

освіта)? – Це таке утворення, спроможне до саморозвитку і яке створює умови для повноцінного розвитку всіх своїх учасників.

Виходячи з вищенаведеного, впроваджена нами система підготовки майбутніх хірургів – стоматологів характеризується:

- комплексним характером;
- різноманітністю форм і методів;
- спадкоємністю формування практичних вмінь та навичок від загально професійних до спеціальних як по вертикалі, так і по горизонталі;
- впровадженням нових освітніх технологій;
- цілеспрямованим зміцненням матеріально-технічної бази кафедри;
- створення умов на кафедрах для формування умінь і практичних навичок у студентів відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) спеціаліста;
- впровадження нових технологій навчання;
- удосконалення рівня методичного забезпечення практичних занять;
- оптимізація самостійної аудиторної та позааудиторної роботи студентів;
- розвиток самостійності студента та формування його відповідальності за якість освіти, яку він отримує.

Список літератури

1. Закон України «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні» (від 16.01.03 р. № 433-IV).
2. Высшее образование Украины – Приложение 3, том IV (11) – 2008. – тематический выпуск «Высшее образование Украины в контексте интеграции к европейскому образовательному пространству». – 638 с.
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про клінічний заклад охорони здоров'я» (від 09.09.13 р. №792).
4. Наказ Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Положення про експериментальний загальноосвітній навчальний заклад» (від 20.02.02 р. №114).
5. Сучасні педагогічні технології в освіті: збір. наук.-метод. праць/ за ред. О. Г. Романовського, Ю. І. Панфілова – Харків: НТУ «ХП», 2012. – 224 с.
6. Методичні рекомендації з розроблення складових галузевих стандартів вищої освіти (компетентнісний підхід) / В. Л. Гуло, К. М. Левківський, Л. О. Котоловеч та ін. – Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – Київ. – 2013. – 56 с.
7. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами та лікарями-інтернами – важлива складова кадрової перебудови первинної ланки медичної допомоги населенню України / О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, І. С. Вітенко [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – №3. – С. 5-8.

Надійшла 04.08.14



УДК 616.31:614.2-477

О. В. Савчук

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

КОНЦЕПТУАЛЬНІ НАПРЯМИ ФОРМУВАННЯ ЕКОНОМІЧНО ОРІЄНТОВАНИХ ФОРМ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УКРАЇНІ

У статті представлена оцінка існуючої системи державних (муніципальних) стоматологічних організацій та обґрунтовані концептуальні напрями їх реорганізації у форму приватних організацій (у будь-яких організаційно-правових формах).

Ключові слова: економічно орієнтовані форми організації надання стоматологічних послуг.

О. В. Савчук

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННЫХ ФОРМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В УКРАИНЕ

В статье представлена оценка существующей системы государственных (муниципальных) стоматологических организаций и обоснованы концептуальные направления их реорганизации в форму частных организаций (в любых организационно-правовых формах).

© Савчук О. В., 2014.

Ключевые слова: *экономически ориентированные формы организации оказания стоматологических услуг.*

Savchuk O. V.

P. L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

CONCEPTUAL DIRECTIONS OF FORMING AN ECONOMICALLY ORIENTED FORMS OF DENTAL ORGANIZATIONS IN UKRAINE

The article presents an assessment of the existing system of government (municipal) dental organizations and grounded conceptual directions of reorganization in the form of private organizations (in all legal forms).

Keywords: *cost-oriented forms of organization providing dental services.*

Вступ. Актуальність дослідження обумовлена тим, що стоматологія є галуззю медицини, яка надзвичайно динамічно розвивається та потребує у якій мають найширші верстви населення. Актуальність і в тому, що до теперішнього часу організація і управління стоматологічними установами підпорядковані не економічним цілям учасників товарних відносин, а соціально-політичним завданням держави, поставленим перед органами управління охороною здоров'я. У діяльності даних служб немає чіткої позиції щодо реформування.

Як показує багаторічний досвід реформ в системі охорони здоров'я України, спроби провести реформи зсередини не призвели до позитивних результатів, прагнення модифікувати організацію закладів охорони здоров'я на основі зарубіжного досвіду також виявилось малоефективним. Багато провідних вчених країни [1, 2, 4, 5], аналізуючи хід реформ системи охорони здоров'я впродовж останніх двадцяти років, прийшли до висновку, що слід змінити модель реформ і сам вектор перетворень.

Мета роботи. Науково обґрунтувати концептуальні напрями реорганізації державних (муніципальних) стоматологічних закладів у виробничу галузь, економічно орієнтовані форми і договірну організацію надання стоматологічних послуг.

Матеріали і методи дослідження. Концептуальні напрями формування економічно орієнтованих форм стоматологічних організацій в Україні обґрунтовані на підставі методології системного підходу і системного аналізу із використанням інформаційно-аналітичного методу. На основі SWOT аналізу визначені провідні проблеми організації існуючих державних (муніципальних) стоматологічних установ та визначені основні концептуальні напрями їх реорганізації. Інформаційною базою для формування концептуальних напрямів виступили наукові праці фахівців із організації та управління охороною здоров'я, нормативні

документи за проблемою дослідження та результати власних досліджень.

Результати та їх обговорення. Зміни політичних, економічних та правових реалій в системі охорони здоров'я України призвели до появи категорії послуги в якості об'єкта товарообміну. Однак участь стоматологічних амбулаторних закладів у галузевому товарообміні обмежена організаційно-правовою формою стоматологічних державних (муніципальних) установ.

Справа в тому, що держава на початку ринкових реформ різко скоротила фінансування та поставило сектор стоматології на межу виживання, а щоб покрити дефіцит фінансування дозволила державним стоматологічним поліклінікам надавати платні послуги. Така суперечлива ситуація обумовила втрату інтересу до даного сектору для усіх учасників ринку:

- для держави, тому що вона змушена як і раніше нести значні витрати на їх утримання;
- для пацієнтів, оскільки ті не можуть швидко отримати безоплатні та якісні послуги;
- для інвесторів, оскільки ті не зацікавлені вкладати гроші в свідомо неефективну структуру з незрозумілим статусом;
- для лікарів, оскільки рівень оплати праці у державному секторі не сприяє утриманню в ньому висококваліфікованих фахівців.

Слід відмітити, що у більшості державних стоматологічних установ відсутні кошти для закупівлі за державний рахунок сучасних матеріалів і обладнання, бо вони лише на 25-30% забезпечуються бюджетним фінансуванням. Це підтверджується загальною тенденцією у галузі, так частка суспільних ресурсів у фінансуванні охорони здоров'я в 2007 р. становила 61,5 %, а до 2010 р. вона зменшилась до 56%. Також слід зазначити зменшення обсягів коштів з 44,9 % у 2006 р. до 42,5 % у 2010 р., спрямованих на охорону здоров'я з місцевих бюджетів. У міжнародному порівнянні частку державних витрат на охорону здоров'я в Україні можна розглядати як нижчу за середню серед країн Євросоюзу [3].

Слід також відзначити, що, незважаючи на державні гарантії надання громадянам України безоплатної медичної допомоги [6], в тому числі стоматологічних послуг, частка витрат на охорону здоров'я домогосподарствами від загальних витрат на охорону здоров'я, відповідає високому рівню, так в 2009 р. вона становила 42,4 % і 40,8 % у 2010 р. [3]. У результаті проблеми з наданням безоплатної стоматологічної допомоги в державних (муніципальних) стоматологічних установах є величезними.

Це пов'язано з тим, що безоплатна стоматологічна допомога декларована без обмежень, а на практиці для дорослого населення в державних і муніципальних стоматологічних закладах вона, як правило, дуже обмежена. І справа тут не в злому намірі стоматологів. Головна проблема в тому, що державні тарифи на стоматологічні послуги далекі від реально необхідних суспільних витрат на дійсно якісну стоматологічну допомогу. Враховуючи, що стоматологія динамічно розвивається та потребує запровадження новітніх і найчастіше імпортованих технологій, дефіцит між діючими тарифами і реальною вартістю зазначених технологій тільки наростає.

Дана ситуація обумовлює, як мінімум, ряд очевидних проблем.

По-перше, дефіцит бюджетних коштів викликає ланцюжок проблем: немає належного фінансування - немає закупівель сучасного обладнання і матеріалів, як наслідок - лікарі не мають можливості опанувати сучасні технології, а в результаті – відсутнє якісне лікування.

По-друге, величина державного тарифу на стоматологічну послугу не компенсує витрати на забезпечення належної якості даної послуги.

По-третє, в силу об'єктивних причин обсяги платних послуг у державних і муніципальних стоматологічних організаціях є найбільшими. При цьому надання платних послуг у цих установах не відрегульовано ні чинним законодавством, ні програмою державних гарантій. Виняток становить зубопротезування, безкоштовне забезпечення якого можливе лише для окремих категорій громадян.

І, нарешті, четверта проблема пов'язана зі стандартами стоматологічної допомоги. Як відомо стандарти, як інструмент забезпечення якості медичної допомоги, захищають інтереси пацієнта та інтереси лікаря. Виконання ж будь-якого стандарту на практиці вимагає відповідних ресурсів. Ось тут і виникає одна з найгостріших проблем, в силу якої державні стандарти стоматологічної допомоги в Україні практично відсутні. Як зробити стандарти еталоном якісної стоматологічної допомоги, пов'язавши їх з обсягами виділе-

них на неї державних ресурсів? Зрозуміло, що якщо розробляти такі стандарти, виходячи з фактично виділених коштів, то ніякої якості не отримаємо. При такому розвитку подій державна і муніципальна стоматологія повністю знаходиться за межами правового поля щодо надання безоплатної якісної допомоги, а це в свою чергу, ще більше стимулює розвиток приватного сектору стоматологічної допомоги.

Який же вихід із даної ситуації? Сьогодні з упевненістю можна говорити про те, що проривного збільшення обсягів фінансування стоматологічної допомоги не відбудеться навіть якщо економічна ситуація в країні суттєво покращиться. Перш за все, в цьому переконує вся історія функціонування державної та муніципальної стоматології за останні двадцять років, а також велика кількість інших невирішених і при цьому життєво важливих проблем в охороні здоров'я. У зв'язку з цим вважаємо, що перспективи вдосконалення вітчизняної стоматології слід шукати в площині правових рішень і механізмів, які неорієнтовані на державне фінансування [7].

Для стоматологічних закладів охорони здоров'я першочергове значення повинно мати питання у якій сфері вони знаходяться – адміністративного управління чи економічного обороту [8].

У ході дослідження встановлено, що найбільш оптимальний варіант реорганізації системи охорони стоматологічного здоров'я повинен передбачати створення приватних орендних (муніципальних) стоматологічних установ, тобто перетворення бюджетних стоматологічних закладів у форму приватних організацій (у будь-яких організаційно-правових формах), що повинно супроводжуватися наділенням їх обладнанням, майном від держави на правах оренди.

У результаті такої реорганізації стоматологічні установи, набуваючи форми приватних організацій, стають товаровиробниками та будують економічні відносини з усіма охочими придбати їх продукцію (медичні послуги), в основному з державою, на основі договорів на користь громадян.

Таким чином, така реорганізація стоматологічних установ досягає трьох основних цілей:

- створення ринку товаровиробників рівновіддалених від держави;
- створення мережі об'єктів охорони стоматологічного здоров'я, як самостійних суб'єктів управління, а не елементів майнової системи управління охороною здоров'я;
- організацію управління всередині самостійних стоматологічних установ на основі ситуаційного підходу, тобто управління як відповідь на вплив зовнішнього середовища.

Запропонована реформа веде до становлення економічно-орієнтованої охорони здоров'я, забезпечуючи наступні положення:

- виключення конфлікту інтересів;
- відділення держави від вирішення економічних питань в стоматології;
- фінансування діяльності по наданню медичних послуг, а не стоматологічних організацій;
- належність стоматологічних організацій перестася мати значення для держави;
- фінансування заходів з охорони здоров'я громадян – за можливостями бюджету, а не формування бюджету за потребами охорони здоров'я;
- договір є єдиною підставою надання та оплати стоматологічних послуг;
- регулювання відносин у галузі охорони здоров'я на основі правил, а не розсуду посадових осіб.

Державна (муніципальна) стоматологія до створення приватних автономних орендних (муніципальних) стоматологічних установ в даний момент абсолютно готова.

Які в цьому ми бачимо перспективи:

По-перше, надання платних послуг відразу можна буде перевести в правове русло, так як безоплатно надаватимуться лише ті обсяги, які реально забезпечені державними (муніципальними) ресурсами (обсяги стоматологічної допомоги узгоджені з їх реальними фінансовими гарантіями).

По-друге, в цьому випадку замовник безоплатних обсягів медичної допомоги став би набагато відповідальніше підходити до питання розміщення державного (муніципального) замовлення та контролю за якістю виконання.

По-третє, система розміщення державного (муніципального) замовлення для відповідних автономних установ оперативно реагувала б на будь-які зміни у фінансуванні: є гроші – є обсяг замовлення, немає грошей – немає замовлення.

По-четверте, зникла б проблема з ресурсним забезпеченням стандартів. Державні (муніципальні) замовлення формувалися б тільки в тих обсягах, які реально забезпечені ресурсами для виконання вимог стандартів.

По-п'яте, діяльність автономних установ посилювала б конкуренцію на ринку стоматологічних послуг.

Висновки. 1. Дослідження показало, що організація існуючих державних (муніципальних)

стоматологічних установ недосконала, відсутня повноцінна медична економіка, немає конкуренції між виробниками медичної допомоги, заснованої на боротьбі за пацієнта.

2. Необхідна реорганізація державних (муніципальних) стоматологічних установ в самостійні суб'єкти управління - приватні організації (будь-яких організаційно-правових форм) та наділення їх обладнанням, майном, на правах оренди від держави.

3. Реорганізація стоматологічних установ забезпечує створення ринку товаровиробників та мережі об'єктів охорони стоматологічного здоров'я, як самостійних суб'єктів управління, які будують економічні відносини з усіма охочими придбати їх продукцію (медичні послуги) на основі договорів на користь громадян.

Список літератури

1. **Москаленко В. Ф.** Реформування систем охорони здоров'я: сучасний погляд // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – №3. – С. 42.
2. **Лехан В. М.** Використання доказового менеджменту – запорука визначення ефективної стратегії розвитку охорони здоров'я / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2008. – № 4. – 59 с.
3. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2010 році: Статистичний бюлетень. – Державна служба статистики України. Київ, 2012.
4. **Кравченко В. В.** Зміна форм власності медичних закладів у стоматології як один із перспективних напрямів розвитку галузі / В. В. Кравченко // Современная стоматология. – 2006. – №1. – С.161-162.
5. **Кризина Н. П.** Державна політика України в галузі охорони здоров'я: тенденції та закономірності розвитку/ Н. П. Кризина // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2008. – № 4. – С. 21-27.
6. **Рішення Конституційного Суду України від 29.05.2002 №10-рп/2002** щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно". – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v010p710-02>.
7. **Слабкий Г. О.** Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2011. – 345 с.
8. **Портер М.** Переосмысление системы здравоохранения: Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат: Пер. с англ./ М. Портер, З. О. Тайсберг – Киев: Изд-во А. Капусты, 2007. – 620 с.

Надійшла 07.08.14

