

кардинального улучшения условий для предпринимательской деятельности в Республике Казахстан».

6. Закон Республики Казахстан от 12 ноября 2015 года №390 «О саморегулировании».

7. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 17 марта 2015 года № 216 «Об утверждении Правил проведения санитарно-эпидемиологического аудита».

8. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 02 марта 2015 года №181 «Об утверждении формы предоставления информации о проведенном санитарно-эпидемиологическом аудите».

9. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 413 «Об утверждении системы оценки управления рисками объектов высокой эпидемической значимости, освобождаемых от проверок проводимых по особому порядку». Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 10 июля 2015 года № 11639.

10. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 мая 2015 года № 414 «Об утверждении перечня продукции и эпидемически значимых объектов, подлежащих государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору». Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14 июля 2015 года № 11658.

11. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 804 «Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочного листа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения». Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 31 декабря 2015 года № 12725.

12. Меморандум о сотрудничестве между Национальной палатой предпринимателей Республики Казахстан «Атамекен» и Объединением ИП и ЮЛ «Республиканская Ассоциация санитарно-эпидемиологических аудиторов Казахстана» от 16 февраля 2016 года.

Работа поступила в редакцию 06.05.2017 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 342.55: 658.562

*В. С. Бирюков*

## **К ВОПРОСУ СОЗДАНИЯ НЕЗАВИСИМОГО АУДИТА СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВЕ ВРАЧЕБНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ**

Одесский национальный медицинский университет

**Summary.** Biryukov V. S. **CREATION THE INDEPENDENT AUDIT OF MEDICAL CARE SYSTEM BASED ON MEDICAL SELF-MANAGEMENT.** - Odessa National Medical University, e-mail: dr.viktor.biryukov@gmail.com.

The work is devoted to actual topic increasing the competitiveness healthcare institutions at conditions of changing the economic structure - the transition to market economic. Involvement auditors of public non-governmental medical organizations to assess the performance of public health institutions will increase their competitiveness in the market of medical services. It is advisable to combine audit of quality management systems and clinical audit in medical audit. It is

proposed to build this management model on the basis of the recommendations of international standards ISO 19011: 2011 and GCP.

**Key words:** standard ISO 19011: 2011, GCP, medical management, medical audit

**Реферат. Бирюков В. С. К ВОПРОСУ СОЗДАНИЯ НЕЗАВИСИМОГО АУДИТА СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВЕ ВРАЧЕБНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ.** Работа посвящена повышению конкурентоспособности учреждений здравоохранения в условиях смены экономической формации – переходу к рыночным отношениям. Привлечение к оценке деятельности учреждений здравоохранения аудиторов общественных неправительственных медицинских организаций позволит повысить их конкурентоспособность на рынке медицинских услуг. Целесообразным является объединение аудита систем менеджмента качества и клинического аудита в медицинский аудит. Предлагается выстраивать данную модель управления на основе рекомендаций международных стандартов ISO 19011:2011 и GCP.

**Ключевые слова:** стандарт ISO 19011:2011, GCP, врачебное самоуправление, медицинский аудит

**Реферат. Бірюков В. С. ДО ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НЕЗАЛЕЖНОГО АУДИТУ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ОСНОВІ ЛІКАРСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ.** Робота присвячена підвищенню конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я в умовах зміни економічної формації - переходу до ринкових відносин. Залучення до оцінки діяльності закладів охорони здоров'я аудиторів громадських неурядових медичних організацій дозволить підвищити їх конкурентоспроможність на ринку медичних послуг. Доцільним є об'єднання аудиту систем менеджменту якості і клінічного аудиту в медичний аудит. Пропонується вибудовувати цю модель управління на основі рекомендацій міжнародних стандартів ISO 19011: 2011 і GCP.

**Ключові слова:** стандарт ISO 19011:2011, GCP, лікарське самоврядування, медичний аудит

Настоящее исследование посвящено анализу возможностей внедрения в деятельность учреждений здравоохранения (УЗ) медицинского аудита, призванного повысить качество медицинских услуг, оказываемых пациентам.

Разработка и внедрение в 70-х годах XX века ряда стандартов в отрасль здравоохранения (GCP, GLP, CMP, GNP) и создание систем качества в УЗ на основе требований стандартов TQM, ISO 9001 подтвердили целесообразность перестройки деятельности отрасли здравоохранения по индустриальному типу [1]. Однако остается не полностью решенным вопрос процедуры объективного контроля над деятельностью медицинских учреждений. Появляющиеся в периодической печати сведения о низком качестве обслуживания пациентов, о врачебных ошибках, необоснованных оперативных или диагностических вмешательствах отражают несовершенство имеющихся механизмов контроля качеством медицинской помощи, что обуславливает актуальность выбранного исследования.

**Целью** данного исследования является разработка модели медицинского аудита деятельности УЗ на основе создания аудиторских групп, представляющих органы медицинского самоуправления.

**В работе использованы** общенаучные методы исследования: системный, процессный и концептуальный подходы, а также требования международных стандартов GCP [2], ДСТУ ISO 19011:2012 [3] и ISO 9001:2015 [4].

**История вопроса.** 10 сентября 2015 года в Одессе, в период проведения XIV съезда Всеукраинского врачебного товарищества, произошло два крупных события, имеющих историческую важность. Во-первых, был подписан меморандум о бессрочном сотрудничестве между Всеукраинским врачебным товариществом (ВУВТ) и Главной врачебной палатой (Польша). Во-вторых, был одобрен проект Закона «О врачебном самоуправлении»[5]. Медицинская общественность с воодушевлением поддержала эти инициативы.

Международное сотрудничество неправительственных общественных организаций

двух крупных стран Центральной Европы и разработка нового Закона в сфере врачебной деятельности, охраны здоровья и развития общества, знаменуют собой дальнейший ход развития демократических преобразований в системе здравоохранения нашей страны. Их суть - переход от системы жесткой вертикали власти, от административно-бюрократического стиля управления к децентрализации власти, усилению механизмов общественного самоуправления, максимальному приближению решения многочисленных вопросов медицинской практики на местах.

Новизна исторической ситуации, изучение преимуществ нового подхода к отраслевому управлению, возможные риски при смене механизмов управления – все эти факторы требуют аналитического подхода и формируют актуальность выбранной темы.

В «Пояснительной записке» к проекту Закона «О врачебном самоуправлении» обрисовывается тревожная ситуация, сложившаяся в системе здравоохранения Украины к моменту подписания Меморандума и связанная с неудовлетворительным состоянием здоровья населения страны. Причинным фактором обозначена непоследовательность в следовании «Евро-интеграционному вектору», сформированному Соглашением об ассоциации Украина – ЕС, где четко определен приоритетный подход государства – «охрана здоровья населения во всех принимаемых политических решениях».

Стратегическая задача новой политики, выстраиваемой общественной организацией, состоит в демократических преобразованиях управленческих методов, которые влияют на качество, безопасность и доступность медицинской помощи и обеспечение прав человека в сфере охраны здоровья.

**Основная часть.** Одним из эффективных методов управления качеством медицинской помощи является создание и внедрение в деятельность лечебных учреждений систем менеджмента качества (СМК) – специализированных функциональных структур, способствующих достижению организацией поставленных целей.

По определению стандарта ДСТУ ISO 9000:2007, «система менеджмента качества — это система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству»[6].

Система менеджмента качества (далее — СМК), как совокупность специализированной организационной структуры, методик, процессов и ресурсов, предназначена для постоянного улучшения деятельности и повышения конкурентоспособности организации на отечественном и мировом рынках. Совершенство и зрелость СМК определяют конкурентоспособность любой организации [7].

В практику здравоохранения успешно интегрировались такие международные СМК, как GMP (Good Manufacturing Practice), GLP (Good Laboratory Practice), GCP (Good Clinical Practice), GEP (Good Educational Practice), TQM (Total Quality management).

Решающая роль в эффективности функционирования подобных инновационных систем управления принадлежит правильно исполненному внутреннему аудиту.

**Аудит** (от *лат. audit* — слушает) или **аудиторская проверка** — процедура *независимой* оценки деятельности организации, системы, процесса, проекта или продукта. Это — процесс сбора доказательств с целью оценки степени их соответствия критериям аудита. **Аудит** - систематический, *независимый* и документируемый процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения учреждением согласованных критериев аудита.

На практике различают внешний и внутренний аудиты. Внешние аудиты носят оценочный характер в отношении зрелости существующей в медицинском учреждении локальной СМК. Их задача – выдача международных сертификатов, подтверждающих соответствие внедренной системы управления определенным требованиям.

В отношении понятия «внутренний аудит» Международный Институт внутренних аудиторов (The Global I.I.A.) дает следующее определение:

«Внутренний аудит является деятельностью по предоставлению независимых и объективных гарантий и консультаций, направленной на совершенствование работы организации. Внутренний аудит помогает организации достичь поставленных целей, используя систематизированный и последовательный подход к оценке и повышению эффективности процессов управления рисками, контроля и корпоративного управления» [8].

Принципиально важным является тот факт, что достоверность заявлений внутренних аудиторов является обоснованной только в том случае, если внутренние аудиторы являются

по-настоящему *независимыми* и свободными от предвзятости. Если аудиторы оценивают свою собственную работу, то подобная декларация соответствия теряет свою достоверность [9, 10].

Как отмечают исследователи [11] правового регулирования общественных отношений в здравоохранении Украины – «для этой отрасли характерна разветвленная система нормативно—правовых актов, которые, с одной стороны, имеют вертикальную иерархию, а с другой стороны - горизонтальную структуру».

Современная система оценки качества деятельности лечебных учреждений в Украине представлена жесткой управленческой вертикалью: МОЗ Украины — Областные отделы управления здравоохранением. Именно в кабинетах этих ведомств решается судьба медицинских учреждений и медицинского персонала. Существующий метод аккредитации несет во многом карательную, инспекционную проверку. Фактически, управленческие структуры, финансируя подчиненные им лечебные учреждения, распределяя ресурсы и формируя кадровую политику, при проведении аккредитации проводят аудит собственной деятельности, что приводит к сокрытию зачастую вопиющих нарушений организационно-этических принципов, субъективизму проверяющих, оказанию давления на персонал, появлению различных коррупционных схем.

Миссия аудита резко контрастирует с подобной системой аккредитации, поскольку выполняет созидательную роль, помогает коллективу медицинского учреждения выявить скрытые резервы и направить их на повышение конкурентоспособности организации. Правильный внутренний аудит помогает сформировать из персонала ЛПУ медицинскую команду, соратников в политике повышения выживаемости, рейтинга и возможностей учреждения, формирует лидерские и высокие профессиональные качества.

Решающим фактором обеспечения успеха выполнения аудиторской программы являются необходимые независимость и компетентность аудиторской группы. Обеспечение этого качества входит в обязанности руководства организацией и включает:

- выявление знаний и навыков, необходимых для достижения цели аудита;
- определение критериев, по которым знания и навыки подлежат оценке;
- выбор аудиторской группы таким образом, чтобы все необходимые знания и навыки суммарно присутствовали внутри команды.

Аудитор должен контролировать аудит. Практика аудитов СМК накопила достаточный объем сведений об оптимальных методах проведения аудита и поведенческой тактике аудитора в ходе общения с персоналом аудируемой организации. Стандарт ISO 19011: 2011 [12] дает следующие рекомендации по проведению аудита, формируя тем самым, *социальный портрет аудитора СМК*.

*Аудитору запрещается:*

- быть на стороне аудируемых сотрудников;
- подсказывать или наводить на правильный ответ;
- вводить в заблуждение;
- «увязать в болоте» по мелочам;
- позволять аудируемой стороне диктовать темп аудита;
- делать допущения или предположения.

*Аудитор должен выполнять следующие поведенческие требования:*

- быть всегда в состоянии готовности к принятию любых ситуаций;
- быть пунктуальным;
- уметь настаивать на том, чтобы опрашиваемый отвечал сам за себя;
- быть не многословным, не ввязываться в споры, насколько это возможно;
- уметь предвидеть возможные недоразумения и избегать их;
- формулировать вопросы четко и кратко;
- быть вежливым и спокойным;
- давать комплименты.

Аудиторская практика показывает, что аудитор должен быть готов к встрече целого ряда возможных событий во время хода аудита. Например:

- агрессивные проверяемые;
- чрезмерно робкие проверяемые;
- «пропавшие без вести» недостающие сотрудники;
- недостающие документы;

- предварительно подготовленные образцы документации (аудитору необходимо всегда выбирать их самостоятельно);
- особые случаи;
- местные проблемы и культурные обычаи;
- эмоциональный шантаж.

При столкновении с подобными ситуациями, аудитор должен действовать решительно, профессионально и справедливо, ставя на первое место программу выполнения, цели и задачи проводимого аудита.

К сожалению, современные условия аккредитации лечебных учреждений в Украине далеки от возможностей формирования вышеуказанного социального портрета аудитора. Ответ на современные вызовы национальной системе здравоохранения возможен при переходе отечественных учреждений здравоохранения к современному инновационному менеджменту - врачебному самоуправлению, направленному на конкуренцию за пациента, за качество предоставляемых медицинских услуг и медицинской помощи. Медицинская общественность, следуя этим принципам, формирует из своей среды группы независимых аудиторов, проводящих перекрестные проверки систем менеджмента качества входящих в ассоциации учреждений здравоохранения.

Принципы управленческих обновлений описаны в Декларации ВУВТ [13]. Они включают как неотложные изменения управленческих методов в отрасли, так и обеспечение качества, безопасности и доступности медицинской помощи. Предлагается постепенный характер передачи регуляторных и управленческих функций в самоуправляющейся институции, которая должна стать одним из весомых факторов на пути обеспечения прозрачности и открытости, одной из ключевых систем государственной и общественной жизни.

В большинстве развитых стран мира, прежде всего Европы, основное место в организации врачебной практики традиционно занимают национальные самоуправляющиеся институты (общества, ассоциации, врачебные палаты, коллегии врачей и т.д.). Они несут юридическую и моральную ответственность перед государством и обществом за качество медицинской помощи, профессиональную подготовку врачей и соблюдение ими норм медицинской этики, безопасности и обеспечения прав пациентов.

Одно из ключевых положений в этом аспекте определено в Мадридской декларации о профессиональной автономии и самоуправлении, принятой в 1987 [14]. В этом международном акте указано, что Мировое врачебное общество требует, чтобы национальные медицинские ассоциации в своих государствах разрабатывали, поддерживали и активно участвовали в системах самоуправления врачей. Подобный подход обеспечивает эффективное самоуправление. Он будет решающим в обеспечении профессиональной автономии при принятии решений о предоставлении медицинской помощи пациентам. Основной задачей и заботой любой системы самоуправления всегда должно быть качество помощи пациентам и компетентность врачей, оказывающих эту помощь.

С целью поддержки вышеуказанных принципов ВУВТ планирует создание при каждом региональном отделении «Комиссии по врачебной этике» для рассмотрения и решения врачебной этики и дел о профессиональной ответственности врачей при нарушении ими этического кодекса врача Украины и Врачебной клятвы.

Для рассмотрения и решения спорных вопросов надлежащей врачебной практики и дел о профессиональной ответственности врачей при нарушении ими Положения о врачебной практике, а также других нормативных документов, которые регламентируют профессиональную врачебную практику в Украине, будут существовать при каждом отделении ВУВТ «Комиссии надлежащей врачебной практики».

Проблемным вопросом при переходе к подобным демократическим преобразованиям становится вопрос о компетентности кадров, проводящих аудит.

Термин «аудит», используется часто при анализе самых разнообразных процессов деятельности, отчетности, конфиденциальных расследований и систем надзора. В последнее десятилетие в отечественной литературе появилось устойчивое словосочетание «клинический аудит». Однако содержание этого термина достаточно разнообразно, что говорит о незавершенности процесса идентификационных свойств этого понятия. В ряде клинических работ под клиническим аудитом понимают пересмотр эффективности лечения

той или иной патологии, в других работах – как инспекционный контроль или критический анализ устоявшихся, морально устаревших схем диагностики, лечения или профилактики.

Для объяснения сущности клинического аудита необходимо исходить из его целевой функции улучшение медицинской практики на основе изучения существующей практики в данном учреждении.

Существует также аудит клинических испытаний, связанный с апробацией новых медикаментов или новых схем лечения. Он является компонентом международного стандарта GCP (Good Clinical Practice - надлежащая клиническая практика), отражающим этические нормы, технические процедуры, особенности ведения документации и качество научных исследований над людьми с их добровольного согласия. Подобные клинические испытания, согласно украинскому и международному законодательству [15, 16], проводятся в специализированных лечебно-профилактических учреждениях (клинических базах), перечень которых утверждает МЗ. Так, по определению National Institute for Clinical Excellence (NICE) [16], «клинический аудит», это «процесс улучшения качества, направленный на улучшение оказания помощи пациентам и исходов путем систематического анализа оказываемой помощи на соответствие четким критериям с последующим внедрением изменений. То есть, различные аспекты процессов и результатов оказываемой помощи выбираются и систематически оцениваются на соответствие четким критериям. Там, где это показано, проводятся изменения на индивидуальном, групповом уровнях или на уровне службы, а далее используется система мониторинга для подтверждений улучшений в оказании медицинской помощи»

Подобные цели и методы проверки соответствия содержатся в требованиях стандарта ДСТУ ISO 19011:2012. Однако, он не определяет уровень необходимой компетентности для аудитора, проверяющего деятельность медицинского учреждения. Известно, что лечебно-диагностическая работа различных служб медицинских учреждений содержит ряд поведенческих и организационных особенностей биоэтической направленности. В таблице 1 представлены отличительные признаки аудита СМК и клинического аудита.

Таблица 1

**Отличительные признаки аудита СМК и клинического аудита**

№ п/п	Признаки	Аудит СМК	Клинический аудит
1	2	3	4
1	Цель	Системное управление качеством	Ограничения по определенной нозологии
2	Задачи	Повышение общего рейтинга и конкурентоспособности УЗ	Улучшение результатов медицинской практики
3	Методическая основа	Стандарты ДСТУ ISO 9001: 2009; ISO 9001:2008; ISO 9001:2015; ISO 19011:2011	Приказ МЗ Украины №690 от 23.09.2009
4	Исполнители	Аудиторы не должны быть сотрудниками данного подразделения или учреждения	Аудиторы – непосредственные сотрудники данного подразделения или учреждения
5	Специальная подготовка по процедурам аудита	Требуется. Все аудиторы должны быть аттестованы и пройти курс обучения аудиту	Не требуется. Все аудиторы должны быть компетентными клиницистами по изучаемой проблеме
6	Актуальность	Анализ непосредственной деятельности учреждения	Ретроспективный анализ и оценка уровня качества диагностики и лечения
7	Ресурсные затраты	Платные услуги для внешних аудиторов	Внутреннее перераспределение ресурсов
8	Временные затраты на проведение	Осуществляются аудиторской командой в течение нескольких дней	Длительное изучение клинических и параклинических данных в течение месяцев

1	2	3	4
9	Заказчик аудита	При аудите второго лица - заказчик медицинских услуг (государство, страховая компания, НПО и др.).	Высшее руководство учреждения или руководители подразделений УЗ
10	Результаты аудита	Учитываются при сертификационном аудите по стандарту ISO 9001:2008	Учитываются при сертификационном аудите по стандарту GCP
11	Действия УЗ при выявлении несоответствий	Срочное проведение корректирующих мероприятий административными методами	Постепенное, на основе доказательной медицины и достигнутого консенсуса, изменение лечебно-диагностических протоколов

Для преодоления подобных противоречий видится необходимым разработка модели медицинского аудита, включающего как чисто процессный надзор (требования стандарта ДСТУ ISO 19011:2012) так и возможности оценки эффективности лечебно-диагностической деятельности УЗ (требования стандарта GCP).

В 1989 году клинический аудит был инициирован правительством Великобритании и представлял на тот момент часть реформы системы здравоохранения Англии. Возглавили это движение неправительственные общественные организации – Ассоциации врачей и медсестер, включающие медицинских работников всех специальностей и секторов. В продолжение этой политике, правительство Великобритании основало Национальный институт лучших клинических практик, который оказывает поддержку и координирует программу по разработке национальных клинических руководств и развитию клинического аудита.

**Заключение.** Эффективный независимый аудит, несущий креативный заряд для коллективов ЛПУ, повышающий результативность работы локальных систем менеджмента качества, возможен только в гармоничной среде, развивающейся на демократических принципах, учитывающей интересы населения, конкурирующей за качество оказываемых медицинских услуг, строго соблюдающей высокие требования морали и врачебной этики. Приведенные в работе данные свидетельствуют о начале демократических отраслевых преобразований в отечественном здравоохранении. Передача части государственных функций контроля над медицинской деятельностью персонала УЗ врачебным ассоциациям, для создания Института профессиональных независимых медицинских аудиторов, является необходимым шагом навстречу евроинтеграционным процессам в отечественном здравоохранении.

#### **Литература:**

1. Бирюков В.С. Системы менеджмента качества и аудит в учреждениях здравоохранения (теория и практика индустриализации медицинской деятельности) /В.С. Бирюков. - К.: Освита України, 2016. – 334 с. ISBN 978-617-7241-74-3.
2. Надлежащая клиническая практика Good clinical practice (GCP) ГОСТ Р 52379-2005.
3. ДСТУ ISO 19011:2012. Настанови щодо здійснення аудитів систем управління (ISO 19011:2011, IDT) Київ Держспоживстандарт України, 2012. — 36 с.
4. Международный стандарт ISO 9001:2015. Системы менеджмента качества. требования. Bureau Veritas, 2016. – 56 с.
5. Базилевич А. Профессиональная автономия врачей и самоуправление/ Андрей Базилевич, Олег Мусий, Ирина Сенюта, Николай Тищук // [Составитель Николай Тищук].- Одесса: Издательство Бартенева, 2015.- 76 с.
6. ДСТУ ISO 9000:2007 Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2005, IDT). Видання офіційне БЗ№8–2007/332. – Київ. - Держспоживстандарт України, 2008. — 35 с.
7. Диалог консультанта с руководителем компании. Высшему руководству о всеобщем качестве (TQM) и стандартах ИСО 9000 версии 2000 года. (Изд.3-е исправленное). // Лapidус В. А., Рекшинский А. Н. — Н.Новгород: ООО СМЦ «Приоритет», 2007. — 88 с. (ISBN 5-98366-015-2)/

8. Определение внутреннего аудита. Институт внутренних аудитором. Интернет источник: <https://goo.gl/BY77yh>

9. ISO 19011:2003 (раздел 3 «термины и определения») Auditing Definitions Translated into Plain English. — Praxiom Research Group Limited Интернет источник: <https://goo.gl/A3K9vA>

10. Игорь Райхман. Практика медиа измерений. Аудит. Отчетность. Оценка эффективности PR. - М.: Альпина Паблишер, 2013 - 432 с. - ISBN 978-5-9614-4499-5.

11. Ліщишина О.М. Вимірювання якості медичної допомоги: проблеми імплементації кращої світової практики в Україні / О.М. Ліщишина, Є.Л.Горох // Україна. Здоров'я нації. - 2010. - №2. - С.121-128.

12. ДСТУ ISO 19011:2012. Настанови щодо здійснення аудитів систем управління (ISO 19011:2011, IDT) Київ Держспоживстандарт України, 2012. — 36 с.

13. Декларація «Основні напрямки діяльності Національної Лікарської Ради» Интернет источник: [http://www.vult.org.ua/?page\\_id=346](http://www.vult.org.ua/?page_id=346)

14. Мадридская декларация относительно профессиональной автономии и самоуправления / Принята 39-й Всемирной медицинской ассамблеей, Мадрид, Испания, октябрь 1987 г.// "Права человека и профессиональная ответственность врача" в документах международных организаций, издательство "Сфера", Киев, 1999. Интернет источник: <https://goo.gl/ohcvzN>

15. Об утверждении Порядка проведения клинических испытаний лекарственных средств и экспертизы материалов клинических испытаний и Типового положения о комиссии по вопросам этики/ Приказ МЗ № 690 от 23.09.2009/{С изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения № 523 от 12.07.2012\_№ 304 от 06.05.2014\_№ 966 от 18.12.2014}

16. National Institute for Clinical Excellence (NICE). Principles for best practice in clinical audit. Abingdon, Radcliffe Medical Press, 2002 (ISBN 1-85775-976-1).

Работа поступила в редакцию 04.05.2017 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 616.311.2-002.153-085

*Є. В. Дієв, В. І. Біда, В. А. Лабунець, Т. В. Дієва, М. Г. Дробязго*

### **УМОВНІ ОДИНИЦІ ТРУДОМІСТКОСТІ РОБОТИ ЗУБНИХ ТЕХНІКІВ НА ІМПЛАНТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ. ЗНІМНІ ТА УМОВНО-ЗНІМНІ КОНСТРУКЦІЇ**

Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-ліцевої хірургії  
Національної Академії Медичних Наук України»;

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупіка;  
Стоматологічна клініка «Дентал-Арт», м. Одеса

**Summary.** Diiev E. V., Beda V. I., Labunets V. A., Diieva T. V., Drobyazgo M. G. **CONDITIONAL LABOUR UNITS OF DENTAL TECHNICIANS WORK IN THE IMPLANTOLOGIC RECEPTION. REMOVABLE AND CONDITIONALLY REMOVABLE CONSTRUCTIONS.** - State Institution "Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery National Academy of Medical Sciences of Ukraine"; P. L. Shchupik National Medical Academy of Postgraduate Education; Dental clinic "Dental-Art", Odessa.- e-mail: [vesnik@ie.ua](mailto:vesnik@ie.ua). Full removable and conditionally removable dentures with fixation on implants occupy quite an