

УДК 614.253.2:617.7:008(477-37)

Ковтун М.І.

МЕДИКО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ СИСТЕМИ НАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА КАТАРАКТУ

КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня №14 ім. проф. Л.Л. Гіршмана»

Державні, комунальні та приватні заклади охорони здоров'я створюють медичний простір України, проте нині не існує нормативних документів, що регламентують їх взаємодію по забезпеченню прав пацієнтів. Мета роботи - оцінка юридичного забезпечення прав хворих на катаракту при наданні офтальмологічної допомоги. Результати опитування медичних працівників щодо прав пацієнтів показали, що достовірна більшість ($p < 0,05$) з них мають інформацію щодо документів, особливо українських, які регламентують права пацієнтів, більше половини опитаних (57-60%) мають уявлення про міжнародні документи, найбільша кількість (65%) знає положення Загальної Декларації прав людини, 100% опитаних знають права пацієнтів щодо медичної інформації, інформованої згоди на медичне втручання та відповідні положення Цивільного кодексу.

Ключові слова: права пацієнтів, нормативні документи, катаракта, договір про надання медичних послуг.

Роботу виконано в рамках реалізації Глобальної програми по боротьбі зі сліпотою «Зір 2020: Право на зір» та НДР Харківського національного медичного університету «Патогенез ушкоджуючої дії на організм негативних екзогенних факторів в сучасних умовах», № держ. Реєстрації 0115U000991, 2015-2017 рр.).

Вступ

Відповідно до основних положень української Конституції Україна є державою соціальною. Соціальна держава має виконувати специфічні функції, здійснення яких має за мету створити систему соціального захисту населення в широкому розумінні, зокрема, забезпечити доступність для нього медичних послуг. Стаття 49 Конституції України проголошує право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [4]. Українська держава взяла на себе зобов'язання забезпечувати охорону здоров'я, здійснюючи державне фінансування відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Також Конституція України покладає на державу обов'язок створювати умови для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Держава також сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

У 2000 р. Указом Президента України була затверджена Концепція розвитку охорони здоров'я населення України [8], спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я (ОЗ), створення умов для формування здорового способу життя. Кінцевою метою реалізації Концепції було зазначено досягнення таких цілей:

- збереження та зміцнення здоров'я населення;
- продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей;
- створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування;
- забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у

визначеному законодавством обсязі;

- формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних послугах;

- ефективне використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів; солідарна участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання громадянам медичної допомоги.

У зазначеному документі закріплено ідею розвитку державно-комунальної моделі надання медичної допомоги, що передбачає створення двох секторів медичної допомоги: сектора загальнодоступної медичної допомоги та сектора додаткових можливостей у сфері охорони здоров'я. Сектор загальнодоступної медичної допомоги забезпечуватиме охорону, зміцнення та відновлення здоров'я населення з використанням технологій, що визначаються базовим стандартом якості загальнодоступної медичної допомоги, постачання населенню найнеобхідніших лікарських засобів та виробів медичного призначення, перебування у стаціонарі. У межах сектора надаватиметься достатня для забезпечення базового стандарту якості загальнодоступна медична допомога усім категоріям населення за всіма видами захворювань, травм, під час вагітності та пологів.

Сектор додаткових можливостей сприятиме задоволенню потреб громадян в охороні здоров'я, що передбачає використання технологій, рівень яких перевищує загальнодоступні стандарти. Водночас надання медичної допомоги у межах сектора додаткових можливостей не підмінятиме допомоги, яка надається в межах сектора загальнодоступної медичної допомоги. Держава зберігатиме за собою зобов'язання щодо захисту конституційних прав громадян на охорону здоров'я та медичну допомогу, контролюватиме якість надання медичних послуг закладами

охорони здоров'я всіх форм власності.

Офтальмологічне здоров'я населення є надзвичайно актуальною проблемою, оскільки порушення з боку органу зору реєструються у кожного третього жителя України. У структурі захворюваності та поширеності хвороб очна патологія посідає шосте місце. Найчастішими її формами є катаракта, міопія, глаукома та травми ока і його придаткового апарату. Особливістю офтальмологічної патології є те, що вона часто призводить до стійкої втрати працездатності [1,6,7].

Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я в Україні на період до 2015-2020 років визначено засадничі принципи, серед яких є співпраця різних секторів економіки, служб, організацій в інтересах пацієнтів, громад і населення, забезпечення доступності і підвищення якості медичних послуг [5]. Поява різних форм організації медичного обслуговування, що пов'язане з соціально-економічними змінами в країні, сприяли розвитку ринку медичних послуг для пацієнтів із патологією органу зору. Аналіз даних Державної служби статистики України за 2005-2015 рр. виявив збільшення частки населення, яке звертається до приватних медичних структур, на 37,5% [1].

Державні, комунальні та приватні заклади ОЗ створюють медичний простір України, проте нині не існує нормативних документів, що регламентують їх взаємодію по забезпеченню прав пацієнтів. Якщо в державних та комунальних установах маршрут пацієнтів регламентується від звернення по медичну допомогу до завершення лікування, а в разі потреби або при виникненні ускладнень - в умовах стаціонару, то в приватних установах ОЗ у різних випадках ці маршрути юридично не закріплені [3]. Особливо це стосується хворих на катаракту, оскільки в більшості випадках в приватних клініках операції проводяться амбулаторно. В разі виникнення інтра- та післяопераційних ускладнень пацієнти, що потребують стаціонарного лікування, звертаються в державні або комунальні установи самостійно, або за усною домовленістю лікарів приватного закладу. Ця ситуація повинна бути юридично обґрунтована з позицій дотримання прав пацієнтів, що потребує розробки відповідних положень та нормативних документів.

Мета роботи

Оцінка юридичного забезпечення прав хворих на катаракту при наданні офтальмологічної допомоги.

Об'єкт і методи дослідження

На підставі аналізу нормативних документів, які визначають права пацієнтів, було розроблено анкету для оцінки інформованості медичних робітників з цих питань. Вивчення рівня інформованості медичних працівників проведено за участю 84 осіб, які працюють в комунальному закладі охорони здоров'я (ЗОЗ), що надає офта-

льмологічну допомогу. Серед опитаних були 21 лікар та 63 медичних сестри. Усім опитаним було запропоновано запитання щодо знання міжнародних документів, а також основи законодавства України про охорону здоров'я, які регламентують права пацієнтів. З цих же позицій було проаналізовано маршрути пацієнтів при зверненні в державний або комунальний ЗОЗ, а також в приватний ЗОЗ за хірургічним лікуванням катаракти. Визначення маршрутів хворих на катаракту проведено з використанням експертних оцінок фахівців.

Обробку результатів анкетування було проведено з використанням непараметричного критерію χ^2 .

Результати дослідження та їх обговорення

Результати анкетування медичних працівників щодо знання міжнародних документів, які регламентують права людини та пацієнтів, а також основ законодавства України про охорону здоров'я наведено в табл. 1

На підставі вивчення результатів опитування медичних працівників (табл. 1) встановлено, що достовірна більшість ($p < 0,05$) з них мають інформацію щодо документів, особливо українських, які регламентують права пацієнтів. Більше половини опитаних (57-60%) мають уявлення про міжнародні документи, найбільша кількість (65%) знає положення Загальної Декларації прав людини. Сто відсотків опитаних знають права пацієнтів щодо медичної інформації, інформованої згоди на медичне втручання та положення Цивільного кодексу щодо прав пацієнтів. Менша кількість опитаних (54-59%) мають уявлення про право пацієнта щодо вільного вибору лікаря та медичного закладу.

Оскільки медичні працівники по більшості позицій анкети дали не стовідсоткову відповідь щодо знання нормативних документів їх вивчення повинно бути проведено в усіх ЗОЗ. Такі заходи покращать якість обслуговування пацієнтів та забезпечать дотримання їх прав медичним персоналом. В ході дослідження було встановлено, що джерелом одержання інформації з прав пацієнтів у медичних працівників є семінари в закладах охорони здоров'я. Завдяки такому спеціальному навчанню медичні працівники мають інформацію щодо прав пацієнтів у стаціонарних та поліклінічних відділеннях ЗОЗ.

В сучасних умовах при лікуванні в державному або комунальному закладі ОЗ України пацієнт одержує необхідну медичну допомогу відповідно стандарту лікування. В приватних закладах права пацієнтів забезпечуються відповідним договором про надання медичних послуг. Цей правочин виконує роль основного правового механізму реалізації прав і законних інтересів його учасників (фізичних осіб, медичних закладів, лікарів). За договором про надання медичних послуг одна сторона (медична організація, лікар) зобов'язується надати, а інша сторона (пацієнт)

— прийняти та оплатити оплатні послуги, спрямовані на покращення здоров'я пацієнта, відповідно до умов договору. Укладення договорів надання медичних послуг врегульовано в Цивільному Кодексі України, Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України «Про захист прав споживачів». Пацієнт розглядається законодавством як споживач послуги, а медичний заклад – послугодавцем. Лікар виступає уповноваженою особою, яка безпосередньо надає послугу під час виконання своїх трудових обов'язків.

Особливістю договору про надання медичних послуг слід вважати вимоги щодо безпеки, якості та гарантованості досягнення результатів медичного втручання, обов'язку виконавця послуги щодо ініціативного надання необхідної інформації споживачу. Цей правочин має гарантувати

безпеку медичної послуги для пацієнта. Водночас медичне втручання допускає вірогідність проявів супутніх, побічних шкідливих властивостей такого медичного впливу.

У цьому зв'язку особливу актуальність набуває урахування в договорі про надання медичної послуги хворому на катаракту в приватній клініці не тільки можливих ускладнень, але й шляхів їх усунення. При виникненні ускладнень, що потребують стаціонарного лікування, пацієнт приватної клініки має мати повну інформацію щодо подальшого маршруту та гарантії якісного лікування в іншому ЗОЗ. При наявності страхової медицини взаємовідносини між пацієнтом та приватним закладом регламентує страховик та питання дотримання прав пацієнтів би не виникали.

Таблиця 1

Розподіл опитаних медичних працівників за відповідями на запитання анкети щодо прав пацієнтів, (%)

№	Документи	Варіант відповіді		
		так	ні	важко сказати
Міжнародні документи:				
1	Загальна Декларація прав людини	65 (77±4,6)	16 (19±4,3) ¹ $\chi^2 = 57,2$	3 (4±2,1) ² $\chi^2 = 93,3$
2	Амстердамська Декларація прав людини	60 (71±5,0)	22 (27±4,8) ¹ $\chi^2 = 34,4$	2 (2±1,5) ² $\chi^2 = 86,0$
3	Люблінська хартія з реформування охорони здоров'я	56 (67±5,1)	21 (25±4,7) ¹ $\chi^2 = 29,4$	7 (8±3,0) ² $\chi^2 = 61,0$
4	Європейська угода з прав людини і біомедицини	57 (68±5,1)	24 (28±4,9) ¹ $\chi^2 = 26,0$	3 (4±2,1) ² $\chi^2 = 63,9$
Права пацієнтів в „Основах законодавства України про охорону здоров'я“:				
5	Право вільного вибору лікаря	59 (70±5,0)	22 (26±4,8) ¹ $\chi^2 = 32,6$	3 (4±2,1) ² $\chi^2 = 63,9$
6	Право вільного вибору медичного закладу	54 (62±5,3)	20 (38±5,3) ¹ $\chi^2 = 31,2$	0
7	Право заміни лікаря	79 (94±2,6)	5 (6±2,6) ¹ $\chi^2 = 130,4$	0
8	Право на медичну інформацію	84 (100)	0	0
9	Інформована згода на медичне втручання	84 (100)	0	0
10	Права пацієнтів, що зазначені в Цивільному кодексі	84 (100)	0	0

Примітки: ¹ – відмінності в частоті зустрічальності варіантів відповіді «так» та «ні» достовірні за критерієм χ^2 ($p < 0,05$);

² – відмінності в частоті зустрічальності варіантів відповіді «так» та «важко сказати» достовірні за критерієм χ^2 ($p < 0,05$).

На рис. 1 наведено маршрут пацієнта з катарактою при зверненні в приватну клініку за хірургічним лікуванням, на рис. 2 – при зверненні в державний або комунальний ЗОЗ.

При зверненні в приватну клініку (рис. 1) після ретельного обстеження пацієнт спілкується з менеджером, який пропонує йому різні варіанти матеріально-технічного забезпечення медичної послуги. При отриманні згоди укладається відповідний договір щодо надання медичної послуги.

На теперішній час в типовому договорі про надання медичних послуг в приватних ЗОЗ відсутня інформація про маршрут пацієнта в разі виникнення післяопераційних ускладнень та потреби в стаціонарному лікуванні. В наших попередніх роботах вже вказувалося, що існує нагальна потреба в розробці нормативних документів щодо укладення договорів між приватними ЗОЗ та комунальними або державними про надання стаціонарної допомоги хворим, у яких виникли післяопераційні ускладнення [3].

На рис. 1 стаціонарне лікування позначено переривчатою лінією, оскільки воно не регламентоване юридично. Внесення додаткових пунктів в договір про надання медичних послуг хворому на катаракту щодо його маршруту в разі виникнення ускладнень, що потребують стаціонарного лікування, дозволить забезпечити дотримання прав пацієнтів на якісне медичне обслуговування. З іншого боку, окрім договору з пацієнтом приватна клініка повинна мати договір з державним або комунальним ЗОЗ щодо прийому пацієнтів з ускладненнями на стаціонарне лікування. Наявність такого договору має бути обов'язковою умовою при ліцензуванні приватної клініки. Юридичне оформлення взаємозв'язків між лікувальними закладами різних форм власності, що оказують офтальмологічну допомогу хворим на катаракту, дозволить повноцінно забезпечити медичну допомогу та права пацієнтів на якісне лікування.

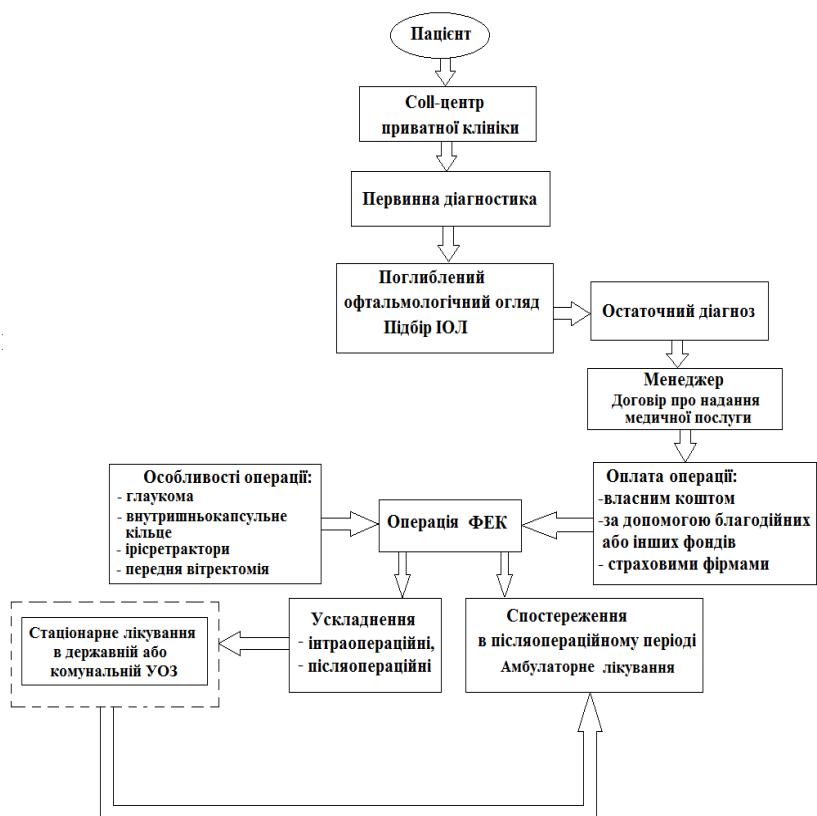


Рис. 1. Маршрут пацієнта з катарактою при зверненні в приватну офтальмологічну клініку.

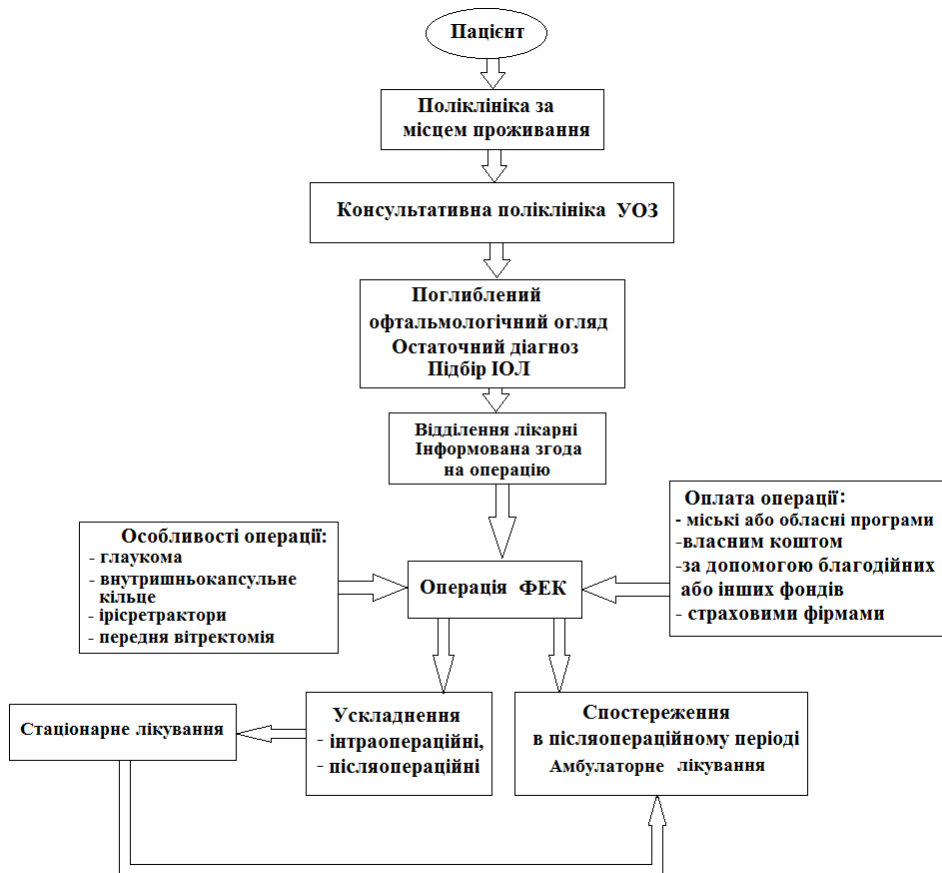


Рис. 2. Маршрут пацієнта з катарактою при зверненні до державної або комунальної ЗОЗ.

В державному або комунальному ЗОЗ маршрут пацієнта з катарактою повністю визначений (рис. 2). Якщо хірургічне лікування виконується амбулаторно, то пацієнт спостерігається в поліклініці, а в разі потреби може бути спрямований в стаціонар, де отримає потрібну допомогу. Такі ж умови повинні бути створені для пацієнтів, які лікувалися в приватній клініці.

На підставі вищевикладеного можна зробити наступні висновки:

1. Українське законодавство дає можливість проводити роботу щодо захисту прав пацієнтів у закладах ОЗ. Причому правове регулювання є однаковим для закладів ОЗ усіх форм власності і забезпечує рівність усіх громадян, котрі проживають чи перебувають на території України.

2. Основу правової бази складає низка законів, головну роль серед яких відіграє Конституція України та «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

3. Результати опитування медичних працівників щодо прав пацієнтів показали, що достовірна більшість ($p < 0,05$) з них мають інформацію щодо документів, особливо українських, які регламентують права пацієнтів, більше половини опитаних (57-60%) мають уявлення про міжнародні документи, найбільша кількість (65%) знає положення Загальної Декларації прав людини, 100% опитаних знають права пацієнтів щодо медичної інформації, інформованої згоди на медичне втручання та відповідні положення Цивільного кодексу.

4. З метою забезпечення прав пацієнтів на якісне обслуговування в ЗОЗ різних форм власності необхідно в договір про надання медичних послуг приватним закладом внести пункти про маршрут пацієнтів при різних варіантах перебігу

післяопераційного періоду. Окрім цього, додатком до ліцензії приватного закладу щодо надання послуг хворим на катаракту або іншу нозологію, яка потребує хірургічного лікування, повинен бути договір з державним або комунальним ЗОЗ про прийом пацієнтів на стаціонарне лікування в разі виникнення такої потреби.

Перспективою подальших досліджень

Є розробка пропозицій щодо удосконалення форми договору з пацієнтом про надання медичної послуги при амбулаторному лікуванні катаракти, а також додатку до ліцензії приватного ЗОЗ.

Література

1. Дуфинець В.А. Обґрунтування оптимізованої системи надання офтальмологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності / В.А. Дуфинець // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2016. - № 2 (68). - С. 32-38.
2. Заварза Т.В. Форми цивільно-правової відповідальності лікувальних закладів за заподіяння шкоди неналежним лікуванням / Т.В. Заварза // Медичне право України: законодавче забезпечення царини охорони здоров'я (генезис, міжнародні стандарти, тенденції розвитку й удосконалення): матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права, 19-21 травня 2011 р., м. Одеса / Упоряд. к.ю.н., доц. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. - Львів : ЛОБФ «Медицина і право», 2011. - 416 с. - С.114.
3. Ковтун М.І. Модель інтеграції закладів охорони здоров'я різних форм власності при наданні офтальмологічної допомоги хворим на катаракту / М.І. Ковтун, В.А. Огнев // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2015. - № 4 (66). - С. 4-8.
4. Конституція України: Закон від 28.06.1996 р. // Відом. Верх. Ради України. - 1996. - № 30. - Ст. 141.
5. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. - Київ, 2015. - 41 с.
6. Офтальмологічна допомога в Україні за 2005-2014 роки : аналітично-статистичний довідник / [Колектив авторів]. - Київ, 2015. - 250 с.
7. Сліпота та слабкозорість. Шляхи профілактики в Україні. // Науково-методичне видання / [Риков С. О., Вітовська О. П., Обухова Н. А. та ін.]. - Київ, 2012. - 268 с.
8. Указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» від 7 грудня 2000 року N 1313/2000 // Офіц. вісн. України. - 2000. - № 49. - Т. 1. - Ст. 2116.

Реферат

МЕДИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ КАТАРАКТОЙ
Ковтун М.И.

Ключевые слова: права пациентов, нормативные документы, катаракта, договор о предоставлении медицинских услуг.

Государственные, коммунальные и частные лечебные учреждения создают медицинское пространство Украины, однако, в настоящее время не существует нормативных документов, которые регламентируют их взаимодействие по обеспечению прав пациентов. Цель работы - оценка юридического обеспечения прав больных катарактой при предоставлении офтальмологической помощи. Результаты опроса медицинских работников относительно прав пациентов показали, что достоверное большинство ($p < 0,05$) из них информированы относительно документов, особенно украинских, которые регламентируют права пациентов, больше половины опрошенных (57-60%) имеет представление о международных документах, большее количество (65%) - знает положение Декларации прав человека, 100% опрошенных знают права пациентов относительно медицинской информации, информированного согласия на медицинское вмешательство и соответствующие положения Гражданского кодекса.

Summary

MEDICAL AND LEGAL ASPECT OF OPHTHALMIC CARE FOR PATIENTS WITH CATARACT
Kovtun M.I.

Key words: patients' rights, regulatory documents, cataract, contract for the provision of medical services.

State, municipal and private medical institutions build up the medical space of Ukraine however, at present there are no regulatory documents that would regulate their interaction to ensure the rights of patients.

The aim of the work is to assess the legal provision of cataract patients with ophthalmic care. The results of questioning of health care workers on patients' rights have shown that a significant majority ($p < 0.05$) of them were informed of documents, especially those in Ukraine that regulate the rights of patients, more than half of the respondents (57-60%) have a notion about international documents, about 65% are familiar with the status of the Declaration of Human Rights, 100% of respondents know the rights of patients regarding medical information, informed consent to medical intervention and the relevant provisions of the Civil Code.

УДК 37

Коломієць Б. С.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЧИН ТА РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ ВПРОДОВЖ ЖИТТЯ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Мета дослідження – визначення мети введення програми освіти впродовж життя в систему вищої освіти України. Автором уточнено головні завдання навчання впродовж життя, його цілі та прогнозований результат, а також встановлено наслідки цього виду навчання та причини вносити за нього плату. На думку автора, форма навчання буде залишатися неповною навіть після закінчення ВНЗ через свою направленість на отримання знань упродовж усього життя, що, у свою чергу, призводить до конфлікту між потребами студента, його очікуваннями та передбачуваними результатами. Результатом освіти впродовж життя є вміння навчатися. Причини явища «освіта впродовж життя» залишаються не до кінця розкритими. Нами розглянуто еволюцію ролі викладача ВНЗ при довготривалому процесі оволодіння знаннями, який постає як менеджер освітніх послуг, схарактеризовано направленість його діяльності та вказано основні педагогічні завдання. Нова професія в галузі освіти завдячує своїм існуванням конкуренції між вищими навчальними закладами класичної освіти за право навчати студентів та мінливістю знань у світі інформації. Проведено оцінку ефективності заміщення вітчизняних видів і методів оцінювання знань студентів європейськими аналогами у вигляді кредитно-модульної системи та тестових завдань.

Ключові слова: навчання впродовж життя, компетенція, навчальна діяльність, тестові завдання, результат навчання.

Вступ

Питання існування у життєвому просторі культурно-соціального явища самоосвітянина не виникло стихійно. Відповідно до Загальноєвропейських рекомендацій з мовної освіти [1], було започатковано програму підготовки сучасних європейців до потреб міжнародної мобільності, що ґрунтується на повазі до особистих і культурних відмінностей; сприянні взаємному розумінню; підтриманні і розвитку багатства і різноманітності європейського культурного життя шляхом взаємного пізнання національних та регіональних мов.

Висновком з даного положення є рекомендації, розроблені згідно з потребами міжнародної мобільності що, у свою чергу, вказує на спрямованість сучасної європейської мовної освіти на поширення поза межі Європейського простору. Такий підхід надає можливість розглядати сучасну мовну стратегію Європейської освітньої системи за її спрямованістю – експортом.

Маємо вказати на недосконалість Європейської системи освіти, адже вона не змінювалась з часів Яна Амоса Коменського – видатного педагога XVI – XVII ст. Започаткована ним педагогічна модель освіти і дотепер діє, її основою є передача знань від викладача до реципієнта [2]. За 400 років в цій моделі відбулась невелика кількість змін, найважливіша серед них – вища освіта стала загальнодоступною, а не лише привілеєм найбагатших прошарків суспільства. Проте загальнодоступність декларується лише на папері, у документах, фактично ж вища освіта за-

лишається недешевим сервісом у більшості країн Європи (за винятком Фінляндії, Німеччини, Швеції та кількох інших країн, де вища освіта є безкоштовною лише для їх громадян). Усі інші країни пропонують власним громадянам освіту за гроші, що демонструє взаємозв'язок між постулатом Великого Собору Університетів – навчання протягом життя [3], і фінансами, які необхідно заплатити за надані послуги.

На виконання цього завдання спрямовано численні дослідження, результати яких створюють основу для впровадження ефективних програм підвищення якості освітніх послуг (Л.І. Даниленко, Т.М., Десятков, О.М. Коберник, В.І. Луговий, П.І. Мінюков, Т.П. Мінюкова, В.В.Олійник, Г.О. Сиротенко, Г.І. Сорока, Б.Л. Тевлін, Н.М.Чепурна та ін.). Низка вчених (Л. Артемчук, І. Булах, Ю. Вороненко, П. Згага, В. Кузнецов, М. Мруга, І.Філанчук та ін. [7,8,9,10,11]).

Фактично, європейські університети представляють собою корпорацію: Корпорація (запозичення: фр. corporation, від лат. corporare — втілювати в організмі) за українським законодавством — це юридична особа, що створена суб'єктами господарювання з метою регулювання своєї діяльності [4]. Для вирішення проблемного питання освіти – занадто короткий термін навчання, й відповідно відносно невеликий проміжок часу, за який береться плата зі студентів – сучасні менеджери освіти упровадили теорію навчання протягом життя.

Мета та задачі дослідження

Мета дослідження – визначити причин існу-