

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Сумський державний університет
Навчально-науковий інститут фінансів, економіки і менеджменту
імені Олега Балацького
Кафедра управління
Медичний інститут
Кафедра сімейної медицини

Наказ ректора
про затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувачка кафедри
_____ Г. О. Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

«Удосконалення механізмів надання стоматологічної допомоги дорослому населенню на вторинному рівні в умовах медичної реформи в Україні (на прикладі КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка» Шосткинської міської ради)»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗмз-92.ш

_____ *Цецерська Н.П.*

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Цецерська Н.П.

Наукові керівники:

_____ *Сміянов В.А.*
д.м.н., проф., завідувач кафедри громадського здоров'я

_____ *Лук'янихін В.О.*
к.е.н., доцент кафедри управління

Суми 2020 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

« _____ » _____ 20 ____ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА
за спеціальністю
281 Публічне управління та адміністрування,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»
студенту групи *УЗ.мз-92-ш*
Цецерській Ніні Петрівні

1. Тема роботи «Удосконалення механізмів надання стоматологічної допомоги дорослому населенню на вторинному рівні в умовах медичної реформи в Україні (на прикладі КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка» Шосткинської міської ради)»

затверджена наказом по СумДУ № _____ від « _____ » _____ 20 ____ р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи _____

3. Мета кваліфікаційної роботи: визначення основних механізмів удосконалення стоматологічної допомоги дорослому населенню

4. Об'єкт дослідження: КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка»

5. Предмет дослідження: соціально-економічні відносини, що виникають у системі стоматологічної допомоги дорослому населенню в умовах реформування медицини в Україні.

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах Законів України, Постанов Кабінету Міністрів України, щорічної статистичної звітності КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка»

7.Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Стоматологічна служба – невід’ємна частина системи надання медичної допомоги населенню.	10.11.2020
II	Стоматологічна допомога дорослому населенню на вторинному рівні в умовах реформування на прикладі КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка»	20.11.2020
III	Зміни та тенденції в стоматології України на сучасному етапі. Удосконалення механізмів надання стоматологічної допомоги дорослому населенню	30.11.2020

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити: особливості стоматологічної служби України

У розділі 2 студент має провести аналіз: основних показників діяльності КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка»

У розділі 3 студент має запропонувати: шляхи покращення механізмів надання стоматологічної допомоги населенню

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання _____

Керівник кваліфікаційної роботи _____

Лук'янихін В.О.

(підпис)

Завдання до виконання одержав _____

Цецерська Н.П.

(підпис)

АНОТАЦІЯ

У роботі проведений аналіз надання стоматологічної допомоги дорослому населенню на вторинному рівні в умовах реформування.

Проведена порівняльна характеристика стоматологічної служби нашої держави та інших країн.

Визначено основні напрямки діяльності. Проаналізовано надання стоматологічної допомоги дорослому населенню України, Сумській області та м. Шостка за період 2017-2019 рр.

Вивчено зміни та тенденції в стоматології України на сучасному етапі та основні проблеми.

Визначені основні завдання стоматологічної служби та запропоновано шляхи її удосконалення на сучасному етапі.

Ключові слова: «реформування», «стоматологічна служба», «удосконалення».

РЕФЕРАТ

Структура і обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 11 найменувань.

Загальний обсяг магістерської роботи становить сторінок, у т.ч. таблиць.

Список використаних джерел – 1 сторінка.

Актуальність. Полягає в тому, що стоматологічна захворюваність в нашій країні і в теперішній час є достатньо високою, і слід очікувати зростання, якщо не будуть змінені в сприятливому напрямку умови, які впливають на розвиток захворювань порожнини рота та не поліпшиться якість надання стоматологічної допомоги, яка залежить від багатьох об'єктивних та суб'єктивних факторів.

Метою даного дослідження є вивчення проблеми стоматологічної допомоги на прикладі КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка», а також вивчення загальної характеристики стоматології в інших країнах і можливість використання їх підходів в Україні.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

- вивчення стоматологічної служби, як невід'ємної частини системи надання медичної допомоги населенню, її основні проблеми та тенденції розвитку;
- проаналізувати світовий досвід надання стоматологічної допомоги та можливість використання їх підходів в Україні;
- провести аналіз основних показників діяльності закладу та визначити основні проблеми;
- визначення шляхів удосконалення механізмів надання стоматологічної допомоги дорослому населенню.

Предметом дослідження є система надання стоматологічної допомоги дорослому населенню відповідно до гарантованого державою обсягу стоматологічної допомоги.

Об'єктом дослідження є діяльність закладу вторинного рівня – Комунальне некомерційне підприємство «Шосткинська стоматологічна поліклініка».

Методи дослідження. Методологічною основою є епідеміологічні дослідження, аналіз документів і статистичних даних.

Наукова новизна результатів полягає в запропонованих шляхах збереження комунальних стоматологічних поліклінік.

Удосконалено – оцінювання досвіду зарубіжних країн і його використання у вітчизняних медичних закладах – методичні поліпшення щодо визначення ефективності діяльності КНП.

Ключові слова: удосконалення, механізми, медична реформа, стоматологічна допомога, вторинний рівень, європейський досвід.

ЗМІСТ

ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1 СТОМАТОЛОГІЧНА СЛУЖБА – НЕВІД’ЄМНА ЧАСТИНА СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ	12
1.1. Загальна характеристика стоматологічної служби в Україні.....	12
1.2. Стоматологія інших країн.....	17
РОЗДІЛ 2 СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛОМУ НАСЕЛЕННЮ НА ВТОРИННОМУ РІВНІ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ НА ПРИКЛАДІ КНП «ШОСТКИНСЬКА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА»	22
2.1. Основні напрямки діяльності закладу та його загальна структура.....	22
2.2. Аналіз основних показників по наданню стоматологічної допомоги дорослому населенню в КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка» (2017-2019 рр.).....	25
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДОРΟΣЛОМУ НАСЕЛЕННЮ ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ	36
3.1. Основні проблеми стоматологів України.....	36
3.2. Пропозиції щодо покращення механізмів надання стоматологічної допомоги в КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка».....	39
ВИСНОВКИ	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	44

ВСТУП

Однією з найбільш актуальних проблем в Україні є стан здоров'я населення, в т.ч. його складової – стоматологічного здоров'я. Низький рівень стоматологічного здоров'я негативно впливає на стан загального здоров'я впродовж всіх періодів життя людини, спричиняючи соціальні та фінансові проблеми та негативно впливаючи на рівень соціально-економічного розвитку країни.

Вплив захворювань зубощелепної системи на організм людини в цілому здійснюється трьома шляхами:

- перший шлях – це коли хворі зуби порушують основну функцію жувального апарату, унаслідок чого виникають хвороби шлунку, кішківнику, печінки;
- другий шлях – вплив одонтогенних вогнищ як інфекційних, який призводить до виникнення інфекційних уражень внутрішніх органів [19];
- третій шлях – вплив захворювань зубів на функції внутрішніх органів і систем організму в результаті постійної сенсibiliзації останнього.

В 1988 році ВОЗ надала пропозиції Європейські цілі досягнення стоматологічного здоров'я як орієнтир для розробки та впровадження заходів з профілактики найбільш розповсюджених захворювань твердих тканин зубів, тканин пародонту, слизової оболонки порожнини рота, зубо-щелепних аномалій та деформацій, запалень та неопластичних процесів м'яких тканин обличчя та щелепно-лицьової ділянки. Передбачається, що 80% 6-ти річних дітей будуть вільні від карієсу; інтенсивність карієсу зубів у 12-ти річних дітей не буде перевищувати КПУ 1,5 (в Україні він дорівнює 4,4); більше 99% населення в віці 35-44 років збережуть не менш 20 функціонуючих зубів; кількість беззубих пацієнтів у віці 65 років і старше зменшиться до 20%. Регулярні відвідування стоматолога (мінімум 2 рази на рік) дадуть змогу виявити зміни в твердих тканинах зубів та тканинах пародонту на ранніх стадіях, а рекомендації лікарів дадуть змогу зберегти зуби здоровими.

Україна займає I місце в Європі по розповсюдженості стоматологічних захворюваності, яка в декілька разів вища за таку серед країн Євросоюзу.

Актуальність дослідження полягає в тому, що стоматологічна захворюваність в нашій країні і в теперішній час є достатньо високою, і слід очікувати зростання, якщо не будуть змінені в сприятливому напрямленні умови, які впливають на розвиток захворюваності порожнини рота та не поліпшиться якість надання стоматологічної допомоги, яка залежить від багатьох об'єктивних та суб'єктивних факторів.

Метою даного дослідження є вивчення проблеми стоматологічної допомоги населенню та удосконалення її механізмів в умовах реформування медичної галузі в Україні.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі задачі:

- вивчення стоматологічної служби, як невід'ємної частини системи надання медичної допомоги населенню, її основні проблеми та тенденції розвитку;
- проаналізувати світовий досвід надання стоматологічної допомоги та можливість використання їх підходів в Україні;
- провести аналіз основних показників діяльності закладу та визначити основні проблеми;
- визначення шляхів удосконалення механізмів надання стоматологічної допомоги дорослому населенню.

Об'єкт досліджень – вивчення організації стоматологічної допомоги дорослому населенню на основі аналізу даних, які характеризують стан його здоров'я, матеріально-технічні та кадрові ресурси закладу на прикладі КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка».

Предметом дослідження є система надання стоматологічної допомоги дорослому населенню відповідно до гарантованого державою обсягу стоматологічної допомоги.

Методи дослідження. Методологічною основою є епідеміологічні дослідження, аналіз документів і статистичних даних.

Наукова новизна результатів полягає в запропонованих шляхах збереження комунальних стоматологічних поліклінік.

Удосконалено – оцінювання досвіду зарубіжних країн і його використання у вітчизняних медичних закладах – методичні поліпшення щодо визначення ефективності діяльності КНП.

РОЗДІЛ 1 СТОМАТОЛОГІЧНА СЛУЖБА – НЕВІД’ЄМНА ЧАСТИНА СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

1.1. Загальна характеристика стоматологічної служби в Україні

Стоматологічна служба є невід’ємною частиною систем надання медичної допомоги населенню, і разом з усією охороною здоров’я відчуває ті самі труднощі та проблеми, головними з яких є: як забезпечити і поліпшити обсяг стоматологічної допомоги за постійного дефіциту коштів на її надання.

Останні роки спостерігаються значні зміни у відношенні державних структур до організації стоматологічної допомоги населенню України, що обумовлено передумовами у сфері соціальних та економічних взаємовідносин в країні і, відповідно, зменшення об’єму фінансування у системі охорони здоров’я. Це призвело до зростання основної стоматологічної захворюваності та значній розповсюдженості інших видів стоматологічних патологій: запальних захворювань пародонту, зубо-щелепних аномалій, дизбактеріозів ротової порожнини [19].

Особливе занепокоєння викликає стабільно висока поширеність стоматологічних захворювань у всі вікові періоди, насамперед значну ураженість твердих тканин зубів та пародонту у вагітних жінок та дітей. Результати епідеміологічних досліджень по Україні свідчать, що розповсюдженість карієсу зубів тимчасового прикусу у 6-ти річних дітей становить 87,9% при інтенсивності ураження КПВ – 4,6; розповсюдженість карієсу зубів постійного прикусу у 12-ти річних дітей – 72,3% при інтенсивності ураження КПВ – 2,75 [19].

В регіонах з вмістом фтору у питній воді менше 0,5 мг/л розповсюдженість карієсу зубів дорівнюється 61,7% при КПВ – 2,05. Розповсюдженість гінгівіту серед дітей віком 12-15 р.р. становить в середньому 70-80%, сягаючи в окремих регіонах 95-98%.

Розповсюдженість зубо-щелепних аномалій у дітей та підлітків віком 7-18 р. перевищує 60%. Високою залишається питома вага вроджених вад розвитку, пухлин, онкологічних та загальних захворювань, травм щелепно-лицьової ділянки. Стоматологічна захворюваність дитячого населення в забруднених районах перевищує в 1,5-3 рази аналогічні показники серед дітей, які проживають в екологічно-благополучних районах [19].

«Підвищення рівня стоматологічного здоров'я населення України, як вказують експерти (Мазур, Павленко, Близнюк, 2017) та ефективності діяльності стоматологічної служби є основною метою реформування цієї галузі.

За даними ДЗ «Центр медичної статистики» МОЗ України станом на 2016 рік у нашій державі (не враховуючи АР Крим та м. Севастопіль) працювало 26333 лікарів стоматологічного профілю. У закладах системи МОЗ України налічувалось 18857 спеціалістів, в інших міністерствах та відомствах – 788. У приватному секторі надають стоматологічні послуги – 6688 стоматологів. Таким чином за чисельністю спеціалістів суттєво переважає державний сектор надання стоматологічної допомоги: 73,8% та 26,2% у приватному секторі.

За кількістю лікарів та відвідувань пацієнтів стоматологія посідає друге місце серед усіх медичних спеціальностей (після терапевтичних).

Забезпеченість лікарями-стоматологами (усі спеціальності) у 2015 р. становила 4,56 на 10 тис. населення, проте останніми роками спостерігається суттєве зниження зазначеного показника. Найвищий рівень забезпеченості стоматологічними кадрами зафіксовано в 2013 р. (4,9 на 10 тис. населення). У 2016 р. забезпеченість становила 4,45 на 10 тис. населення [17].

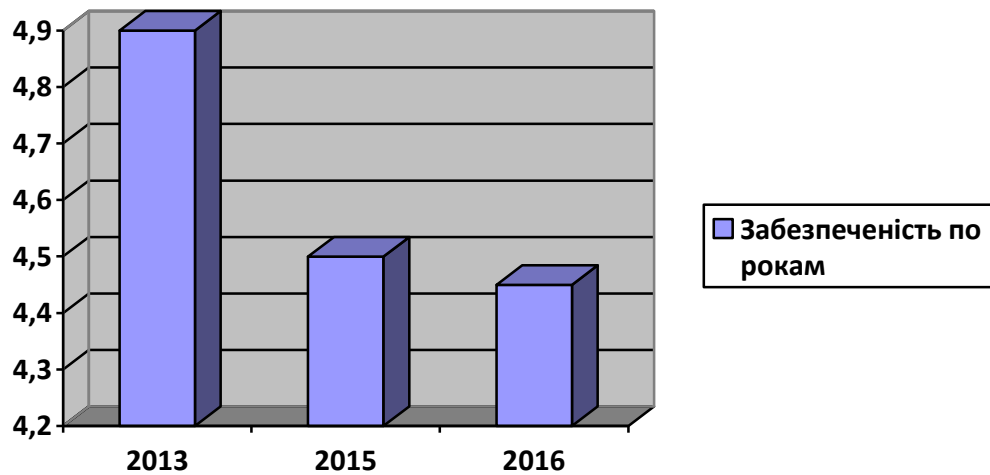


Рисунок 1.1 – Забезпеченість лікарями стоматологами в Україні з розрахунку на 10 тис. населення.

Джерело: узагальнено на основі (Мазур, Павленко, Близнюк (2017).

Укомплектованість посад стоматологічними кадрами варіювала в різних регіонах України. Найвищі показники реєструвались у Львівській (8,15 на 10 тис. населення), Івано-Франківській (7,57) та м. Києві (7,47). Найнижчими вони залишаються в Запорізькій (2,6), Миколаївській (2,68), Херсонській (2,75) областях [17].

При цьому суттєво зменшується кількість студентів ВМНЗ, що здобувають освіту за фахом «Стоматологія». У 2016 році у 18-ти ВМНЗ завершили навчання за вказаною спеціальністю 1555 студентів, з них 55 осіб навчалися за бюджетні кошти, а 1500 – за кошти юридичних та фізичних осіб. Кількість осіб, що навчалися за бюджетні кошти у 2016 році, становила менше 4%. Приміром, у 2012 році ВМНЗ закінчили 2337 осіб, з них 75 – за рахунок бюджетних коштів, а 2262 – коштом юридичних та фізичних осіб. Отже, спостерігається чітка тенденція до скорочення як обсягів прийому на навчання, так і частки випускників стоматологічних факультетів.

В Україні з 2015 року стоматологічну допомогу надавали 1843 заклади охорони здоров'я, з них: 197 самостійних стоматологічних поліклінік (149 стоматологічних поліклінік для дорослих, 21 поліклініка для дітей, 6 стоматологічних поліклінік ВМНЗ та НДІ, 21 госпрозрахункова поліклініка),

1646 лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), у структур яких є стоматологічні відділення або кабінети та 116 ЛПЗ, що мають госпрозрахункові відділення [17].

У 2016 році кількість стоматологічних закладів скоротилась до 1763: 197 – самостійні стоматологічні поліклініки, 1566 – ЛПЗ зі стоматологічним відділеннями чи кабінетами.

При цьому потреба у стоматологічній допомозі вкрай висока. За кількістю відвідувань стоматологія посідає друге місце (більше 43 млн. звернень протягом 2017 року). У дослідженні, проведеному у 2016 році, більше половини оглянутих дорослих пацієнтів потребували стоматологічної допомоги. Оскільки останніми роками її доступність знизилась, стоматологію «витісняють» на госпрозрахунок, це відобразилось на структурі звернень. Пацієнтів, які відвідують лікарів із профілактичною метою, менше 5%. Переважна більшість хворих переступають поріг стоматологічного кабінету лише тоді, коли біль стає нестерпним. Зрозуміло, що в ускладнених випадках вартість лікування значно вища порівняно із профілактикою» [23].

Дійсно, стоматологічна допомога високовартісна. Але ж стоматолог повинен придбати пломбувальний матеріал, інструменти. Лівова частка пацієнтів звертаються із запальними, больовими синдромами. Деколи їм не вистачає коштів навіть на анестезію для видалення зуба. Якщо ми припинимо лікувати таких хворих, то ситуація швидко стане катастрофічною, адже усунення ускладнень, протезування є значно дорожчим.

Історія стоматології. Довгий час дантисти боролися тільки з біллю, яку відчувала людина із-за хвороб зубів. Естетична компонента враховувалась остільки оскільки, а про психологічне здоров'я пацієнта і зовсім ніхто не замислювався.

Сучасні передові стоматологи додержуються принципів комплексної реабілітації пацієнтів. Основні цілі даного підходу – відновлення жувальних функцій, позитивний естетичний ефект від втручання і збереження духовної рівноваги людини, його впевненості в собі. Але так було не завжди...

Історія становлення науки зубоврачеванія почала розвиватись ще з періоду античності. Ще до появи стоматологів при зубному болі допомогу надавали ремісники, цирульники, банщики. Єдиним на той час було видалення зубів.

Більшість древніх племен використовували трави та коріння.

В XVIII столітті завдяки французькому дантисту П'єру Фошару, пацієнтів нарешті всадили в крісло. Фошар започаткував гуманне протезування, ортодонтологію (виправлення прикусу).

Про становлення стоматології вперше стало звісно завдяки Петру I. Він привіз із-за кордону різні стоматологічні інструменти. В 1710 році Петро I вперше ввів звання «зубний лікар».

В XIX сторіччі спостерігався поступовий перехід лікування зубів від цілительства, народної медицини, цирульної справи та ремісничого лікування до відокремлення стоматології (одонтології), як самостійної лікарської суспільності.

Наприкінці XIX сторіччя відповідно до наказу Російської імперії «О преобразовании обучения зубоврачебному искусству» готували два види спеціалістів, які надавали зуболікарську допомогу – зубні лікарі та дантисти.

Ці спеціалісти не мали загальної медичної освіти та не вважалися лікарями. Дантисти мали право лікувати тільки зуби, а зубні лікарі також захворювання порожнини рота. Разом з тим, на той час надавали допомогу лікарі з вищою освітою, що спеціалізувались на зуболікарській допомозі, щелепно-лицьовій хірургії, їх називали лікарями-одонтологами.

Якщо питанням лікування населення України займалися земства, то стоматологічним здоров'ям людей опікувались одонтологічні товариства. Зуболікарські амбулаторії для простих людей утримувались на пожертви меценатів та не мали адміністративного підпорядкування. Наприкінці XIX століття в Києві надавали безкоштовну невідкладну стоматологічну допомогу в нічні години, а робота зубних лікарів оплачувались за рахунок добровільних пожертв [18].

Радикальні зміни в освіті та організація надання зуболікарняної допомоги відбулися після Жовтневої революції. Було запроваджено систему охорони здоров'я Семашка. Впроваджувались основні постулати соціалістичної системи охорони здоров'я – принцип загальнодоступності, безоплатності та кваліфікованої медичної допомоги [18].

Протягом останнього сторіччя створювалась мережа стоматологічних поліклінік, стоматологічних відділень у складі багатoproфільних лікарень, госпрозрахункові стоматологічні клініки, щелепно-лицьові відділення у складі лікарень.

Основні завдання стоматологічної мережі:

- проведення заходів щодо профілактики захворювань щелепно-лицьової ділянки серед населення в організованих колективах;
- організація та проведення заходів, спрямованих на раннє виявлення захворювань щелепно-лицьової ділянки;
- надання кваліфікованої амбулаторної стоматологічної допомоги.

На виконання цих завдань стоматологічної допомоги були спрямовані:

- планові профілактичні огляди в організованих колективах з одночасним лікуванням виявлених хворих;
- повна санація порожнини рота у допризовних і призовних контингентів;
- надання екстреної допомоги хворим з гострими захворюваннями і травмами щелепно-лицьової ділянки;
- експертиза тимчасової непрацездатності хворих, видача лікарняних листів;
- весь комплекс реабілітації лікування хворих з патологією зубо-щелепно-лицьової ділянки, і перш за все зубне протезування та ортопедичне лікування;
- впровадження сучасних методів діагностики і лікування, нової медтехніки, лікарських засобів;
- санітарно-просвітницька робота серед населення;

- заходи щодо підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу [18].

1.2. Стоматологія інших країн

Практично в будь-якій країні, багатій чи бідній, існує своя система охорони здоров'я. Кожна має свої властивості і відрізняється від того, що є в інших країнах.

Зараз прийнято рахувати, що найкращі системи охорони здоров'я існують в таких країнах, як Канада, Великобританія, Сінгапур, Німеччина, Франція, Австралія та США.

На рівень стоматологічного здоров'я прямо впливає доступність населення до медичної стоматологічної допомоги, що забезпечується моделлю організації охорони здоров'я запровадженої в країні.

Згідно даних ВООЗ, в світі 180 країн віднесені до групи ризику з виникнення карієсу. За останні роки інтенсивність карієсу має позитивну динаміку (зниження) в Колумбії, Польщі, Аргентині, Чехії, Угорщині, Малайзії, Португалії та в інших країнах, де інтенсивність карієсу знизилась з високого рівня до середнього. В Австралії, Данії, Швеції, Великобританії – від дуже високого до низького. А в таких країнах, як Сирія, США – від помірного до низького. Навпаки зростання (від дуже низького рівня до середнього) відбулось у Кореї та Іраку.

Існує шість основних систем стоматологічної допомоги у країнах Євросоюзу (скандинавська модель, модель Бісмарка, модель Беверіджа, південно-європейська, східно-європейська та змішана модель).

Система стоматологічної допомоги невід'ємна від національної системи охорони здоров'я країни та функціонує й розвивається на її засадах. У більшості розвинених країн світу національні системи стоматологічної допомоги складаються із 3-х компонентів – приватного, суспільного та страхового. У зарубіжних країнах функціонують різні моделі медичного

страхування. В одних країнах діє лише добровільне медичне страхування (ДМС), в інших державах успішно поєднуються обов'язкове та ДМС. Програми обов'язкового страхування 28 країн світу (Німеччина, Англія, Італія, Бельгія, США, Нідерланди, Фінляндія та інші) включають у різних обсягах надання стоматологічних послуг, в основному профілактичних та лікування неускладненого карієсу [20].

Франція. В цій країні держава оплачує дуже різні види медичних послуг ймовірно більше, ніж в будь-якій іншій країні. При цьому кожний громадянин держави повинен купувати медичну страховку. Вони розповсюджуються невеликою кількістю неприбуткових організацій, які фінансуються за рахунок податків. Державне страхування покриває 70-80% медичних витрат. Інше (коли додаткові послуги виникають) можна «закрити» за допомогою приватних страхових компаній, при чому їх послуги коштують небагато.

Уряд Франції витрачає на охорону здоров'я біля 11,8% валового внутрішнього доходу [22].

Німеччина (модель Бісмарка). Країна, в якій здійснюється медична допомога за двома системами: обов'язкового та приватного медичного страхування.

Для кожної системи існує свій перелік маніпуляцій. Однією з особливостей німецького стоматологічного страхування є надання безоплатної ортопедичної допомоги. Пацієнту гарантована установка повноцінних ортопедичних конструкцій, які в той же час відповідають принципу «необхідної достатності». Але в перелік обов'язкових маніпуляцій не входить операція і імплантація зуба. Другою особливістю є надання ортопедичної допомоги на основі «індексу необхідності ортопедичного лікування». Цей індекс є рішучим фактором для надання послуг в рамках обов'язкового медичного страхування і має п'ять рівнів. Пацієнти, патологія щелепно-лицьової системи яких відноситься до рівнів з 3 до 5 даного індексу, можуть розраховувати на страхову допомогу. 80% від вартості лікування сплачує страхова компанія, в той час як пацієнт сплачує 20%.

Королівство Швеція – країна, в якій особливість страхових виплат на медичну допомогу варіюється відносно до віку пацієнта. Будь-яка медична допомога особам до 20 років здійснюється безоплатно. При досягненні 20-ти років громадянам оформлюється страховий стоматологічний поліс, і медична допомога стає платною. Оплата складається з коштів пацієнта і страхової компанії.

Існує три види страховок:

- загальна – для всіх громадян Швеції;
- спеціальна – для інвалідів і осіб, потребуючих постійної стоматологічної допомоги;
- «захист від великих витрат» - страховка, яка використовується для пацієнтів, яким необхідні серйозні хірургічні втручання (розщільна губи і піднебіння та інше). Особливістю даної страхової системи є ліміт у фінансуванні на рік. Громадянин Швеції може розраховувати як на фінансову підтримку, так і на значні знижки при проведенні масштабних маніпуляцій в ротовій порожнині [22].

США (модель Беверіджа) – країна, де в даний момент кожний громадянин повинен мати медичну страховку. Не дивлячись на великий вибір варіантів медичних страховок, знайти ту, яка надає можливість надання стоматологічної допомоги, дуже складно. Таким чином більшість громадян США всі види стоматологічних послуг оплачують в повному обсязі.

Модель Беверіджа найшла застосування також в Нідерландах, Швейцарії, Франції, Японії, Великобританії.

Грузія. Після реформ Михайла Саакашвілі і початку двохтисячних існує дві системи підходу організації структури наданих послуг:

- державна;
- комерційна.

Сфери охорони здоров'я передані в приватні руки, різним підприємцям.

В державі існує медична страховка та декілька пакетів:

- державний;

- сімейний;
- колективний.

Ціна пакету варіює від 7 до 50 доларів, але якщо вибрати сімейний пакет, то вартість страховки на одну людину може значно знизитись. При колективному страхуванні звичайно вартість страховки вираховується із заробітної плати. Якщо брати середній розрахунок, то страхування на рік буде коштувати від 1900 грн.

Пакет страхування представляє безкоштовний пакет послуг, завжди в нього входить послуги першої необхідності, як приклад «виклик швидкої».

«Південна» модель (Іспанія, Португалія, Греція і частково Італія). Це перехідна модель, що розвивається, не має чіткої організації. Рівень соціальної захищеності, характерний для даної моделі, відносно низький, а завдання соціального захисту розглядається часто як турбота родичів та сім'ї.

Португалія. Тут діє комбінація державної системи охорони здоров'я в поєднанні із страховою і приватної медицини.

В більшості випадків мешканцям країни надається 100% компенсація витрат на лікування, але в деяких сферах медицини (діагностика, стоматологія, стаціонарне лікування та інше) держава оплачує лише 55-60% коштовності послуг.

РОЗДІЛ 2 СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛОМУ НАСЕЛЕННЮ НА ВТОРИННОМУ РІВНІ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ НА ПРИКЛАДІ КНП «ШОСТКИНСЬКА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА»

2.1. Основні напрямки діяльності закладу та його загальна структура

КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка» є самостійним лікувально-профілактичним закладом, який надає спеціалізовану допомогу територіально прикріпленому населенню ОТГ. Діяльність закладу спрямована на профілактику стоматологічних захворювань, своєчасне виявлення і лікування хворих з захворюваннями щелепно-лицьової ділянки серед дорослого і дитячого населення.

Основними завданнями закладу є:

- проведення заходів з профілактики захворювань щелепно-лицьової ділянки серед дитячого і дорослого населення за зверненням [24];
- надання кваліфікованої амбулаторної стоматологічної допомоги населенню;
- надання невідкладної безоплатної медичної стоматологічної допомоги пацієнтам при гострих захворюваннях і травмах щелепно-лицьової ділянки;
- впровадження сучасних методів діагностики і лікування, нової медичної техніки і апаратури, лікарських препаратів;
- санітарно-освітня робота серед населення із залученням всіх засобів масової інформації.

Згідно рішення сесії Шосткинської міської ради від 13.03.2019 року створено Комунальне некомерційне підприємство «Шосткинська стоматологічна поліклініка» Шосткинської міської ради.

Код ЄДРПОУ – 21103023.

Дата реєстрації первинної – 27.12.1991 р.

Дата та номер останньої реєстрації – 13.03.2019 р. № 1633145000001625.

Уповноважена особа – Цецерська Ніна Петрівна.

Організаційно-правова форма – комунальне підприємство.

Форма власності – державна власність.

Вид діяльності – 86.23 Стоматологічна практика.

Контакти – 41100, Сумська область, м. Шостка, вул. Марата, 21,

Телефони – (05449) 6-15-03, 6-12-35, 6-11-08.

E-mail – stom_secretar@meta.ua.



КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка» знаходиться в комунальній власності Шосткинського ОТГ, є юридичною особою з самостійним фінансовим планом, рахунками в банках, гербовою печаткою.

Облік діяльності закладу здійснюється в порядку, встановленому МОЗ України по обліковим і звітним документам.

Поліклініка знаходиться в безпосередньому підпорядкуванні Шосткинської міської ради. Фінансування відбувається за рахунок коштів

НСЗУ, частково по програмі «Охорона здоров'я» з місцевого бюджету, а також за рахунок платних послуг та діяльності, яка не заборонена законодавством.

Поліклініка побудована по типовому проекту і розрахована на 325 відвідувань в зміну.

До структури закладу входить:

- Стоматологічне відділення № 1 (відділення по наданню з 01.04.2020 року послуг з медичних гарантій);
- Стоматологічне відділення № 2 (відділення по наданню платних послуг);
- адміністративно-управлінський персонал;
- бухгалтерія;
- рентгенологічний кабінет;
- фізіотерапевтичний кабінет;
- обслуговуючий персонал.

Для організації надання медичних стоматологічних послуг населенню поліклініка має достатній кадровий і матеріально-технічний персонал.

Станом на 01.10.2020 року в закладі:

- по штату – 90,5 осіб,
- фізичних осіб – 86, з них:
- лікарів – 31,
- молодших спеціалістів з медичною освітою – 29,
- молодших медичних сестер – 11,
- інших – 15.

Стоматологічна допомога, що надається в КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка», відноситься до вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики – сімейної медицини) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики

хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (у період вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

2.2. Аналіз основних показників діяльності по наданню стоматологічної допомоги дорослому населенню в КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка» (2017-2019 рр.)

Шосткинський район віднесений до регіонів з великою ураженістю населення стоматологічними захворюваннями – поширеність становить 76% (по даним ВОЗ – масова) і інтенсивність карієсу у дітей (індекс КПВ) – 3,2 (середній значення по даним ВОЗ).

Висока стоматологічна захворюваність зумовлена цілим рядом факторів: недостатнім вмістом фтору в питній воді (0,46 мг/л), підвищеною забрудненістю навколишнього середовища, а також наявністю медико-соціальних проблем (стан харчування, гігієни, відсутність програм фінансування).

Таблиця 2.1 – Основні демографічні показники Шосткинського району (на 1000 населення)

Народжуваність:

Роки	Серед міських мешканців району	Серед сільських мешканців району	Серед усього населення району	Показник Сумської області серед всього населення
2018	5,69	1,41	5,10	7,30
2019	5,20	0,91	4,61	6,50
9 місяців 2020 р.	5,19	0,15	4,50	

Смертність:

Роки	Серед міських мешканців району	Серед сільських мешканців району	Серед усього населення району	Показник Сумської області серед всього населення
2018	13,37	22,19	14,59	15,90
2019	13,47	24,16	14,94	16,34
9 місяців 2020 р.	14,19	20,55	15,06	

Природний приріст:

Роки	Серед міських мешканців району	Серед сільських мешканців району	Серед усього населення району	Показник Сумської області серед всього населення
2018	-7,68	-20,78	-9,49	-8,60
2019	-8,27	-23,25	-10,33	-9,84
9 міс. 2020р.	-9,00	-20,4	-10,56	-

Джерело: статистичні дані статистичного відділу КНП «Шосткинська ЦРЛ».

Як видно з таблиць, в цілому в поточному році народжуваність в порівнянні з 2019 роком зменшилось, смертність незначно збільшилась.

Природний приріст став більш негативним – 10,56 при обласному показнику за 2019 рік = 9,84.

АНАЛІЗ зовнішнього середовища

У порівнянні з 2019 роком чисельність населення зменшилось. Зміна чисельності населення виглядає таким чином:

Таблиця 2.2 – Зміна чисельності населення постійне населення

	2019 рік	9 місяців 2020 року	Зміна показника	
			абс. число	%
Всього населення	96414	95159	-1255	-1,30
Місто (м. Шостка + п. Вороніж)	83074	82084	-990	-1,19

м. Шостка	76006	75121	-885	-1,16
п. Вороніж	7068	6963	-105	-1,48
Села району	13340	13075	-265	-1,99

наявне населення

	2019 рік	9 місяців 2020 року	Зміна показника	
			абс. число	%
Всього населення	96080	94825	-1255	1,31
Місто (м. Шостка + п. Вороніж)	82874	81884	-990	-1,19
м. Шостка	75909	75024	-885	-1,17
п. Вороніж	6965	6860	-105	-1,51
Села району	13206	12941	-265	-2,0

Джерело: статистичні дані статистичного відділу КНП «Шосткинська ЦРЛ».

Аналіз наведених таблиць свідчить про те, що по відношенню до 2019 року постійного населення зменшилось в цілому на 1,3% та наявного на 1,31%.

Треба відмітити, що на фоні зменшення чисельності населення в цілому на 1,3%, зменшення чисельності мешканців п. Вороніж на 1,48%.

Мешканців сіл району зменшилось на 1,99%, тобто в 1,7 рази більше ніж мешканців міста.

Пріоритетним напрямком діяльності стоматологічної служби на протязі останніх 3-х років було надання планової лікувально-профілактичної допомоги дитячому населенню, допризовній і призовній молоді, пільговим категоріям населення (інваліди війни, учасники бойових дій, учасники АТО, учасники війни, донори, особи, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕ та інші), рання діагностика та профілактика онко-захворювань порожнини рота, поліпшення матеріально-технічної бази поліклініки та збереження кадрового потенціалу.

Таблиця 2.3 – Кадровий потенціал служби

	2017 р.		2018 р.		2019 р.		9 місяців 2020р.	
	штат	фіз.осіб	штат	фіз.осіб	штат	фіз.осіб	штат	фіз.осіб
Лікарі	55,0	35	55,0	34	51,5	36	32,5	32
Середній медичний персонал	43,25	37	43,25	37	39,0	31	30,0	29
Молодший медичний персонал	18,5	18	18,5	16	17,0	13	11,5	11
Інші	25,75	21	25,75	21	26,0	20	16,5	15
Всього	142,5	111	142,5	108	133,5	99	90,5	87

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка»

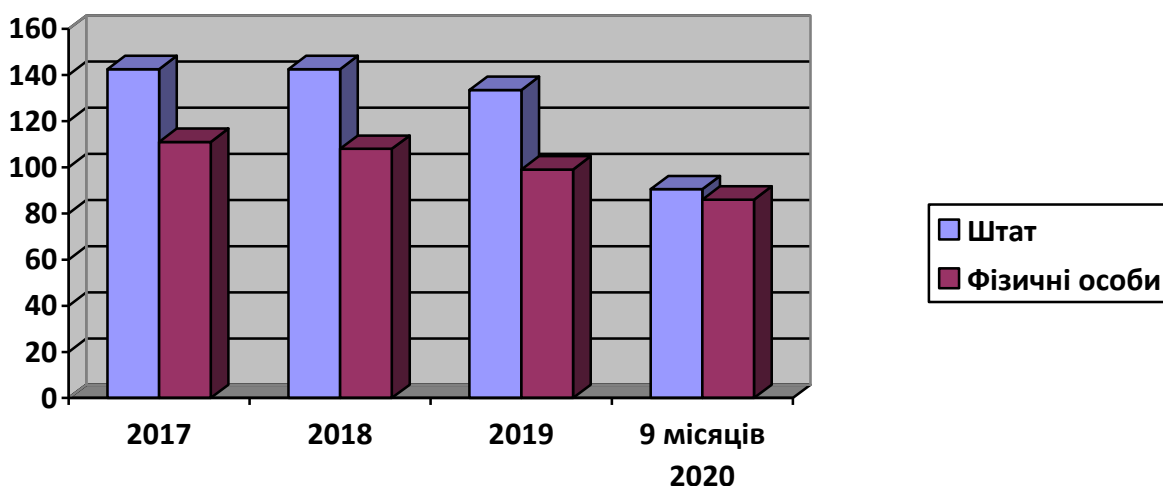


Рисунок 2.1 – Кадровий потенціал стоматологічної служби КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка»

На протязі чотирьох років відбувається скорочення кадрового потенціалу, як по штату, так і фізичних осіб.

Таблиця 2.4 – Забезпеченість лікарями-стоматологами по закладу (на 10 тис. населення)

	2017 р.	2018 р.	2019 р.
Лікарі-стоматологи	4,1	3,8	3,5
Лікарі-стоматологи-ортопеди	0,75	0,7	0,6

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації.

Атестація медичного персоналу

Атестація лікарів стоматологічного профілю та молодших спеціалістів з медичною освітою проводиться у відповідності з діючими показами МОЗУ.

Таблиця 2.5 – Питома вага атестованих лікарів складає:

2017 р.	2018 р.	2019 р.
82%	90%	90%

Питома вага атестованих зубних техніків та молодших медичних спеціалістів з медичною освітою складає:

2017 р.	2018 р.	2019 р.
100%	100%	100%

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка».

Таким чином, заклад має досить потужний висококваліфікований кадровий потенціал лікарів-стоматологів і середнього медичного персоналу.

2.2. Аналіз основних показників по наданню стоматологічної допомоги дорослому населенню в КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка» (2017-2019 рр.)

Основною проблемою в галузі стоматологічного здоров'я населення України й зокрема нашої області і нашого району є висока поширеність та інтенсивність карієсу зубів, захворювань тканин пародонту й зубо-щелепних аномалій. Тому важливе місце у збереженні стоматологічного здоров'я займає профілактична робота.

Великий обсяг стоматологічної допомоги в місті надається в порядку проведенні планової стоматологічної допомоги.

Мережа стоматологічної служби Шосткинського району

Станом на 01.01.2019 р. стоматологічна мережа мала таку структуру:

1. Установа комунальної власності «Шосткинська стоматологічна поліклініка».
2. Стоматологічний кабінет в складі Шосткинської ЦРЛ на 2 крісла.
3. 2 стоматологічних кабінети в профілакторіях.
4. Стоматологічний кабінет в дитячому протитуберкульозному санаторії.
5. Стоматологічний кабінет в протитуберкульозному диспансері.
6. Стоматологічні санаційні кабінети в школах – 10 та 1 в коледжі.
7. Стоматологічні кабінети в сільській місцевості – 5.
8. Приватно-практикуючі стоматологи ФОП – 15.

Таблиця 2.6 – Основні показники стоматологічної допомоги дорослому населенню

№	Найменування показника	Сер. республ. (2015 р.)	Сер. обл. (2018 р.)	2017 р.	2018 р.	2019 р.
1	Питома вага оглянутих серед дорослого населення	25,9	30,2	35,0	31,6	27,3
2	Питома вага оглянутих серед первинних	-	64,7	82,2	77,8	74,8
3	Питома вага потребуючих лікування серед планово-оглянутих	52,7	38,8	37,7	38,0	38,0
4	Питома вага санованих в числі потребуючих санації, виявлених в плановому порядку	77,7	77,8	80,0	80,4	80,0
5	Питома вага санованих серед первинних	-	45,3	56,8	57,6	61,0

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка».

Аналіз даних таблиці свідчить про те, що показники роботи по поліклініці на протязі 3-х останніх років на рівні середньо-обласних, а деякі і вищі за них і середньо-республіканські.

Із-за відсутності лікарів-стоматологів в сільській місцевості, надання стоматологічної допомоги проводилось виїзними бригадами згідно плану-

графіка. При виїздах проводились профілактичні огляди населення і максимальна санація порожнини рота в одне відвідування.

Таблиця 2.7 – Виїзди лікарів стоматологів в сільську місцевість

	2017 р.	2018 р.	2019 р.
Всього виїздів	48	48	-
в.ч.: лікувальних	42	44	-
ортопедичних	6	4	-

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка».

Таблиця 2.8 – Основні показники роботи лікарів-стоматологів-терапевтів

№	Найменування показника	Сер. обл. (2018 р.)	2017 р.	2018 р.	2019 р.
1	Кількість відвідувань лікар за зміну	16,0	17,0	16,7	16,4
2	Кількість пломб в день	9,9	10,2	10,0	10,2
3	Кількість УОП в день	31,7	32,6	31,4	32,4
4	Кількість санацій в день	3,7	3,8	3,9	3,8

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка».

Показники лікувальної роботи за останні три роки стабільні.

ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Таблиця 2.9 – Стоматологічну хірургічну амбулаторну допомогу дорослому населенню надають 3 лікарів-стоматолога-хірурга:

	2017 р.	2018 р.	2019 р.	9 міс.2020 р.
по штату	3,25	3,25	3,25	3,25
зайнято осіб	3,0	3,0	3,0	3,0
фізичних осіб	3	3	3	3

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка».

Таблиця 2.10 – Основні показники роботи лікарів-стоматологів-хірургів

№	Найменування показника	2017 р.	2018 р.	2019 р.
1	Відвідувань в день	22,0	19,5	18,0
2	Видалень в день	17,0	16,0	14,5
3	Операцій в день	0,56	0,5	0,3
4	Санацій в день	1,0	1,0	1,0
5	УОП в день	31,5	24,0	20,2

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка».

На протязі 3-х років відбувається зменшення показників, що свідчить про проведення профілактичної роботи на достатньому рівні.

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

Стоматологічну ортопедичну допомогу дорослому населенню надають 5 лікарів стоматологів-ортопедів і 11 зубних техніків.

Таблиця 2.11– Основні показники роботи лікарів-стоматологів-ортопедів

№	Найменування показника	Сер. республ. (2015 р.)	Сер. обл. (2018 р.)	2017 р.	2018 р.	2019 р.
1	Кількість осіб, які отримали протези з розрахунку на 100 осіб дорослого населення	0,9	1,3	2,3	2,3	2,0
2	Кількість осіб, які отримали протези на 1 зайняту посаду лікаря-протезиста	192,5	247,2	207,0	234,0	282,0
3	Кількість зубних протезів, виготовлених з розрахунку на 1 зайняту посаду зубного техника	-	317,9	256,0	255,0	289,0
4	Питома вага бюгельних протезів в загальній кількості частково-знімних протезів	2,9	4,3	5,5	3,0	2,2

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка».

Доступність ортопедичної допомоги населенню визначається показником кількості осіб, які отримали протези з розрахунку на 100 осіб дорослого населення. Цей показник у нас вищий за середньо-республіканський та середньо-обласний. Інші показники стабільні і вищі за середньо-республіканські та середньо-обласні.

1. До обов'язків відділення по наданню ортопедичної допомоги є також надання безкоштовного зубного протезування пільговим категоріям населення за маловитратними технологіями (на підставі Закону України від 22.10.1993 року № 3551-ХІІ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та Закону України від 18.02.1991 року № 796-ХІІ

«Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» [13; 14]:

- ветеранам війни (інваліди війни, учасники бойових дій, УВ, ОПЗП);
- пенсіонерам;
- ветеранам праці;
- донорам;
- інвалідам загального захворювання;
- особам, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС.

Щорічно з місцевого бюджету виділялись кошти на вищевказані пільгові категорії.

Таблиця 2.12– Фінансування пільгових категорій по рокам

	На пільгові категорії (тис. грн.)	На чорнобильців (тис. грн.)
2017 р.	218,2	82,3
2018 р.	223,1	106,5
2019 р.	261,3	123,2
2020 р.	218,0	82,1

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка».

Таблиця 2.13– Запротезовано осіб пільгового контингенту по рокам

	Пільгових осіб	Чорнобильців
2017 р.	155	59
2018 р.	116	54
2019 р.	127	67
9 міс. 2020 р.	96	40

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка».

Аналіз звітних даних роботи лікарів-стоматологів закладу показує, що обсяги та якість надання стоматологічної допомоги населенню вдалось зберегти на протязі років. Робота закладу була побудована згідно плану організаційно-методичних заходів і мала планово-профілактичну направленість. Згідно плану проводились планові огляди і санація дітей, підлітків.

Щорічно згідно графіку санувались діти в шкільних санаційних кабінетах. Щорічно оглядалися ветерани війни, особи, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС.

З 01.04.2020 року з введенням медичної реформи відбулись зміни в структурі закладу і в кадровому потенціалі, а саме зменшення штату з 142,5 в 2017 році до 90,5 в 2020 році (на 52 особи). З НСЗУ законтрактовані тільки 9 штатних одиниць (7 лікарів по 0,25 ставки та 2 молодших спеціаліста з медичною освітою). Інший персонал поліклініки входить до відділення по наданню платних послуг.

Профілактична робота серед дорослого населення не проводиться, за виключенням оглядів допризовної та призовної молоді, які оглядаються лікарем-стоматологом у воєнкоматі.

Відсутні загальнодержавні програми по наданню стоматологічної допомоги пільговим категоріям населення.

РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДОРΟΣЛОМУ НАСЕЛЕННЮ ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ

3.1. Основні проблеми стоматології України

«У другому десятиріччі ХХІ ст. почалися в Україні, як вказують експерти (Мазур, Павленко, 2020) докорінні зміни в системі надання медичної стоматологічної допомоги населенню, які набули значного прискорення в 2016-2019 р.р., що пов'язано з початком реформування галузі. Стрімко почала скорочуватись мереже державних та комунальних лікувально-профілактичних закладів, що надають стоматологічну допомогу в країні.

За останні роки із-за відсутності порядку надання стоматологічної допомоги, який відповідно до чинного законодавства повинен встановлюватись органом виконавчої влади, а також відсутності державних гарантій, відбулось зведення фінансування до мінімуму. Комунальні стоматологічні поліклініки перейшли у статус комунальних некомерційних підприємств. Скорочується кількість бюджетних посад лікарів-стоматологів. Ліквідуються стоматологічні кабінети в сільській місцевості і кабінети в організованих дитячих колективах.

До мінімуму зведено роботу з профілактики основних стоматологічних захворювань. Згорнуті повністю профілактичні стоматологічні програми як на державному, так і на регіональному рівнях. Взагалі на ведеться ніяка робота з масової (комунальної, загальнодержавної) та колективної (групової) стоматологічної профілактики.

Виходячи з цього, значно погіршилась доступність стоматологічної допомоги для населення у першу чергу соціально-незахищених верств та мешканців сільської місцевості. Спостерігається значне підвищення поширеності стоматологічних захворювань і, як наслідок, тяжких ускладнень від них.

Погіршилось нормативно-правове забезпечення медичної допомоги населенню України. Визнано такими, що втратили чинність цілий ряд нормативно-правових актів зі стандартів надання стоматологічної допомоги, кадрового забезпечення, санітарного режиму» [18].

Одночасно продовжують активно розвиватись приватні заклади.

З введенням з 1 квітня реформи охорони здоров'я в країні значних перетворень потерпіла і стоматологія. В 2017 році була створена Національна служба здоров'я України (НСЗУ). До її повноважень віднесена оплата наданих пацієнту медичних послуг. Були встановлені Єдині національні базові тарифи та вимоги до якості послуг на підставі яких здійснюється оплата.

Кошти надаються із державного бюджету не по формальним ознакам (штатний розпис), а за фактично надані послуги. З цією метою проведена реорганізація медичних закладів із держаних закладів в комунальні некомерційні підприємства (КНП). Як суб'єкт господарчої діяльності медичний заклад заключає договір з НСЗУ і отримує кошти за надані послуги.

Починаючи з 1 квітня 2020 року кожен пацієнт може розраховувати на безоплатну допомогу по 26-ти медичним пакетам згідно Постанови Кабінету Міністрів від 5 лютого 2020 року № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році».

Стоматологічна допомога входить до пакету «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу», згідно якого надається планова санація дітям до 16-ти років і невідкладна допомога дітям і дорослим [9].

За кожний випадок НСЗУ відшкодовує 9 грн. 19 коп. яка не покриває навіть затрати на засоби індивідуального захисту лікарів.

Тому, враховуючи всі зміни, з початку реформи в закладі були запроваджені платні послуги на інші позиції, які НСЗУ не відшкодовує затрати.

За думками пацієнтів і лікарів реформа медицини має переваги та недоліки.

Серед переваг в цілому можна відмітити:

- фінансування проводиться виключно по потребам пацієнта. Грошові дотації проводяться з розрахунку кількості пацієнтів та зайнятості в лікарні;
- виключаються нелегальні платежі лікарям;
- медичні заклади стають автономними, незалежними.

До недоліків або недоробкам медичної реформи можна віднести:

- чим більше сімейних лікарів з підписаним пакетом договору, тим більша вірогідність, що частина медичних закладів стане зайвими;
- відсутнє обґрунтування тарифів на послуги;
- багато лікарів і пацієнтів вікової категорії не зможуть пристосуватись до нової системи та використовувати електронні можливості.

На прикладі діяльності КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка» слід зазначити, що надання стоматологічної допомоги на протязі 2017-2019 р.р. мало профілактичне направлення. Згідно плану проводились огляди і санація пільгових категорій населення (ветерани війни, в т.ч. ІВ, УБД, УВ, особи, постраждалі внаслідок аварії на ЧАЕС, тощо). Стоматологічна допомога школярам та дітям в дитячих садках надавалась планово в шкільних стоматологічних кабінетах.

З введенням з 1 квітня 2020 року реформи медицини, стоматологія опинилась в найгіршому стані. Державою гарантовано незначний перелік маніпуляцій – планова санація дітей (не в повному обсязі) та невідкладна допомога дітям та дорослим. За кожний випадок держава відшкодовує 9 грн. 19 коп. Цей порядок спричинив за собою введення платних послуг і відсутність будь-яких програм для соціально незахищених верств населення.

3.2. Пропозиції щодо покращення механізмів надання стоматологічної допомоги населенню в КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка»

Стоматологічна допомога з введенням реформи в нашій країні стає розкішшю. Про те, що ця область медицини стає все менш доступною для більшості наших співгромадян, говорять цифри. Розповсюдженість карієсу серед дітей в Україні дорівнює 80%, що в кілька разів вища за європейської країни.

Профілактичні огляди зійшли нанівець. Згідно статистиці, тільки 5% відвідувань проходять профілактично. Як правило, українці попадають в стоматологічне крісло для лікування гострих станів та ускладнень.

Стоматологія була єдиною з перших галузей, яка розвивалась в рамках ринкової економіки. Але у людей повинні бути гроші, щоб заплатити за стоматологічні послуги. Економічна криза в Україні – тяжкий час як для простих громадян, так і для бізнесу. Застій в економічному розвитку б'є і по благополуччю усіх соціальних груп населення. Знижується доступність населення до стоматологічної допомоги.

Для більшої кількості пацієнтів, особливо похилого віку, важкого соціального стану або тих, що мешкають в невеликих містах, комунальні поліклініки – це єдиний варіант. Але з рока в рік частка їх зменшується зі 108% з початок 90-х років до 10% на теперішній час.

Найбільш ефективні моделі організації стоматологічної допомоги в світі:

- найбільш часто в країнах модель на основі приватної стоматології з декількома джерелами фінансування, які реалізуються на законодавчому рівні;
- в більшості країн оплата стоматологічної допомоги проводиться на основі окремої системи страхування стоматологічної допомоги населенню;
- значна частина розвинених країн має широке профілактичне направлення.

Для поліпшення якості та механізмів надання стоматологічної допомоги населенню принципово виділяються наступні способи досягнення:

1. Робота з законодавчими і адміністративними владами.

2. Економічне та іміджеве стимулювання та заохочення співпрацівників.
3. Планування поліпшення якості допомоги.
4. Навчання кадрів усіх ланок.
5. Залучення додаткових джерел фінансування.
6. Колективна та індивідуальна робота з пацієнтами.
7. Експертиза якості стоматологічної допомоги.

В організації та управлінні стоматологічною службою та наданні стоматологічної допомоги в сучасних умовах існують наступні аксіоми:

1. Жодна країна в світі не в змозі за рахунок бюджету забезпечувати населення якісною та сучасною стоматологічною допомогою.

2. Жодна країна в світі не здатна виділяти необхідні кошти на сучасне стоматологічне обладнання, технології і матеріали для лікування (профілактика) стоматологічних захворювань усіх груп населення за рахунок бюджету.

3. Стоматологічна допомога дітям та окремим верствам населення повинна мати державну підтримку.

4. Єдиними методом зниження основних стоматологічних захворювань населення є профілактика.

5. Держава без підтримки професіоналів і населення не здатна фінансувати ефективну систему надання стоматологічної допомоги.

6. В створенні ефективної системи стоматологічної допомоги населенню повинні бути зацікавлені три групи суспільства:

- різні рівні офіційної влади;
- професіонали;
- населення.

Можна виділити наступні групи заходів з поліпшення стоматологічної допомоги населенню:

1. Законодавчі та директивні.
2. Організаційно-управлінські.
3. Кадрові.

4. Адміністративні.
5. Технологічні і технічні.
6. Економічні.
7. Науково-аналітичні.
8. Особисті, іміджеві, заохочувальні.

На підставі вищезазначеного і для проведення підсумків, слід зазначити, що умовою досягнення якісної і сучасної стоматологічної допомоги в державі повинно бути:

1. Підтримка системи стоматологічної допомоги з боку держави. Розробка та впровадження економічно обґрунтованих тарифів за кожний випадок при наданні гарантованої державою стоматологічної допомоги, чітке визначення обсягу гарантованої державою стоматологічної допомоги.
2. Наявність декілька джерел фінансування.
3. Розумне поєднання адміністративного та професійного управління стоматологією.
4. Дотримання прав людини в системі охорони здоров'я.
5. Відповідальність держави за стоматологічну допомогу соціально-незахищеним верствам населення.
6. Першочергово на законодавчому рівні – профілактика стоматологічних захворювань дитячого населення.
7. Залишити та оновити стоматологічні кабінети в загальноосвітніх школах, ліцеях, коледжах, де проводиться первинна профілактика стоматологічних захворювань і лікування неускладнених форм карієсу.

ВИСНОВКИ

Надзвичайно важливим складником системи охорони здоров'я в Україні є стоматологічна допомога, основна задача якої – збереження та відновлення стоматологічного здоров'я населення та підвищення якості життя. Поліпшення стану стоматологічного здоров'я населення працездатного віку України в контексті проблематики загального здоров'я залишається одним із першочергових завдань, оскільки є інтегральним показником загального рівня добробуту і культури населення та відображає соціально-економічний розвиток суспільства [21].

Упродовж останніх десятиріч у нашій країні виявлено істотне погіршення стоматологічного статусу населення. Особливе занепокоєння викликає стабільно висока поширеність стоматологічних захворювань у всі вікові періоди. В регіонах з вмістом фтору у питній воді менше 0,5 мг/л, розповсюдженість карієсу зубів дорівнює 61,7%. Стоматологічна захворюваність дитячого населення в забруднених районах перевищує в 1,5-3 рази аналогічні показники серед дітей, які проживають в екологічно-благополучних районах. Потреба в стоматологічній допомозі вкрай висока. За кількістю відвідувань стоматологія посідає друге місце (після сімейних лікарів). А ще стоматологічна допомога є високовартісною: дороге стоматологічне обладнання, технології, матеріали, інструментарій та інше [19].

Для стабільного існування і розвитку комунальних стоматологічних закладів перешкоджає ряд факторів. Насамперед, вкрай недостатнє фінансування стоматологічної галузі, в т.ч. низькій тариф за один стоматологічний випадок, і тому не відповідність сучасним вимогам обладнання і медичних досягнень; низька заробітна плата медичного персоналу, і як наслідок відсутність матеріального і морального заохочення до покращення трудових показників і якості обслуговування. Стрімкий розвиток приватних стоматологічних кабінетів, оснащених сучасною технікою, значне скорочення кількості стоматологічних кабінетів у комунальній мережі

лікувально-профілактичних закладів, їх застаріле обладнання призвели до зниження доступності стоматологічної допомоги для громадян України [21].

Тому сьогодні механізми організації стоматологічної допомоги потребують принципово нових, сучасних підходів до забезпечення якості стоматологічних послуг. А для її досягнення необхідна підтримка з боку держави та розумне поєднання адміністративного та професійного управління стоматологією.

Основою реформування стоматологічної служби повинен бути принцип доступності кваліфікованої стоматологічної лікувально-профілактичної допомоги населенню, для чого необхідно сприяти розвитку стоматологічної служби всіх форм власності, але домінуючою повинна залишатись державна форма стоматологічних закладів, що забезпечить проведення на їх базі в першу чергу дієвих профілактичних заходів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. «Стоматологія України. Історичні нариси» (2017 р.). Під ред. Мазур І.П., Павленко О.В., Скрипник І., м. Харків, «СИМ», с. 192.
2. «Стоматологічна допомога в Україні: основні показники діяльності за 2008-2018 р.р.», довідник (під ред. Вороненко Ю.В., Павленко О.В., Мазур І.П. – 2017 р., с. 212.
3. Стоматологічна допомога в Україні. Щорічні аналітичні довідники 2009-2019 р.р.
4. Журнал «Современная стоматология», спец. випуск 2012 р., с. 130.
5. Журнал «Современная стоматология», спец. випуск 2014 р., с. 114.
6. Журнал «Економіка і менеджмент в стоматології» № 1 (24), 2008 р., с. 52.
7. «Фінансові інструменти реалізації реформи обов'язкового медичного страхування в Україні», Л.А. Задорожня, Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки, 2013 р., № 4 (1), с. 180-185.
8. «Проблеми і перспективи розвитку системи медичної допомоги», Проданчук М.Г., Корецький В.Л., журнал «Вісник соціальної медицини та організації охорони здоров'я України, 2009 р., № 4, с. 61-68.
9. Постанова КМУ від 05.02.2020 р. № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році».
- 10.«Обговорення гострих питань реформування у стоматології», Л.П. Мазур, журнал «Сучасна стоматологія», 2019 р., № 2, с. 111-112. Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua/UJREN/SS>, 2019 р.
- 11.Журнал «Державне управління та місцеве самоврядування», 2018 р., № 4 (39), с. 135-137.
- 12.Статистичні дані КНП «Шосткинська стоматологічна поліклініка».
- 13.Закон України від 22.10.1993 року № 3551-ХІІ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

14. Закон України від 18.02.1991 року № 796-ХІІ «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи».
15. Лист Президента ГО «Асоціація стоматологів України» Мазур І.П. № 10-АСУ від 20.02.2018 року. Режим доступу: <http://www.udenta.org.ua>.
16. Газета «Ваше здоров'я». Ірина Мазур: «Стоматологія не розкіш, а засіб збереження здоров'я» Режим доступу: <http://www.vs.kiev.ua/iryna-mazur-stomatologiya-ne-rozkish-a-zasib-zberezhennya-zdorov-ya/>.
17. І.П. Мазур, О.В. Павленко, В.Г. Близнюк (2017). Сучасний стан стоматологічної допомоги в Україні. HELS-UA.COM Спеціалізований медичний портал (17). Режим доступу <http://hels-ua.com/article/31266-suchasni-stan-stomatologchno-dopomogi-v-ukran/>
18. І.П. Мазур, О.М. Вахненко (2020) Сторіччя української стоматології: здобутки та сучасні виклики. Українські медичні вісті, (18). Режим доступу <http://umv.com.u/storichchua-ukrainskoi-stomatologii-zdobutki-ta-suchasni-vikliki/>.
19. «Про затвердження Програми «Профілактика та лікування стоматологічних захворювань на 2019 рік», Могилів-Подільська міська рада Вінницької області. Рішення № 754 від 20.12.2018 року. Режим доступу http://mpmr.gov.ua/uploads/documents/Rishennya_sesiy/7_s_31_sesiya/754.doc
20. О.В. Павленко, О.М. Вахненко, Л.Г. Єрмакова «Медична стоматологічна допомога в моделях медичного страхування різних країн» Сучасна стоматологія, 2019, № 5. Режим доступу <https://doi.org/10.33295/1992-576x-2019-5-100>
21. В. Шевцов, І. Хожило «Інституційний механізм державного регулювання комунального сектору стоматологічної допомоги в Україні». Державне управління та місцеве самоврядування, 2018, вип. 4 (39). Режим доступу [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2018/2018_04\(39\)/22pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2018/2018_04(39)/22pdf)

- 22.ZN, UA «Скільки коштує здоров'я, або як працюють системи медичного обслуговування у світі», 2019. Режим доступу <https://zn.ua/ukr/HEALTH/skilki-koshtuye-zdorov-ya-abo-yak-pracyuyut-sistemi-medichnogo-obslugovuvannya-u-sviti-330582.html>
- 23.О.В. Радучич «Медична реформа: бідна стоматологія – багата первинна ланка», Український медичний часопис, 2019 р. режим доступу: <https://www.com.ua/article/136995/medichna-reforma-bidna-stomatologiya-bagata-pervinna-lanka>
- 24.Організація стоматологічної допомоги міському та сільському населенню. Режим доступу <https://res.in.ua/organizaciya-stomatologichnoyi-dopomogi-misekomu-ta-silesekomu.html>
- 25.Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.11.2020).
- 26.Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 2 березня 2015 р. № 222-VIII (Редакція від 25.10.2020). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text> (дата звернення: 12.11.2020).
- 27.Про ліцензування медичної практики: Наказ МОЗ України від 31.07.2020 № 1760. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-18022020--382-pro-licenzuvannja-medichnoi-praktiki>(дата звернення: 12.11.2020).
- 28.Про суть автономізації. Реформа фінансування системи охорони здоров'я: веб-сайт. URL: <http://healthreform.in.ua/%D0%B0%D0%B2%D1%82%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D1%96%D0%B7%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F-%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D0%B3%D0%B0%D1%94->

- %D0%B2-%D1%82%D0%BE%D0%BC%D1%83-
%D1%89%D0%BE%D0%B1-%D0%B4%D0%BE%D0%B7%D0%B2/ (дата звернення: 12.11.2020).
- 29.Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України № 2168-VIII від 19 жовтня 2017 року (поточна редакція від 03.07.2020) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 12.11.2020).
- 30.Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань: Закон України від 15 травня 2003 року № 755-IV (поточна редакція від 16.07.2020). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/755-15#Text>(дата звернення: 12.11.2020).
- 31.Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 (поточна редакція від 26.12.2019) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.11.2020).
- 32.Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 (поточна редакція від 19.09.2020). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.11.2020).
- 33.Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 6 квітня 2017 року. № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text> (дата звернення: 12.11.2020).
- 34.Про Стратегію сталого розвитку "Україна - 2020": Указ Президента України від 12.01.2015. № 5/2015. URL:

- <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015#Text> (дата звернення: 12.11.2020).
35. Деякі питання про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text>. (дата звернення: 12.11.2020).
36. Реорганізація як інструмент підвищення рівня автономії медичних закладів в Україні: досвід, досягнення, проблеми та шляхи їх розв'язання. Тренінг «Стратегічне планування в охороні здоров'я на рівні госпітального округу». URL: <https://www.ua.undp.org/content/dam/ukraine/docs/Donbas/RPP/P5-M1.pdf> (дата звернення: 12.11.2020).
37. Рогач І.М., Палко А.І, Ремез М.М., Качер Е.І. Особливості надання стоматологічної допомоги в Україні та в Угорщині. *Науковий вісник Ужгородського університету*, серія «Медицина». 2017. № 2 (56). С. 129-131
38. Розрахунок планових показників обсягу діяльності стаціонарів лікарень і поліклінік. Парус : Інтернет-консультант: веб-сайт. URL: http://cons.parus.ua/_d.asp?r=02R1M7f45dbdd06e7228c8ebd81d94b7ec606 (дата звернення: 12.11.2020).
39. Сердюк О.І., Короп О.А., Рогожин Б.А., Просоленко Н.В. Організаційно-правові аспекти автономізації управлінсько-фінансової діяльності провайдерів медичних послуг як важлива складова реформування галузі охорони здоров'я. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2017. № 1 (5). С. 67-71.
40. Сіташ Т.Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформи. *Механізм економічного регулювання*. 2012. № 1. С. 167.
41. Скрип В.В. Медико-соціальне обґрунтування моделі підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03. Держ. ВНЗ "Ужгород. нац. ун-т". Ужгород, 2018. 24 с.

42. Статут Некомерційного підприємства Сумської обласної Ради «Сумська обласна клінічна стоматологічна поліклініка», 2020
43. Стоматологічна допомога в Україні: основні показники діяльності за 2008 – 2018 роки. Кропивницький: Поліум, 2018 – 212 с.
44. Техніко-економічне обґрунтування надання кваліфікованої стоматологічної допомоги населенню в умовах переведення стоматологічної поліклініки на самоокупність, 2017
45. Чопчик В.Д., Орлова Н.М. Значення приватних медичних закладів у забезпеченні населення м. Києва стоматологічною допомогою. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4/1 (53). URL: [file:///C:/Users/julia/Downloads/Uzn_2018_4\(1\)_8.pdf](file:///C:/Users/julia/Downloads/Uzn_2018_4(1)_8.pdf) (дата звернення: 12.11.2020).
46. Черненко З., Надтока О., Сердюк К. Як підвищити ефективність роботи державних та комунальних закладів охорони здоров'я? *Policy Paper*. Київ. 2015. URL: <https://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2017/08/12.pdf> (дата звернення: 12.11.2020).
47. Цивільний кодекс від 16 січня 2003 року. № 435-IV (поточна редакція від 16.10.2020) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 12.11.2020).