

УДК 369;364

© О.В. САВЧУК, 2014
О.В. Савчук

КОНЦЕПТУАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ У НОВИХ СОЦІАЛЬНО- ЕКОНОМІЧНИХ УМОВАХ

Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л. Шупика

Вступ. Актуальність дослідження обумовлена нагальною потребою в удосконаленні системи збереження стоматологічного здоров'я населення.

Мета. Обґрунтування концептуально-методичних основ удосконалення амбулаторно-поліклінічної стоматологічної допомоги населенню великого міста.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось за спеціально розробленою програмою, методологічну основу якої склали системний підхід і аналіз.

Результати. Комплексний системний аналіз проблеми удосконалення діяльності державних і муніципальних амбулаторно-поліклінічних стоматологічних закладів проведений у шість етапів. На першому етапі проведено аналіз стану стоматологічного здоров'я, визначені цілі і завдання вдосконалення амбулаторної стоматологічної допомоги населенню у нових соціально-економічних умовах. На другому - обрано критерії досягнення цілей, а також обґрунтовано запровадження нових для амбулаторної стоматології технологій управління. На третьому - здійснено наукове обґрунтування концептуальної планово-економічної моделі інтегрованого державно-приватного стоматологічного амбулаторно-поліклінічного закладу, а на четвертому - системного управління та об'єднання інтегрованих стоматологічних закладів. На п'ятому - обґрунтована концепція об'єднання інтегрованих стоматологічних закладів у союзи саморегульованих організацій. На шостому - визначена роль держави у розвитку саморегулювання у системі надання стоматологічної допомоги.

Висновки. Результати проведеного комплексного системного аналізу проблеми розвитку стоматологічної амбулаторно-поліклінічної мережі великого міста засвідчили, що:

- амбулаторно-поліклінічна мережа стоматологічних закладів не адаптована до сучасних економічних умов;
- основою розвитку амбулаторно-поліклінічної стоматологічної мережі великого міста має бути створення інтегрованих стоматологічних закладів з державно-приватним партнерством;
- управління інтегрованими закладами має взяти на себе об'єднання у формі спілок саморегульованих галузевих організацій.

Ключові слова: інтегровані амбулаторно-поліклінічні стоматологічні заклади, державно-приватне партнерство, управління, союзи саморегульованих організацій.

ВСТУП

Актуальність дослідження обумовлена тим, що не зважаючи на інтенсивний розвиток ринку стоматологічних послуг та формування альтернативного сектора стоматології, який включає структури різних організаційно - правових форм, як і раніше, вагома частка населення у м. Києві та більшості регіонів України отримує стоматологічну допомогу у державних і муніципальних закладах охорони здоров'я. За таких умов зростає роль управління стоматологічною службою у досягненні сучасного рівня якості, безпеки, доступності та адекватності стоматологічної допомоги, а також у розробці нових підходів до організаційно - методичного забезпечення державних і муніципальних стоматологічних закладів.

Ринкові умови господарювання у країні висувають перед системою охорони здоров'я проблеми вибору та оцінки базових організаційних рішень [1,2,3]. У розвинених країнах Європи одним з найбільш ефективних напрямів розвитку системи охорони здоров'я є державно-приватне партнерство, яке є основним механізмом залучення приватного інвестиційного капіталу до громадського сектора охорони здоров'я [6,7,8].

Мета дослідження – обґрунтування концептуально-методичних основ удосконалення амбулаторно-поліклінічної стоматологічної допомоги населенню великого міста.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Дослідження проводилось за спеціально розробленою програмою, методологічну основу якої становили системний підхід і діалектичні принципи аналізу, що дозволило виявити основні особливості організації та фінансування мережі амбулаторних стоматологічних закладів, виділити тенденції їх розвитку, науково обґрунтувати основи маркетингового управління у сучасних економічних умовах.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Концептуальними основами вдосконалення стоматологічної допомоги в нових соціально-економічних умовах виступає оптимізація управління та організації її амбулаторно-поліклінічної мережі в цілому.

Підставами для удосконалення стоматологічної допомоги є необхідність підвищення якості медичної допомоги населенню, впорядкування власності стоматологічних закладів та зміни системи їх фінансування, а також комерціалізація системи постачання обладнанням, медикаментами і т.д.

Для вирішення проблем управління та організації діяльності державних і муніципальних стоматологічних амбулаторно-поліклінічних закладів у сучасних економічних умовах нами використана методологія системного підходу та аналізу [5]. Комплексний системний аналіз проведений у шість етапів.

На першому етапі проведено аналіз стану стоматологічного здоров'я населення; здійснено формулювання проблемної ситуації; визначено цілі та завдання удосконалення амбулаторної стоматологічної допомоги у нових соціально-економічних умовах. Найважливішим принципом удосконалення

системи амбулаторно-поліклінічної стоматологічної допомоги у сучасних умовах виступило програмно-цільове управління проблемами охорони стоматологічного здоров'я населення. В основу цільового управління закладалася сума цілей або комплексна програма з відповідними елементами взаємозв'язку, що сприяло інтеграції фінансових, інтелектуальних, виробничих та інформаційних ресурсів.

На другому етапі визначено критерії досягнення цілей, якими виступили: ефективність виробництва та розподілу ресурсів, а також здійснено пошук нових для амбулаторної стоматології технологій управління. Вивчення успішного досвіду економічно розвинених країн світу, у яких державно-приватне партнерство є основним механізмом залучення приватного інвестиційного капіталу до громадського сектора охорони здоров'я та значно оптимізує інфраструктуру лікувальних установ, а спілки саморегульованих організацій стали основною технологією управління, дозволило зробити висновок, що:

- зазначені технології забезпечили досягнення стратегічної мети системи охорони здоров'я у країнах Заходу - підвищення якості медичної допомоги населенню;
- у сучасних економічних умовах назріла необхідність у адаптації даних технологій для амбулаторної стоматологічної служби у великих містах України.

На третьому етапі системного аналізу здійснено пошук і наукове обґрунтування адаптованої до місцевих умов концептуальної планово-економічної моделі інтегрованого державно-приватного стоматологічного амбулаторно-поліклінічного закладу. У моделі передбачено два сектори - державний і приватний. Соціальні послуги надаються у межах державного сектора, а платні послуги, відповідно, приватного. Також розроблені їх нормативи у взаємозв'язку з факторами виробництва. Сформована, так звана, "змішана економіка закладу", яка відображає тенденцію до об'єднання зусиль державного та приватного секторів економіки, тенденцію до забезпечення потреб різних верств населення в одному економічно розвиненому стоматологічному закладі. Кожен із секторів характеризується синтетичними та аналітичними показниками у вигляді натуральних, вартісних і трудових нормативів, які і забезпечують зв'язок між секторами у системі економічного аналізу.

Модель інтегрованого стоматологічного амбулаторно-поліклінічного закладу має багатоканальне фінансування. Фінансування здійснюється за рахунок бюджетних державних коштів (за договорами) - для надання гарантованих послуг населенню, а також за рахунок оплати населенням послуг за ринковими цінами і коштів від добровільного медичного страхування.

Специфіка моделі полягає у тому, що:

- соціальна та приватна форма послуг, навіть за умови однакових характеристик, вимагає модифікації загальних принципів управління для кожного сектора та має свої специфічні особливості, які залежать від контингентів, які обслуговуються;

- у модель закладено багатоваріантну технологію надання стоматологічних послуг пацієнтам, особлива увага приділена забезпеченню етичних цінностей і принципів, визначена провідна роль медичних працівників у процесі надання послуг;

- модель в цілому відображає ринковий попит населення на стоматологічні послуги (сектор 1) і обсяг послуг у відповідності до укладеної між стоматологічним закладом та державною адміністрацією угодою (сектор 2). Надані споживачу стоматологічні послуги мають і громадський, соціальний ефект, а з іншого боку, пацієнт має можливість отримати платні стоматологічні послуги на свій власний розсуд.

На четвертому етапі системного аналізу здійснено обґрунтування управління закладами, об'єднання інтегрованих закладів у союз. Нова для стоматології інтегрована модель, яка об'єднує інтереси державних (комунальних) медичних організацій і приватних стоматологічних структур вимагає запровадження і сучасних методів управління і об'єднання таких закладів, у відповідності до досвіду західних країн, у союз. Це обумовлено наступними причинами.

По-перше, інтегрований заклад, який об'єднав інтереси державних (комунальних) медичних організацій і приватних стоматологічних структур надає багатопрофільну стоматологічну допомогу, тобто послуги аналогічні до послуг інших таких самих закладів, що є підставою для їх об'єднання у модель.

По-друге, існуючі державні та приватні стоматологічні заклади максимально регулюються державою і не хотілося б, щоб нова форма господарювання, яка використовується в інтегрованому стоматологічному закладі, регулювалися б аналогічно. Тобто вирішувалось питання усунення зайвого управління з боку держави.

По-третє, муніципальні (державні) та приватні стоматологічні організації мають істотні обмеження у своїй діяльності внаслідок їх прямої залежності від муніципальних та державних органів управління охороною здоров'я. Для уникнення подібної ситуації пропонується варіант об'єднання інтегрованих стоматологічних закладів у союзи саморегульованих організацій. Тобто управлінські повноваження від держапарату передаються до системи саморегулювання, що забезпечить скорочення корупційної складової.

Отже, при визначенні стратегії розвитку державно - приватного партнерства, інтегрованої моделі охорони стоматологічного здоров'я населення, необхідно виходити з того, що і управління нею здійснюватиметься органом, який буде об'єднувати саморегульовані заклади.

На п'ятому етапі системного аналізу розглянуто концепцію об'єднання інтегрованих закладів у підприємницькі об'єднання, спілки саморегульованих організацій (далі ССО) з наданням їм деяких публічних функцій. Вивчено громадські об'єднання державних і приватних секторів охорони здоров'я у Великобританії, Німеччині, Франції, Швейцарії, Канаді та інших країнах, які зіграли величезну роль у вирішенні питання підвищення якості надання медичної допомоги, тому що держава не побоялася передати таким об'єднанням функції атестації, сертифікації, розробки стандартів, а також контролю за їх виконанням [4,7,9,10]. Спілки суб'єктів підприємницької, професійної діяльності забезпечують саморегулювання закладів, які входять до них.

Саморегулювання розглядається як самостійна та ініціативна діяльність союзу суб'єктів підприємницької та професійної діяльності. Реалізація механізму саморегулювання здійснюється шляхом:

- розробки та затвердження стандартів і правил їх професійної діяльності, забезпечення належного контролю за роботою членів;

- захисту інтересів учасників об'єднання ССО перед третіми особами.

Держава (в особі уповноваженого органу) здійснює лише загальний нагляд за їх діяльністю, основну контролюючу функцію виконує саме президія ССО, що значно знижує ступінь адміністративного тиску на бізнес і скорочує витрати на утримання держрегулятора, що для українських реалій є досить актуальним.

Даний підхід є цілком виправданим, оскільки саме професіонали, які знають усі «лазівки» та нюанси стоматологічного бізнесу, можуть здійснювати ефективний контроль за своєю системою.

На шостому етапі системного аналізу вивчено роль держави у розвитку саморегулювання в системі надання медичної допомоги. З'ясовано, що Закон України від 1 липня 2010 року № 2404-VI «Про державно-приватне партнерство», із змінами, внесеними згідно із Законами ВР № 5007-VI (5007-17) від 21.06.2012 р. та 16.10.2012 р., визначає організаційно-правові засади взаємодії державних партнерів з приватними партнерами та основні принципи державно-приватного партнерства на договірній основі. Таким чином, організація інтегрованих закладів має відповідну законодавчу основу. А от закон, який регулює відносини, які виникають у зв'язку з об'єднанням суб'єктів господарської професійної діяльності - інтегрованих стоматологічних амбулаторно-поліклінічних закладів у союзи саморегульованих організацій, поки немає. Існує лише проект закону, який вимагає доопрацювання.

Закон "Про саморегульовані організації" повинен передбачати процедуру державної реєстрації та ведення реєстру саморегульованих організацій, порядок розробки та затвердження ССО стандартів, реалізації механізму додаткової майнової відповідальності перед споживачами медичних послуг, а також організації системи самоконтролю і т.д. Має бути визначений уповноважений державний орган виконавчої влади, який здійснюватиме контроль (нагляд) за діяльністю саморегульованих організацій в охороні здоров'я.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного комплексного системного аналізу проблеми розвитку державної і муніципальної стоматологічної амбулаторно-поліклінічної мережі великого міста засвідчили, що:

- амбулаторно-поліклінічна мережа даних закладів не адаптована до сучасних економічних умов;

- основою розвитку державної і муніципальної амбулаторно-поліклінічної стоматологічної мережі великого міста має бути створення інтегрованих стоматологічних закладів з державно-приватним партнерством;

Результати виконаного дослідження у подальшому будуть використані для розробки для великого міста моделі державного (муніципального) амбулаторно-поліклінічного закладу з державно-приватним партнерством.

Література

1. Антонюк С., Державне регулювання розвитку приватного сектора в охороні здоров'я України (на прикладі надання населенню стоматологічної допомоги) / С.Антонюк, Я.Радиш // Вісник НАДУ. - 2005. - №2. С. 147 – 152.
2. Вахненко, О.М. Аналіз ресурсного забезпечення стоматологічної служби в Україні / О. М. Вахненко // Современ. стоматология. - 2011. - № 3. - С. 172-176.
3. Гойда Н. Г. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України / Н. Г. Гойда, Н. В. Курділь, В. В. Вороненко // Запорожский медицинский журнал. – 2013. - №5. – С. 104-108.
4. Норемян М. Государственно-частное партнерство и перераспределение обязанностей в системе организации здравоохранения / Мисак Норемян // Человек и труд. - 2011. - № 5. - С 24-26.
5. Теоретические основы системного анализа / под ред. В.И. Новосельцева. – М.: Майор, 2006. – 592 с.
6. A Preliminary Reflection on the Best Practice in PPP in Healthcare sector: a Review of Different PPP Case Studies and Experiences. - ADB, WHO and UNECE (23-25 October 2012). - 48 p.
7. Hofmeister A. Public-Private Partnerships in Switzerland: Crossing the Bridge with the Aid of a new Governance Approach / A. Hofmeister, H. Borchert // International Review of Administrative Sciences. – 2007. - Vol. 70, № 2. - P. 48-71.
8. Lienhard A. Public Private Partnership (PPP): Diskussionsstand und Erfahrungen in der Schweiz. Referat anlässlich der Tagung der Universitätskanzler, Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung. - Mannheim, 2006. - 370 p.
9. Sandier S. Health care systems in transition: France / S. Sandier, V. Pari, D. Polton. - Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. 2004. –139 p.
10. Tickle M. Revolution in the provision of dental services in the UK / M.Tickle // Community Dentistry and Oral Epidemiology. – 2012. – Vol. 40, №2. – P. 110–116.

О.В. Савчук

**Концептуально- методические основы совершенствования
стоматологической помощи населению в новых социально -
экономических условиях**

**Национальная медицинская академия последипломного
образования имени П.Л. Шупика**

Введение. Актуальность исследования обусловлена насущной необходимостью в совершенствовании системы охраны стоматологического здоровья населения.

Цель. Обоснование концептуально-методических основ совершенствования амбулаторно-поликлинической стоматологической помощи населению крупного города .

Материалы и методы. Исследование проводилось по специально разработанной программе, методологическую основу которой составили системный подход и анализ.

Результаты. Комплексный системный анализ проблемы совершенствования деятельности амбулаторно-поликлинических стоматологических учреждений проведен в шесть этапов. На первом этапе определены цели и задачи совершенствования амбулаторной стоматологической помощи населению в новых социально - экономических условиях. На втором - избраны критерии для оценки достижения целей, а также обоснованы новые технологии управления стоматологической помощью. На третьем - осуществлено научное обоснование концептуальной планово - экономической модели интегрированного государственно-частного стоматологического амбулаторно-поликлинического учреждения, а на четвертом - системного управления и объединения интегрированных стоматологических учреждений. На пятом - обоснована концепция объединения интегрированных стоматологических учреждений в союзы саморегулируемых организаций. На шестом - определена роль государства в развитии саморегулирования в системе оказания стоматологической помощи.

Выводы. Результаты проведенного комплексного системного анализа проблемы развития стоматологической амбулаторно-поликлинической сети большого города показали, что:

- амбулаторно-поликлиническая сеть стоматологических учреждений не адаптирована к современным экономическим условиям;
- основой развития амбулаторно-поликлинической стоматологической сети большого города должно быть создание интегрированных стоматологических учреждений с государственно - частным партнерством;
- управление интегрированными учреждениями должно взять на себя объединение в форме союзов саморегулируемых отраслевых организаций.

Ключевые слова: интегрированные амбулаторно-поликлинические стоматологические учреждения, государственно-частное партнерство, управление, союзы саморегулируемых организаций.

O.V. Savchuk

Conceptual and methodological prerequisites for improving public dental care in the new social and economic environment

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. To improve dental health service is an acute problem, therefore it is actual.

Objective. To substantiate the conceptual end methodological prerequisites for improving public outpatient dental care in a big city.

Materials and methods. The study was conducted by means of a specially designed program, which included system approach and analysis.

Results. The comprehensive systems analysis of the improvement of the state and municipal outpatient dental institutions' activities included six stages. Stage 1. There was analysed public dental health status, were defined the goals and tasks of improving outpatient dental care in the new social and economic environment. Stage 2. There were selected some purpose-oriented criteria,

as well as grounded the implementation of new control technologies in outpatient dental care. Stages 3-4. There were substantiated the conceptual economic planning model of an integrated public-private dental outpatient institution; as well as grounded the system management and the amalgamation of the integrated dental institutions. Stage 5. There was substantiated the amalgamation of the integrated dental institutions into the associations of self-regulatory organizations. Stage 6. There was defined the role of the state for developing self-regulation in the system of dental care.

Conclusions. The obtained results showed that:

- the network of outpatient dental institutions is not adapted to the current economic conditions;
- the creation of dental institutions integrated into a public - private partnership is to be basic for the development of outpatient dental service in a big city;
- the self-regulating organizations associations should manage the integrated dental institutions.

Key words: integrated outpatient dental institutions, public-private partnership, management, unions of self-regulatory organizations.

Відомості про автора:

Савчук Олег Володимирович – к.мед.н., доцент кафедри стоматології ІС НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9.

УДК 369;364

© В.І.ШЕВЧЕНКО, Д.В.ВАРИВОНЧИК, 2014

В.І.Шевченко, Д.В.Варивончик

ІДЕНТИФІКАЦІЯ КАНЦЕРОГЕННОЇ НЕБЕЗПЕКИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДУ “Інститут медицини праці НАМН України”, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Вступ. В Україні не проводились системні дослідження з оцінки канцерогенної небезпеки галузі охорони здоров'я, не визначено фактори та ризики онкологічної захворюваності працівників, відсутні науково-обґрунтовані заходи із профілактики цієї виробничо-зумовленої патології, що і визначило актуальність даного дослідження.

Мета. Визначити виробничі агенти, які обумовлюють канцерогенну небезпеку галузі охорони здоров'я.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось відповідно до методології та бази даних IARC и CAREX.