська таємниця не абсолютна. Позиція Гіппократа, що можуть існувати ситуації, коли “слід казати іншим” те, що становить зміст лікарської таємниці, відображена і в сучасних нормах професійної етики. Так, прийнятий у 1985 р. англійський кодекс професійної поведінки лікарів-практиків передбачає низку ситуацій, коли додержання лікарської таємниці не обов'язкове. Розкриття лікарської таємниці можливе з письмової згоди пацієнта.

В особливих випадках інформація про стан здоров'я пацієнта може бути конфіденційно повідомлена близькому родичу, у виключних випадках — третій особі, що не є пацієнту близьким родичем. Не вважається за порушення лікарської таємниці повідомлення конфіденційної інформації іншим лікарям, сестрам, особам, що беруть участь у лікуванні та догляді за пацієнтом. Конфіденційна інформація може бути розкрита згідно з вимогами закону, за постановою суду, з метою біомедичного дослідження.

Іншим ключовим питанням збереження лікарської таємниці є додаткова загроза виходу конфіденційної інформації при широкому застосуванні комп'ютерної мережі в системі охорони здоров'я.

Третє ключове питання, на яке необхідно звернути увагу — вилучення із загальних правил про згоду особи на доступ до її медичних документів у ситуаціях проведення біомедичних та епідеміологічних досліджень. При цьому необхідні суттєві гарантії додержання таємниці: форма, що допускає особову ідентифікацію, повинна у встановленому законом порядку бути визнана як необхідна для досягнення мети дослідження; медична установа та лікар повинні отримати переконливі докази, що важливість досліджень перевищує ризик розкриття інформації. При проведенні біомедичних та епідеміологічних досліджень медична установа і лікар зберігають за собою право контролю за подальшим використанням та поширенням інформації у формі, що допускає особисту ідентифікацію.

Література [24; 50; 52; 72]

Тема 8. Етико-правові аспекти абортів та репродуктивних технологій

У багатьох країнах світу затверджені державні програми регулювання народжуваності, що базуються на відповідному правовому забезпеченні. Як основну мету названі програми визнають розвиток, виготовлення та споживання сучасних протизаплідних засобів: внутрішньоматкових контрацептивів; гормональних препаратів; презервативів. Законодавство різних країн по-різному трактує право жінки не народжувати дитину або взагалі забороняє штучне переривання вагітності. Наприклад, законодавства Польщі та Ірландії забороняють аборти.

Слід зауважити, що основні етичні аспекти абортів базуються на двох питаннях: коли починається людське життя; чи правомірний

аборт у будь-який момент вагітності, якщо плід розглядати як живу істоту.

У другому питанні доцільно розглянути правові аспекти штучно-го переривання вагітності в різних країнах світу та в Україні.

Необхідно також висвітлити фінансовий аспект оперативного втручання. В Україні на вересень 1999 р. не прийнято закону про медичне страхування, тому фінансовий аспект штучного переривання вагітності не визначена. Законодавства інших країн по-різному вирішують це питання. Так, у США операція аборту не проводиться за рахунок медичної страховки. У Росії, навпаки, аборт проводиться в межах програм обов'язкового медичного страхування в установах, що мають ліцензію на цей вид діяльності.

При висвітленні етико-правових аспектів нових репродуктивних технологій необхідно зауважити, що основна етична тема нових методів репродукції — право кожного індивідуума вирішувати для себе, чи мати дитину і коли.

Література [6; 12; 16; 20; 22; 24; 37; 52; 60; 63; 68]

Тема 9. Ятрогенії: етико-правові та економічні аспекти

При розкритті теми необхідно навести визначення поняття ятрогенії як нозологічної одиниці, що має власні ускладнення і потребує особливого лікування.

У сучасній літературі наведено кілька класифікацій ятрогенії. На власний розсуд можна навести кілька найпоширеніших та описати кожну групу ятрогенії. Наприклад, за варіантом класифікації ятрогенії, згідно з В. А. Ріковим, ятрогенії поділяються на такі групи:

1) ятрогенії, що були вироблені на попередньому етапі лікування, у зв'язку з чим не стосуються певної медичної установи;

2) ятрогенії, зумовлені аномальною реакцією організму на фармакологічні препарати та інші методи лікування. Ятрогенії цієї групи не належать до “помилки лікаря”, тому при діагностиці останніх не передбачається економічних санкцій до медичної установи;

3) ятрогенії, причиною яких були помилки діагностики та лікування. При їх діагностиці медична установа повинна в повному обсязі нести економічну або іншу відповідальність. В Україні механізм економічних санкцій при діагностиці ятрогенії не розроблений;

4) ятрогенії, що в патогенезі захворювання не відіграють певної ролі, тобто ятрогенна хвороба покладається на фонову чи супутню хворобу. Більшість фахівців пристають до думки про відсутність

економічної відповідальності медичної установи при виявленні у пацієнта ятрогенії 4-ї групи;

5) ятрогенії, що виникають у результаті самолікування. Економічні санкції до медичної установи при ятрогенній хворобі 5-ї групи не передбачені.

Література [25; 39; 59; 61; 62]

Тема 10. Етичні проблеми перерозподілу ресурсів охорони здоров'я

Будь-які клінічні рішення, пов'язані з економічною, адміністративною, соціальною та організаційною галузями, значною мірою виявляють можливості для вибору з боку пацієнтів.

Етична дилема, що полягає в необхідності розподілу ресурсів при наданні медичної допомоги, виникла в середині 60-х років у Сієтльській клініці, де було винайдено техніку ниркового діалізу для лікування ниркової недостатності. Проте клініка мала незначну кількість приладів і не могла задовольнити всіх пацієнтів. Перед клінікою постала проблема: кого з хворих рятувати, а кого прирікати на смерть. Лікувальна група приготувала біографії кожного з пацієнтів і подала їх до комітету для вибору пацієнтів для виконання ниркового діалізу.

Перед проблемою вибору між хворими пацієнтами опинились і члени конгресу США, до яких звернулись приречені на смерть пацієнти, якщо не буде винайдено коштів для оплати лікування.

Справедливий розподіл ресурсів у галузі охорони здоров'я — це складне поняття, що потребує вивчення та врахування різних етичних думок. Після висвітлення моделей розподілу ресурсів у галузі охорони здоров'я слід відповісти на такі питання:

- чи повинна надаватись перевага превентивним методам перед лікуванням захворювань, особливо якщо це потребує відмови від лікування тих, хто може бути вилікований;
- кому слід надавати перевагу при розподілі ресурсів у галузі охорони здоров'я: особам в екстреному стані чи пацієнтам, що потребують тривалого лікування хронічних захворювань.

Література [13; 14; 17; 23; 26; 42; 72]

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Баєва О. В. Основи менеджменту охорони здоров'я: Навч. посіб. — К.: МАУП, 2007. — 328 с.
2. Баєва О. В. Етико-правові аспекти менеджменту медичного обслуговування: Курс лекцій. — Черкаси, 1998.
3. Баєва О. В. Біоетика з основами медичної деонтології: Хрестоматія. — Черкаси, 1997.
4. Грандо А. А. Врачебная этика и деонтология. — К., 1989.
5. Грандо А. А., Грандо С. А. Врачебная этика. — К.: Триумф, 1994.
6. Малеина М. Н. Человек и медицина в современном праве. — М.: БЕК, 1995.
7. Деонтология в медицине: В 2 т. / Под ред. Б. В. Петровского. — М.: Медицина, 1988.

Додаткова

8. Авраменко О. І. Яка ситуація в країні, такий і стан медичного обслуговування // Ваше здоров'я. — № 37. — С. 2–3.
9. Принципы и критерии формирования многоканального механизма финансирования здравоохранения / В. И. Агарков, Т. Г. Нестеренко, Е. А. Гладчук, А. И. Борисенко. // Социальная гигиена, организация здравоохранения и история медицины: Респ. межвед. сб. — К., 1994. — Вып. 2. — С. 4–6.
10. Актуальні питання охорони здоров'я: Зб. ст. / За ред. А. М. Пілецького та ін. — К., 1994. — Вып. 1. — 56 с.
11. Бобров В. О. Медицина потребує реформи // Ваше здоров'я. — 1994. — № 43. — С. 2.
12. Богатирьова Р. Здоров'я дітей та жінок в Україні. — К., 1997. — 152 с.
13. Васильченко С. А., Мостипан А. В. Первый этап реформы здравоохранения: перераспределение ресурсов // Медицина Украины. — 1995. — № 3. — С. 36–37.
14. Галиуллин А. Н., Нурхалитов Р. З. Пути оптимизации управления здравоохранением в современных экономических условиях // Казан. мед. журн. — 1998. — Т. 79. — № 6. — С. 453–455.
15. Гладун З. С. До історії творіння законодавства України про охорону здоров'я // Социальная гигиена, организация здравоохранения и история медицины: Респ. межвед. сб. — К., 1994. — Вып. 25. — С. 26–29.

16. *Гойда Н. Г.* Державна політика України щодо збереження репродуктивного здоров'я // Педіатрія, акушерство і гінекологія. — 1998. — № 2. — С. 72–73.
17. *Голяченко О. М., Голяченко А. О.* Економіка української здоровохорони. — Вінниця: Віноблдрукарня, 1996. — 100 с.
18. *Голяченко О. М., Сердюк А. М., Приходський О. О.* Соціальна медицина: організація та економіка охорони здоров'я. — Тернопіль: Джура, 1997. — 328 с.
19. *Горелик И. И.* Правовые аспекты пересадки органов и тканей. — Минск: Вышэйш. шк., 1971. — 92 с.
20. *Гривна М., Янчаркова Н.* Етичні проблеми прав ненароджених дітей // Врачеб. дело. — 1991. — № 9. — С. 116–118.
21. *Григорьев П.* Реформы и здравоохранение в России: идти своим путем // Мед. газ. — 1996. — 2 сент.
22. *Дахно Ф.* 1 + 1 = 3. Біотехнологія запліднення in vitro. — К.: Лібра, 1997.
23. *Демин А. К.* Особенности финансирования и управления сферой охраны здоровья населения в некоторых экономически развитых странах // Мед. реф. журн. — Разд. 16. — 1991. — № 1–6. — С. 25–29.
24. *Дроговец Я., Холлендер.* Современная медицина и право. — М.: Юрид. лит., 1991. — 356 с.
25. *Еренков В. А.* Врач и его коллеги // Терапевт. архив. — 1977. — Т. 49. — № 2. — С. 123–125.
26. *Євсєєв В. І.* Методичні підходи до децентралізації бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я: Метод. рекомендації. — Укр. ін-т громадського здоров'я.
27. *Євсєєв В. І.* Реформування механізму фінансування охорони здоров'я // Лікар. справа. — К.: Здоров'я, 1997. — № 6. — С. 157–158.
28. *Жак В. В.* Діяльність закладів охорони здоров'я на Конституційну основу // Мед. вести. — 1997. — № 2. — С. 58–59.
29. *Закирова С. А.* Модель цены медицинских услуг // Здравоохранение Российской Федерации. — 1996. — № 5. — С. 20–25.
30. *Затмари М.* Основы венгерской системы здравоохранения, опирающейся на страхование и семейных врачей // Мед. новости. — 1995. — № 3. — С. 50–52.
31. *Ивасюк В. П., Филиппович С. А.* Государственная поликлиника в сфере профилактики наркомании и СПИДа на Украине // Междунар. мед. журн. — 1997. — Т. 3. — № 4. — С. 71–75.

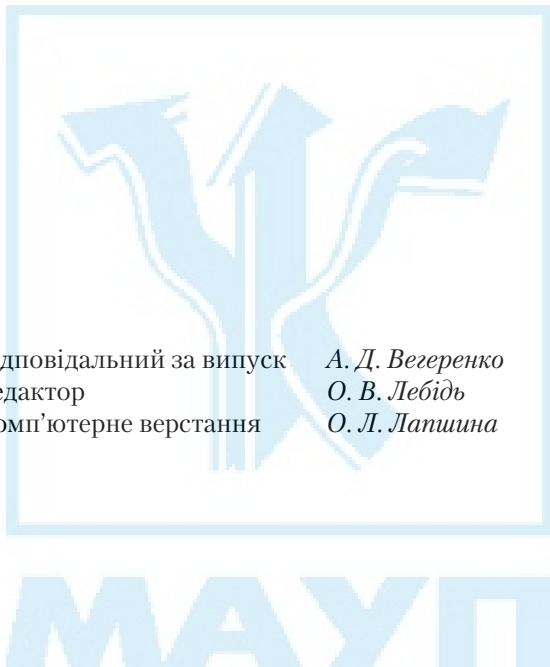
32. *Исаева Л. Е.* Обзор опыта внедрения модели регулируемой конкуренции в Голландии // Мед. страхування. — 1995. — № 3. — С. 25–49.
33. *Іськів Б.* Проблеми реформи системи охорони здоров'я в Україні на перехідний період // Лікар. вісн. — 1995. — Т. 42. — № 3. — С. 186–189.
34. *Казаков В. С., Манулик А. В.* К вопросу разработки политики и стратегии здравоохранения на ближайшую перспективу // Здравоохранение Беларуси. — 1994. — № 4. — С. 52–55.
35. *Калмыкова О.* Парижские клиники // Мед. газ. — 1998. — С. 9.
36. *Концепція основних напрямів реформи охорони здоров'я в Україні на перехідний до ринкових відносин період* // Ваше здоров'я. — Мед. газ. України. — 1995. — № 7. — С. 2–3.
37. *Кордюн В. А.* Генная инженерия — новая эра новой эры // Лікування та діагностика. — 1998. — № 1. — С. 6–9.
38. *Красильников А. П.* Ятрогении и безопасность медицинской помощи // Мед. новости. — 1996. — № 4. — С. 3–10.
39. *Криштопа Б. П.* Медична допомога і ринок: Проблеми менеджменту. — К.: Б.В., 1996. — 120 с.
40. *Кузьменко М. М., Михайлова Ю. В., Сибурина Т. А.* Социологическое исследование системы поддержки врачами реформы здравоохранения // Здравоохранение Рос. Федерации. — 1995. — № 6. — С. 17–19.
41. *Кутузов И. Н.* Здравоохранение: рыночная модель экономического механизма отрасли // Мед. страхування. — 1994. — № 4. — С. 3–6.
42. *Лисицын Ю.* Концепция охраны здоровья населения России // Врач. — 1994. — № 5. — С. 2–4.
43. *Літвак А., Погорілий В., Тищук М.* Тіньова економіка та майбутнє медицини в Україні. — Одеса: ТЕС, 2001. — С. 6.
44. *Малеина М. Н.* Человек и медицина в современном праве. — М.: БЕК, 1995. — 260 с.
45. *Мереуце И. Е.* Социально-экономическое реформирование здравоохранения в Республике Молдова. — Кишинев: Штиинца, 1994. — 206 с.
46. *Мостипан А. В.* Оплата труда как средство реформирования здравоохранения // Журн. практ. врача. — 1996. — № 4. — С. 11.
47. *Некрасова Л. С.* Система здравоохранения Канады // Медицина Украины. — 1995. — № 3. — С. 10–11.

48. *О готовности* медицинских работников к реформированию здравоохранения / В. Н. Лехан, В. А. Павлов, И. А. Губарь, Н. А. Хуторная // Мед. страхування. — 1994. — № 2. — С. 23–29.
49. *Пелешук А. П., Мусієнко Л. П.* Этика взаємовідносин лікаря та хворого. — К.: Здоров'я, 1993. — 88 с.
50. *Пенчас Ш., Шани М.* Реформирование государственной системы здравоохранения: опыт Израиля // Междунар. мед. журн. — 1997. — Т. 3. — С. 90–95.
51. *Петросян М. Е.* Врач и пациент: этико-правовой аспект. — М.: Ин-т науч. информ. по обществ. наукам, 1990. — 30 с.
52. *Пискунов В. А.* О смене парадигм в медицине и здравоохранении // Здравоохранение Рос. Федерации. — 1994. — № 1. — С. 33–34.
53. *Порядок* надання платних послуг у державних (комунальних) закладах, установах охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та одержання добровільної компенсації від хворих // Мед. вести. — 1998. — № 1. — С. 62–63.
54. *Проблемы* здравоохранения и пути его формирования // Сб. ст. Донецк. гос. мед. ун-та. — Донецк: Лебедь, 1997. — 248 с.
55. *Регулирование* предпринимательской деятельности в системах здравоохранения европейских стран: Пер. с англ. / Под ред. Р. Б. Солтман, Р. Буссе, З. Моссиалос. — М.: Весь мир, 2002. — С. 8, 59–63.
56. *Реформування* державного управління в Україні: проблеми і перспективи / Кол. авт.; наук. кер. В. В. Цветков. — К.: Оріяни, 1998. — С. 70.
57. *Рудий В. М.* Систематизація медико-санітарного законодавства України // Систематизація законодавства в Україні: проблеми теорії і практики: Матер. міжнар. наук.-практ. конф. — К.: Ін-т законодавства Верховної Ради України, 1999. — С. 542–545.
58. *Рыков В. А., Крипальский Л. Н., Даровский Б. П.* Медико-страховая классификация ятрогенной патологии и некоторые подходы к ее оценке // Архив патологии. — 1997. — Т. 59. — № 2. — С. 66–68.
59. *Семенец А. И.* Моральные и правовые проблемы биорепродукции // Сб. науч. тр. Ин-та репродукт. медицины УАННП. — 1997. — С. 58–61.
60. *Семенов А. В.* Во многом знания много печали // Здоровье. — 1995. — № 2. — С. 10–11.
61. *Сергеев Ю., Ерофеев С.* Ятрогенія: актуальна проблема медицини і права // Мед. газ. — 1998. — 27 февр. — С. 12.

62. *Сольський Я. П.* До питання про медичну деонтологію в акушерсько-гінекологічній практиці // Педіатрія, акушерство і гінекологія. — 1996. — № 4. — С. 28–30.
63. *Соціальні індикатори рівня життя населення.* — К.: Держкомстат України, 2004. — С. 200–202.
64. *Фурса В. Т.* О деонтологии, культуре труда, этике в медицине // Фельдшер и акушерка. — 1990. — № 2. — С. 53–56.
65. *Халс Л. Б.* Нас трое... Врач-больной-болезнь. — Кемерово, 1990. — 182 с.
66. *Хаус Д.* Общая врачебная практика во Франции // Междунар. мед. обзоры. — 1994. — Т. 2. — С. 39–40.
67. *Хилькевич Л. В.* Эмбриологические аспекты программы экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов у человека // Акушерство и гинекология. — 1990. — № 1. — С. 51–56.
68. *Шарабчиев Ю. Т.* Основные тенденции реформ здравоохранения за рубежом: Приватизация, национализация, страхование // Мед. новости. — 1995. — № 1. — С. 32–39.
69. *Шведова Н. А.* Здравоохранение: американская модель // США: ЭПИ. — 1991. — № 9. — С. 29–37.
70. *Шевчук С. В., Рудий В. М.* До питання про приведення законодавства України про охорону здоров'я у відповідність з правовими стандартами Ради Європи // Проблеми гармонізації законодавства України з міжнародним правом: Матер. наук.-практ. конф., жовтень 1998 р. — К.: Ін-т законодавства Верховної Ради України. — С. 434–436.
71. *Шепелин О. П.* Урбанизация и здоровье // Новое в жизни, науке и технике. — М.: Знание, 1991. — № 3.
72. *Проданчук Н. Г., Корецький В. Л.* Реформы здравоохранения на Украине // Мед. новости. — 1996. — № 1. — С. 29.

ЗМІСТ

Пояснювальна записка.....	3
Теми для самостійного позааудиторного опрацювання.....	4
Рекомендації щодо самостійного вивчення тем.....	4
Список літератури	23



Відповідальний за випуск *А. Д. Вегеренко*
Редактор *О. В. Лебідь*
Комп'ютерне верстання *О. Л. Лашина*

Зам. № ВКЦ-3057

Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП