

УДК 355.1(477)

## ТРАНСФОРМАЦІЯ ЦІЛЮВИХ ОРІЄНТИРІВ ПРИ ПОБУДОВІ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ЗА ТЕРИТОРІАЛЬНИМ ПРИНЦИПОМ

**Ф.М. Левченко**, кандидат державного управління, доцент, полковник медичної служби, докторант кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

**Резюме.** В статті висвітлено трансформацію цільових орієнтирів системи медичного забезпечення військ (сил) в процесі її розвитку під впливом зовнішніх і внутрішніх чинників функціонування.

**Ключові слова:** система, мета, цілі, дерево цілей, завдання, медичне забезпечення.

*Хто не знає мети, той не знає дороги.  
Конфуцій*

**Вступ.** Існуюча система медичного забезпечення Збройних Сил України до теперішнього часу трактується як система заходів, що досягаються шляхом виконанням низки завдань [1-4]. Чітко зазначена мета є основним орієнтиром при розробці стратегії охорони здоров'я, у тому числі і військової [5]. На сьогоднішній день медична служба Збройних Сил України перейшла на програмно-цільовий метод планування свого розвитку [6]. При цьому, визначення нових цілей застосування та основних завдань Збройних Сил України, зміна соціально-економічних умов, розвиток ринкових відносин, поглиблення соціальних процесів, удосконалювання медичних технологій вимагають формування нових цілей функціонування та розвитку системи медичного забезпечення військ (сил) [7-10]. Однак у доступній вітчизняній літературі інформація щодо визначення цільових орієнтирів для сучасної системи медичного забезпечення Збройних Сил України є неповною і носить фрагментарний характер.

Тому, визначення цілей в системі медичного забезпечення військ (сил) з позиції логічної зміни її цілеспрямованості, обумовленої конкретними історичними моментами,

потребами і очікуваннями як зовнішніх так і внутрішніх споживачів, побудовою її за територіальним принципом потребує наукового вивчення та обґрунтування.

**Мета дослідження.** Метою даної роботи є вивчення трансформації цільових орієнтирів системи медичного забезпечення Збройних Сил України відповідно до змін соціально-економічних відносин в державі та визначення методологічного підходу до цілеформування в даній системі.

**Об'єкт дослідження** – система медичного забезпечення Збройних Сил України.

**Матеріали та методи дослідження.** Дане дослідження побудоване на використанні системної методології та методів системного аналізу: аналізу, синтезу, декомпозиції, угруповання, класифікацій, формалізації, ранжирування, систематизації, порівняння, логіки.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Мета – одна з найскладніших та, разом з тим, найдавніших категорій філософії, логіки та теорії систем. Поняття мети і пов'язані з ним поняття доцільності, цілеспрямованості закладені в основі розвитку будь-яких складних систем.

Термін «мета» запозичений з німецького і має значення близьке до поняття «мішень»,

«фініш», «точка попадання». В англійській мові міститься декілька термінів, що відображають різні відтінки поняття мети, в межах даної «шкали»: «purpose» (мета-намір, цілеспрямованість, воля), «object» і «objective» (мета-напрямок дії, напрям руху), «aim» (мета-прагнення, приціл, вказівка), «goal» (мета-місце призначення, задача), «target» (мета-мішень для стрільби, завдання, план), «end» (мета-фініш, кінець, закінчення, межа). Діалектико-матеріалістичне розуміння мети дуже важливе при організації процесів колективної діяльності та прийняття рішень в системах керування.

При застосування системного підходу основним його принципом є принцип остаточної (єдиної, генеральної, глобальної) мети, який означає, що в системі все повинно бути спрямоване на досягнення призначення, підпорядковане глобальній меті [12]. Мета є суб'єктивним образом (абстрактною моделлю) неіснуючого, але бажаного стану середовища, який би вирішував певну проблему [11]. Будь-які зміни, удосконалення та управління повинні оцінюватися виходячи з того, чи сприяють вони досягненню остаточної мети. Тому, будь-яка штучна система є засобом досягнення мети, а цільове призначення системи – це її головна властивість.

При вивченні системи медичного забезпечення військ (сил) в певній реальній ситуації необхідно визначити в якому розумінні на даному етапі аналізу системи використовується поняття «мета», що більшою мірою повинне бути відображено в її формулюванні – ідеальні устремління, що допоможуть керівнику та колективу визначити перспективи, чи реальні можливості, що забезпечують своєчасність завершення чергового етапу аналізу на шляху до бажаного майбутнього.

Основні положення системи медичного забезпечення військ (сил), яка дісталася в спадок медичній службі Збройних Сил України, формувалися у колишньому Радянському Союзі в першій половині 20 століття. Необхідно відзначити, що в існуючих на той час управлінських положеннях військові медики

практично не використовували поняття «ціль», а під медичним забезпеченням розуміли систему заходів і медична служба функціонувала шляхом виконання завдань: основних і часткових. Такий підхід був повністю природним для того історичного періоду і зумовлювався станом розробки теорій управління. Так, у Ф.Тейлора, в його роботі «Принципи наукового менеджменту» переважно вживається поняття «завдання», проте він вказує, що «завдання – це ціль у буквальному значенні цього слова» [13, с.34]. Ф.Тейлор підтверджував, що «найважливішим простим елементом у сучасному науковому управлінні є ідея завдання» [13, с.38]. Ця ідея включала, за можливістю, встановлення завдань праці для кожного працівника на визначений проміжок часу, видачу докладних інструкцій, а також засобів, необхідних для виконання цього завдання. Крім того, поставлене завдання використовувалося як стандарт при визначенні якості виконання роботи і заохочення найбільш сумлінних працівників.

В Радянському Союзі при необмеженому ресурсному забезпеченні, наявності кваліфікованого людського потенціалу в поєднанні з мінімальним соціальним контролем та невибагливістю споживачів, в очікуванні величезних санітарних втрат на випадок ядерної війни Збройні Сили висували до системи медичного забезпечення військ (сил) таку ціль, яка максимально відповідала соціально-економічним, політичним та військовим умовам того періоду. Мілітаризація вимагала мілітаризованих методів управління військовою системою охорони здоров'я. Основні умови організації медичного забезпечення військ (сил) зосередились на збереження та зміцнення здоров'я особового складу, надання медичної допомоги військовослужбовцям, їх лікування та найскорішого відновлення праце- і боєздатності. У зв'язку з цим, основною і єдиною цілю, яка визначала весь контур управління системою, була ціль бойової готовності військ (сил), тобто ціль, спрямована

на максимальне забезпечення боєздатності особового складу, і, як наслідок, збільшення кількісних можливостей щодо надання медичних послуг. При цьому, створені виключно за рахунок державного бюджету величезні медичні та інші ресурси, дозволяли здійснювати якісне медичне забезпечення не тільки діючих військовослужбовців, але й надавати безоплатну медичну допомогу за рахунок ресурсів Міністерства оборони членам сімей військовослужбовців та військовим пенсіонерам.

Таким чином, в радянській системі медичного забезпечення військ (сил) увага концентрувалася на формулюванні низки основних завдань. На той час цього було достатньо для визначення унікального призначення системи, що і виділяло її організаційну структуру з усіх інших.

На сьогоднішній день в теорії систем «завдання» розглядається як опис способу (технології) досягнення мети. Їх опис характеризує шляхи, засоби, прийоми, за допомогою яких можна оптимальним чином досягти запланованого результату. Завдання системи – це конкретні дії, спрямовані на досягнення цілі або цілей [14]. Наприклад, надання медичної допомоги\* пораненим і хворим – це завдання, а збереження життя і попередження непрацездатності – це ціль.

Після набуття Україною державної незалежності модель соціально-економічних відносин у системі військово-медичного та медико-соціального захисту військовослужбовців не була змінена чинним законодавством.

Зниження уваги до армії з боку вищого військово-політичного керівництва, яке покладалося на сприятливі геополітичні умови, відсутність можливості масштабної війни та обмежений характер функцій армії як державного інституту, безсистемне скорочення

Збройних Сил України на тлі прогресуючої втрати боєздатності військ та занепаду матеріально-технічної бази військово-медичної служби, зниження рівня соціального захисту військовослужбовців, що призвело до втрати конкурентоспроможності військово-медичної професії на ринку праці країни та масового відтоку висококваліфікованих медичних кадрів із Збройних Сил України, зростання захворюваності особового складу військ (сил), зниження рівня бойової підготовки військовослужбовців через недостатній стан здоров'я потребувало перегляду основної цілі системи медичного забезпечення військ (сил), встановленої раніше, у зв'язку з тим, що вона перестали відповідати реаліям. Діяльність системи в умовах вкрай обмеженого бюджетного фінансування, зростання потужності цивільної системи охорони здоров'я, скорочення штатної чисельності медичного персоналу та військово-медичних закладів в умовах майже незмінного обсягу роботи сприяло висуванню на перший план низки цілей, пов'язаних уже не тільки із забезпеченням боєздатності військ (сил), але і з розширенням джерел фінансування, раціоналізацією витрат, відповідністю новій організаційній структурі збройних сил та способам їх застосування, задоволенням мінливого попиту споживачів та підвищенням вмотивованості власних медичних кадрів.

За роки незалежності в Україні формується соціально орієнтоване ринкове суспільство. У сучасній системі охорони здоров'я держави активно розвивається ринок медичних послуг. В основному він представлений установами та закладами охорони здоров'я державної, комунальної, відомчої та приватної власності, які надають різноманітні медичні послуги. Кожна конкретна медична організація бажає виділитися на фоні всіх інших. Тому сучасні медичні організації чітко усвідомлюють

---

\* Під медичною допомогою (medical care) розуміється лише діагностика та лікування (сноска наведена за виданням «Глоссарий терминов по медико-санитарной помощи», ВОЗ, Европейское региональное бюро, Копенгаген, 1976, с. 239 та Глоссарий «Качество медицинской помощи». Комитет по здравоохранению, Российско-Американская межправительственная комиссия по экономическому и техническому сотрудничеству, 1999, С. 18.

необхідність просування власних медичних послуг в умовах ринкових стосунків та визначають це як окрему ціль. Крім того, існують: ринок пацієнтів; ринок ідей; ринок фармакологічної продукції; ринок медичної техніки; ринок предметів і послуг в області санітарії і гігієни; ринок послуг в області фізичної культури; ринок системи медичної освіти; ринок нетрадиційних способів лікування і оздоровлення; ринок медичного страхування та ін. Кожен з видів ринку підрозділяється на сегменти. Сегменти ринку визначаються споживачами з врахуванням медико-географічних особливостей, віково-статевих, кліматогеографічних, екологічних, психологічних та інших умов, що впливають, зокрема, на доступність медичних послуг.

Таким чином, сьогодні медична служба Збройних Сил України функціонує в умовах нового історичного етапу розвитку медичного забезпечення особового складу. Він спричинив якісні зміни цільових настанов даної системи, коли військово-медичні організації вже не можуть обходитися лише урахуванням визначених споживчих потреб, а змушені їх передбачати, формувати і змінювати, випереджаючи та обходячи при цьому багатьох конкурентів. На перший план виходять питання якості і доступності медичного обслуговування, пошуку нових ресурсозберігаючих медичних технологій, які забезпечують оптимальне для споживача поєднання ціни і якості медичної послуги. Відповідно і цілі системи медичного забезпечення встановлюються з урахуванням потреб ринку та можливостей військово-медичних організацій у забезпеченні потреб споживачів. Заклади охорони здоров'я Міністерства оборони зацікавлені у більш швидкому, ніж конкуренти, вивченні потреб кінцевих користувачів, налагодженні продукування розроблених на цій основі послуг і їх надання за прийнятною ціною. Актуальність цих цілей зростатиме з впровадженням обов'язкового державного соціального медичного страхування.

Таким чином, досягнення суспільством певного рівня матеріального добробуту, усе

більший відхід від масового обслуговування на користь індивідуалізованого, розвиток і посилення інститутів громадянського суспільства і підвищення соціальної вимогливості населення змушують військово-медичні організації переглядати свої цільові настанови. Нові цілі повинні враховувати параметри і характеристики зміненого соціально-економічного середовища.

Необхідно відзначити, що в сучасних умовах відбувається розширення сфери соціальної відповідальності медичних організацій, що виникає, з одного боку, під впливом суспільного тиску, а з іншого боку – внаслідок власної логіки розвитку сучасних організацій, при якому економічний підхід до функціонування закладів охорони здоров'я поєднується із соціальним. Виходячи з цього, у цільовій структурі медичних організацій особливе місце належить соціальним цілям. Управляти тими або іншими видами соціальної діяльності взагалі можна, лише реалізуючи соціальні цілі. Крім того, генетична залежність між цілями, потребами і діями формує технологію діяльності, що впливає на процес створення організаційних структур, а це є надзвичайно актуальним під час реорганізації медичної служби Збройних Сил. Саме в соціальній діяльності системи медичного забезпечення особового складу відбувається поєднання структури цілей із структурою діяльності, формуються мотиви поведінки носіїв цієї діяльності – медичного персоналу. Задоволення потреб та очікувань медичних працівників суттєво стимулюють їх до якісного виконання роботи. Загальний успіх діяльності системи медичного забезпечення залежить від: своєчасного забезпечення працівників заробітною платою, достатньою для того, щоб прохарчуватися і мати притулок; гарантування розумної охорони праці, здоров'я та безпеки, задовільних фізичних та соціальних умов на роботі; забезпечення винагород або визнання, які посилюють у працівників повагу до себе; забезпечення просування по службі, заохочення розвитку особистості і створення умов, за яких люди можуть розвивати особисті таланти і здійснювати свої мрії.

Успішному здійсненню реформ у системі медичного забезпечення військ (сил) може сприяти впровадження принципів менеджменту і маркетингу, економічних і соціально-психологічних методів в управлінні підлеглими закладами охорони здоров'я. Важливою є заміна ролі лікарі-організатора, яка була типовою в умовах централізованого управління, на роль військово-медичного менеджера, фахівця з організації та управління охороною здоров'я. Підготовка зазначених військово-медичних управлінців є також новою ціллю системи медичного забезпечення військ (сил).

Отже, навколишнє середовище переживає якісні зміни: якщо раніше воно характеризувалося відносною усталеністю, то тепер воно виявляється як високодинамічний, складний, невизначений і непередбачуваний організм [15, с.163-174]. Впливає і нова ситуація в системі управління, коли, по-перше, значно підвищується роль адміністративного, політичного (суспільного, державного, відомчого) і юридичного контролю за діяльністю військово-медичних організацій; по-друге, керівництво Міністерства оборони та командування Збройних Сил України визнали неефективність використання одноцільового підходу в управлінні медичним забезпеченням військ (сил).

У багатьох сучасних концепціях (П. Друкер, А. Етціоні, П. Лоуренс, Дж. Лорш та ін.) більшість організацій описуються вже як багатоцільові системи [16, с.282]. При цьому, з усієї сукупності цілей насамперед виділяють основну, генеральну мету, котру деякі автори (У. Кінг, Д. Кліланд) називають місією або програмною заявою організації (Ф. Котлер).

Відповідно до наведеного вище, генеральною метою або місією існування системи медичного забезпечення Збройних Сил України є посилення національної безпеки держави шляхом медичного забезпечення

військ (сил) у всіх ситуаціях їх застосування та ефективного військово-медичного та медико-соціального захисту військовослужбовців в умовах їхньої професійної діяльності, а також після звільнення із Збройних Сил [17].

Відповідно до положень системного аналізу, генеральна мета містить у собі систему цілей щодо основних напрямів діяльності системи, орієнтованих на виконання нею своєї місії. Спосіб розкриття внутрішньої структури мети – побудова ієрархії цілей. Ієрархія цілей включає: генеральну мету – існування системи і дві головні цілі – ціль функціонування (медичне забезпечення) і ціль розвитку (розвивати систему) [12].

Головною ціллю функціонування системи медичного забезпечення Збройних Сил України є забезпечення необхідного рівня боєздатності (працездатності) особового складу, як визначального фактору боєготовності військ (сил).

Забезпечення боєздатності (працездатності) особового складу для системи медичного забезпечення військ (сил) виступає об'єднуючим, системоутворюючим чинником. При цьому, система набуває цілісності стосовно своїх двох основних підсистем, які в свою чергу самі є складними системами: матеріальну, що включає сили і засоби медичної служби, і нематеріальну, об'єднуючу в собі положення, принципи, концепції і тому подібне.

Формування багаторівневої структури цілей в системі медичного забезпечення військ (сил) припускає декомпозицію цілей більш високого рівня в цілі більш низького рівня. Для структурування головних цілей функціонування системи застосуємо метод побудови дерева цілей, у якому в залежності від установленної субординації цільових орієнтирів фіксується чітка залежність «ціль – засіб», рис. 1. Ця залежність визначає, які цілі на практиці виступають засобами для досягнення інших цілей [18].

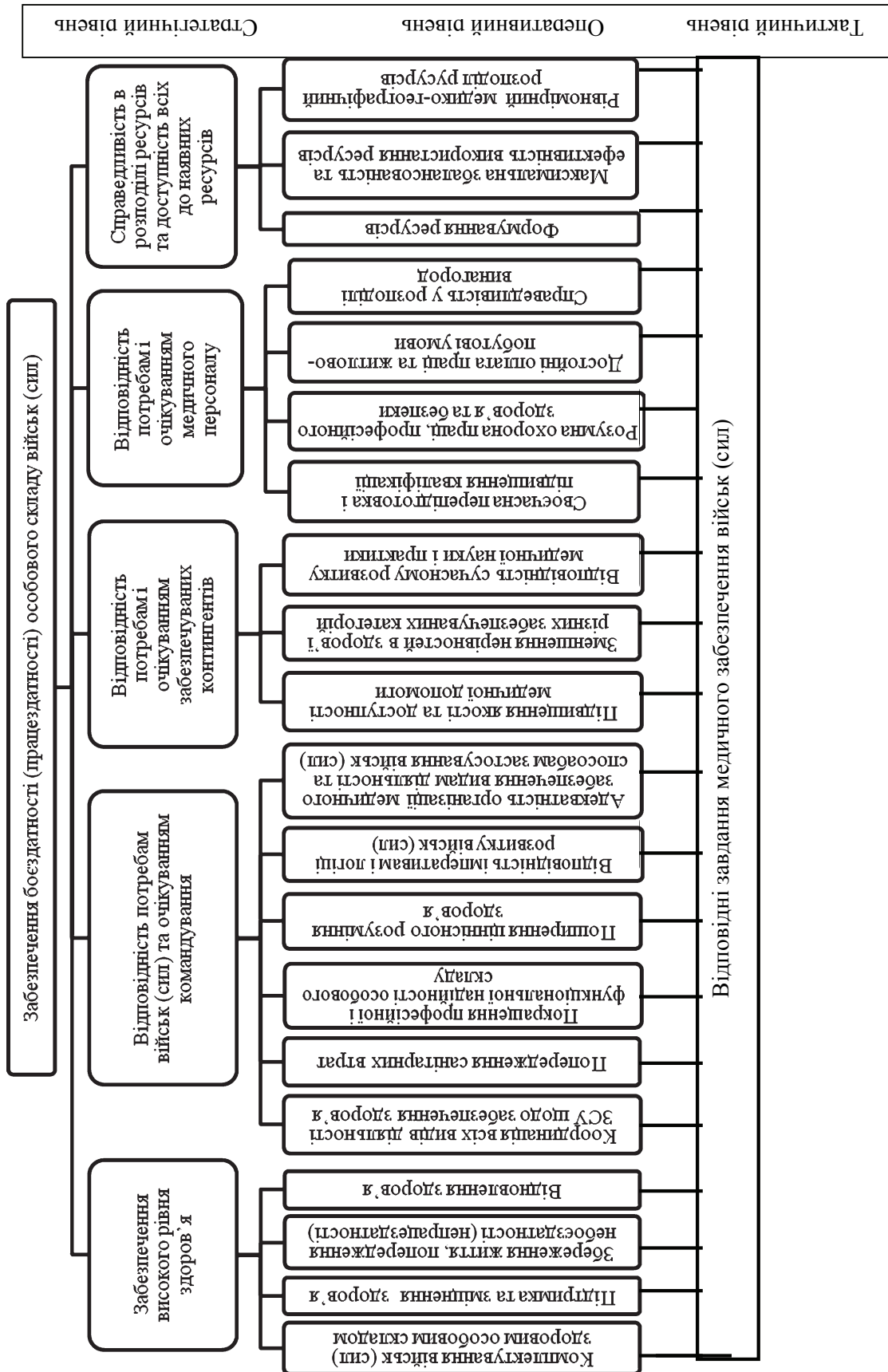


Рис. 1. Дерево цілей функціонування системи медичного забезпечення Збройних Сил України.

Отже, головними цілями функціонування сучасної системи медичного забезпечення Збройних Сил України є: забезпечення високого рівня здоров'я військовослужбовців та всіх інших забезпечуваних контингентів; відповідність потребам військ (сил) та очікуванням командування всіх рівнів військового управління; відповідність потребам і очікуванням військовослужбовців та інших, прикріплених на забезпечення, контингентів; відповідність потребам і очікуванням медичних працівників, які забезпечують діяльність системи; справедливість в розподілі ресурсів та рівна доступність всіх до наявних ресурсів системи.

Для досліджуваної системи відповідно до ієрархічності побудови її управління та організаційної структури доцільно виділити три рівні: стратегічний, оперативний і тактичний. При цьому, цілі більш високого рівня завжди носять більш широкий характер і мають більш довгостроковий тимчасовий інтервал досягнення; цілі більш низького рівня виступають свого роду засобами для досягнення цілей більш високого рівня. Ієрархія цілей відіграє дуже важливу роль, тому що вона встановлює «зв'язок» системи і забезпечує орієнтацію діяльності усіх підрозділів, частин і закладів на досягнення цілей верхнього рівня. Якщо ієрархія цілей побудована правильно, то й кожний заклад чи підрозділ, досягаючи своїх цілей, робить необхідний внесок у досягнення цілей системи в цілому.

При побудові системи медичного забезпечення за територіальним принципом і формуванням військово-медичних клінічних центрів (далі – ВМКЦ) відбувається зміна організаційної, функціональної та управлінської структури системи та внутрішніх зв'язків у ній [3]. Цей процес зумовлює зміну ієрархічних рівнів цілей, завдань та функцій в системі. Так на ВМКЦ покладаються всі оперативні цілі, наведені на рис. 1.

Аналогічний методологічний підхід застосовується і до формування цілей розвитку. На нашу думку, головною ціллю розвитку системи медичного забезпечення Збройних

Сил України є досягнення найвищого рівня ефективності функціонування всієї системи щодо підтримки здоров'я особового складу, підвищення рівня його боєздатності, а також збереження життя, попередження непрацездатності та якомога швидшого відновлення здоров'я військовослужбовців, членів їхніх сімей та військових пенсіонерів при одночасному зменшенні витрат державних коштів.

Залежно від масштабів намічених змін і встановленого терміну досягнення кінцевого результату цілі розвитку системи діляться на короткострокові, або тактичні (результат очікується в найближчому майбутньому), середньострокові (оперативні) і довгострокові (стратегічні), для досягнення яких необхідно п'ять і більше років. Зазначені цілі, як правило визначаються у відповідних програмах розвитку медичної служби та медичного забезпечення військ (сил).

Так в другому розділі Програми розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України на 2006–2011 роки (далі – Програма) зазначена основна довгострокова ціль – забезпечення виконання вимог чинного законодавства України щодо повноцінної охорони здоров'я військовослужбовців та осіб, які законодавчо мають право на отримання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України, підтримування на належному рівні постійної готовності медичної служби до виконання завдань за призначенням в особливий період [6]. У третьому розділі Програми визначений вагомий перелік завдань, виконання яких дозволить досягти зазначеної мети розвитку даної системи. Далі по всьому тексту Програми наводяться заходи, які слід виконувати у певні періоди для розвитку (реформування) системи.

Отже, цілеформування щодо розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України потребує подальшої наукової розробки за активної участі керівного складу медичної служби.

Як уже було відзначено, система медичного забезпечення військ (сил) – це

багатоцільова система й у ній присутні різноманітні, різноорієнтовані суб'єкти діяльності, іншими словами, цільовий початок у функціонуванні системи відбиває інтереси таких груп або сукупностей людей, як командування Збройних Сил, медичні працівники, споживачі медичних послуг, постачальники і суспільство в цілому. Така цільова розмаїтість неминує спричиняє протиріччя та конфлікти між цілями окремого працівника, підрозділу, закладу й системи в цілому. У життєдіяльності системи протиріччя між її цілями (конфлікти цілей) викликаються різноманітними причинами, також не існує однозначного способу їх вирішення, оскільки кожен конкретний заклад стикається зі своїми специфічними проблемами. Крім конфліктів цілей, різноманітність системних цілей найчастіше обумовлює виникнення проблеми дивергенції цілей, тобто втрати керівниками середнього і нижнього рівнів та працівниками єдиної цілі в ході розвитку системи в результаті процесів фахової диференціації, розширення спеціалізації, формування об'єднань закладів [19, с.10-12]. А вирішення проблем забезпечує

подальший розвиток теорії медичного забезпечення військ (сил) [11].

### Висновки

1. Наведений аналіз доводить, що в результаті трансформацій, які відбуваються в соціально-економічній сфері, виникають відповідні зміни у цільових орієнтаціях системи медичного забезпечення військ (сил), переміщуючись від управління за завданнями до розробки багаторівневої системи цілей.

2. Цільове призначення системи медичного забезпечення Збройних Сил України на сучасному етапі повинно відбивати інтереси: суспільства, командування, пацієнтів, медичних працівників, постачальників тощо.

3. Цілі системи медичного забезпечення Збройних Сил України ієрархічно структуровані – мають генеральну мету існування та головні цілі функціонування і розвитку, які, у свою чергу, визначаються за рівнями управління та реалізації: стратегічним, оперативним і тактичним.

4. В системі медичного забезпечення Збройних Сил України за територіальним принципом перед ВМКЦ поставлені цілі функціонування оперативного рівня.

### Література

1. Організація медичного забезпечення військ: Підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти України III–IV рівнів акредитації / За редакцією професора Паська В.В. – К.: «МП Леся», 2005. – 430 с.: іл. – Бібліогр.: С. 425.

2. Методичний посібник з основних питань організації медичного забезпечення Збройних Сил України. – К.: ДОЗ МОУ, 2006. – 499 с.

3. Наказ Міністра оборони України від 10.05.2007 № 235 «Про затвердження Положення про організацію та здійснення медичного забезпечення Збройних Сил України за територіальним принципом».

4. Білий В.Я., Пасько В.В., Сохін О.О. Військово-медична доктрина // Наука і оборона. – 2000. – № 4. – С. 18-23.

5. Ginter P.M., Swayne L.E., Duncan W.J. Strategic Management of Health Care Organization. – 4th ed. – Blackwell Business, 2007. – 972 p.

6. Наказ Міністра оборони України від 24.11.2006 № 678 «Про затвердження Програми розвитку системи медичного забезпечення

Збройних Сил України на 2006–2011 роки».

7. Стратегічний оборонний бюлетень України на період до 2015 року: (Біла книга України). – К.: Аванпост-прім, 2004. – 96 с.

8. Указ Президента від 27.12.2005 № 1862-25т/2005 «Про рішення Ради національної безпеки та оборони України від 9 грудня 2005 року «Про Державну програму розвитку Збройних Сил України на 2006-2011 роки»»

9. Бадюк М.І. Основні засади формування нормативної бази діяльності медичної служби Збройних Сил України // Військова медицина України. – 2007. – Т. 7, № 1-2. – С. 5-9.

10. Котуза А.С. Існуючий стан та перспективи розвитку нормативно-правової бази медичної служби Збройних Сил України // Проблеми військової охорони здоров'я: Збірник наукових праць УВМА. – Вип. 19, 2007. – С. 23-29.

11. Котуза А.С., Левченко Ф.М. Проблема – як наукова категорія в розвитку теорії медичного забезпечення військ // Військова медицина України. – 2008. – Т. 8, № 3. – С. 12-26.



12. Катренко А.В. Системний аналіз об'єктів та процесів комп'ютеризації: Навчальний посібник. – Львів: «Новий світ – 2000». – 424 с.

13. Taylor, F.W. The Principles of Scientific Management. – 3rd ed. – New York: Harper, 1997. – 237 p.

14. Бажин И.И. Исследование систем управления: Компакт-учебник. – Харьков: Консум, 2004. – 336 с.

15. Хэнди Ч. Алчущий дух. За гранью капитализма: поиск цели в современном мире // Новая постиндустриальная волна на Западе. Антология / Под ред. В.Л. Иноземцева. – М.: Academia, 1999. – с. 163 – 184.

16. Drucker P.F. Management: Tasks, Responsibilities, Practicies. – 2nd ed. – New York: Harper, 1994. – 374 p.

17. Мельник П.С. Розвиток системи медичного забезпечення Збройних Сил України та основні задачі на 2008 рік. Частина 3. Цілі та задачі розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України на 2008 рік. / Доповідь на зборі керівного складу медичної служби Збройних Сил України 16.01.2008, м. Ірпінь.

18. Мильнер Б.З. Теория организации. – М.: Инфра-М, 2001. – 478 с.

19. Кнорринг В.И. Искусство управления. – М.: Из-во БЕК, 1997. – 288 с.

*Науковий рецензент*

УДК 614.2

## ЕПІДЕМІОЛОГІЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДІТЕЙ У ВЕЛИКИХ МІСТАХ УКРАЇНИ

**О.А. Канюра**, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

**Резюме.** У статті викладено епідеміологічну ситуацію щодо стоматологічної захворюваності дітей у великих містах. Визначені реальні потреби дитячого населення в стоматологічних послугах та ступінь участі держави в забезпеченні соціальної орієнтації даного виду медичної допомоги.

**Ключові слова:** стоматологічна захворюваність, дитяче населення, стоматологічні послуги.

**Вступ.** Стратегія «Здоров'я-21», прийнята в розвиток стратегії Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я для всіх», вважає за реальне попередити поширеність карієсу у 80% шестирічних дітей і досягти зниження індексу КПВ до 1,5 зубів у дітей 12 років.

В Україні, як свідчать матеріали досліджень ряду авторів, стоматологічна захворюваність та інтенсивність враження дітей основними стоматологічними захворюваннями протягом ряду років залишається високою, що висуває проблему підтримки й зміцнення стоматологічного здоров'я до числа найбільш актуальних і вагомих.

Перехід України до умов ринкових відносин спричинив появу приватного стоматологічного сектора, але не дивлячись на зростання чисельності приватних стоматологічних лікувально-профілактичних установ, 99% дитячого населення обслуговується у державному секторі. Варто враховувати, що більша частина послуг, які надаються у приватних установах, особливо елітних, не доступна для більшості населення.

У стоматології, де вже давно й успішно використовуються елементи ринкових відносин, внесок держсектора у підтримку здоров'я громадян до 2006 року оцінюється, залежно від системи аналізованих показників,