

СТЕНОГРАМА

засідання "круглого столу" в Комітеті Верховної Ради України
з питань охорони здоров'я на тему: "Напрями розвитку системи
організації стоматологічної допомоги в Україні"

13 квітня 2018 року

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Доброго дня, шановні колеги! Сьогодні, крім доброго дня, кажу ще й "Христос воскрес"! Рада всіх вас бачити в цей святковий тиждень. І, власне, радію, що ми разом з вами зможемо долучитися, я сподіваюся, до виконання такої особливої стратегії, яка для мене називається "Україна 80 – 20": 80 - це тривалість життя, якого ми маємо досягнути, а 20 – це кількість зубів, які мають бути здоровими у людини, коли вона досягає 80-річного віку.

Хто, як не ви, краще розумієте, що якщо зубів немає, починаються різні проблеми, насправді, нестоматологічні: гастроентерологічні, кардіологічні і всілякі різні. Але, крім обговорення теми "Напрями розвитку системи організації стоматологічної допомоги в Україні", я би ще дуже хотіла від вас почути ваші коментарі щодо Закону про лікарське самоврядування, бо ви у нас маєте окремий статус в цьому законі.

Сьогодні у нас тут присутній Олег Степанович, тому перед тим як перейти до приємної частини, я ще Олегу Степановичу надам слово для привітання.

Олег Степанович, будь ласка.

МУСІЙ О.С. Доброго дня, шановні колеги, друзі, доктори наші українські, які переживають зараз нелегкі часи. Бо час змін – це завжди часи нелегкі. Звісно, на сьогоднішньому "круглому столі" хотілося б перш за все почути від вас декілька важливих думок, які стануть провідними під час формування порядку денного Комітету з питань охорони здоров'я, по-перше; по-друге, під час голосування в залі Верховної Ради і агітування своїх колег-депутатів щодо підтримки, чи непідтримки, чи дискусії навколо перш за все двох ключових тем. Перша тема – це звільнення лікарів з рабства, так я називаю, це Закон про лікарське самоврядування, який має вже єдину редакцію і зареєстрований тиждень тому, напевне, вже сьомий чи восьмий раз. І Асоціація стоматологів України приймала дуже активну участь в його доопрацюванні. І на підтвердження цього є загальна позиція про те, що на відміну від країн, які вже мають лікарське самоврядування, в старому розумінні цього слова, в Україні ми спробуємо за проектом цього закону побудувати трьохпалатну систему управління, де стоматологи будуть окремо займати управлінську нішу в лікарському самоврядуванні. І, звісно, якщо довгоочікуване звільнення лікарів з рабства відбудеться через прийняття цього закону, перш за все, тому що це буде єдиним, поки що в Україні немає законодавчого підґрунтя для того, щоб професія лікаря стала вільною

професією. Щиро вірю, що більшість стоматологів поділяє точку зору, що стоматологи в Україні це лікарі, перш за все, а не дантисти чи стоматологи окремо, як намагаються нам нав'язати деякі засоби масової інформації і навіть колеги стоматологи про те, що ми такі всі окремішні, самі по собі, хочемо бути зовсім різними і окремими.

Друге питання дуже важливе, так як в будь-якому випадку при кожній владі зміни, які будуть іти, а вони, безумовно, необхідні в медицині, пов'язані будуть з побудовою первинної ланки. І ось тут ваша точка зору, місце стоматолога в первинній ланці, хотілось би почути, як, на якому рівні для того, щоб теж при прийнятті відповідних законопроектів вже, напевно, зі справжньої реформи охорони здоров'я, це в майбутньому скликанні Верховної Ради, які будемо лобювати, незалежно від того, хто де буде, роль, місце і функція стоматолога і стоматологічної допомоги на первинній ланці, тому що теж дискусійне питання і багато є прихильників залишити стоматологію на первинній ланці, а інші кажуть, що ні, це все-таки вторинна ланка.

І, безумовно, ваша позиція щодо фундаментального законопроекту 4456 "Про організацію медичного обслуговування", де стоматологічна допомога нарешті виокремлюються через внесення змін в Основи законодавства з питань охорони здоров'я, як окремий вид допомоги, і відповідно чи той шлях чекати з цим законом системним, який буде змінювати всю систему охорони здоров'я, є вірним, чи можливо окремо піти через внесення змін до Основ законодавства чи нову редакцію ви б запропонували, теж хотілось би почути вашу точку зору.

А загалом думаю, що останнім часом особливо упосліджене ставлення з боку керівництва нашого профільного міністерства до лікарів, безумовно, до стоматологів в тому числі, хочу вас запевнити, що в Комітеті з питань охорони здоров'я є здорові сили, які будуть стояти і відстоювати честь, гідність професії лікаря і завжди захищати лікарську спільноту, незалежно від того, що будуть говорити багато хто з тих людей, які не мають відношення до медицини і до вищої освіти, в тому числі і серед вищого керівництва держави.

Дякую всім і закликаю активно прийняти участь в сьогоднішньому обговоренні і роботі "круглого столу".

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Олег Степанович.

Зараз Комітет охорони здоров'я Верховної Ради разом з Асоціацією стоматологів України має велику честь нагородити і відзначити "Орденем Святої Аполонії", вашої покровительки, тих людей, які віддали 40 років свого життя служінню людям і своїй праці, своїй роботі.

І зараз для оголошення і озвучення наших номінантів передаю слово Голові Асоціації стоматологів України пані Ірині Мазур.

МАЗУР І. П. Шановні колеги! Шановні лікарі-стоматологи! Сьогодні у нас дійсно визначна подія: вперше стоматологи зібралися тут для обговорення саме негайних проблем практичної охорони здоров'я. Але разом з тим більшість із вас пропрацювала в стоматології багато років – хто 20, хто 30, хто 40, хто 50. І враховуючи те, що українці відсвяткували найбільше свято, це Великдень, і в ці святкові дні нам би хотілося розпочати роботу все ж таки з привітання людей тих, які віддали все своє життя служінню стоматології. І тому, будь ласка.

Почесною відзнакою "Орден святої Аполонії" за досягнення в розвитку стоматології, професіоналізм та милосердя, за успіхи в організації та наданні висококваліфікованої медичної та стоматологічної допомоги, значні досягнення в розвитку освіти, успіхи в професійній підготовці висококваліфікованих медичних і стоматологічних кадрів, вагомий внесок в розвиток вітчизняної та світової науки, з нагоди святкування сторіччя української наукової стоматологічної школи нагороджується доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені Платона Лукича Шупика, заслужений діяч науки і техніки України, віце-президент Асоціації стоматологів України Павленко Олексій Володимирович. Ви бачите, яка краса. Найкращі фалеристи України працювали.

(Оплески)

ПАВЛЕНКО О.В. Служу народу і стоматологічній службі України. Дякую.

МАЗУР І.П. Дякуємо вам, Олексію Володимировичу.

(Оплески)

МАЗУР І.П. Почесною відзнакою "Орден святої Аполонії" за досягнення в розвитку стоматології, професіоналізм та милосердя, за успіхи в організації та наданні висококваліфікованої медичної та стоматологічної допомоги, високі трудові досягнення і професійну майстерність, з нагоди святкування сторіччя української наукової школи нагороджується заслужений лікар України Коваленко Іван Олексійович.

(Оплески)

МАЗУР І.П. Дякую.

КОВАЛЕНКО І.О. Дуже дякую. Служу стоматології вже більше 50 років.

(Оплески)

МАЗУР І.П. Дякуємо вам.

Почесною відзнакою "Орден святої Аполонії" за досягнення в розвитку стоматології, професіоналізм та милосердя, за успіхи в організації та наданні висококваліфікованої медичної та стоматологічної допомоги, високі трудові досягнення, професіоналізм і майстерність, з нагоди святкування сторіччя української наукової стоматологічної школи нагороджується заслужений лікар України, кандидат медичних наук Скульська Світлана Василівна.

(Оплески)

СКУЛЬСЬКА С.В. Служу народу України і нашій стоматології.

МАЗУР І.П. Дякуємо.

(Оплески)

МАЗУР І.П. Почесною відзнакою за досягнення в розвитку стоматології, професіоналізм та милосердя Орден святої Аполлонії, успіхи в організації та наданні висококваліфікованої медичної та стоматологічної допомоги, високі трудові досягнення і професіональну майстерність з нагоди святкування 100-річчя Української наукової стоматологічної школи нагороджується Заслужений лікар України, кандидат медичних наук Савченко Володимир Віталійович.

(Оплески)

САВЧЕНКО В.В. Служу народу України, стоматології! І дякую своєму колективу Сумщини та й всій стоматології України, яка в нелегкий час має відстоювати свої заслуги.

Дякую.

МАЗУР І.П. Почесною відзнакою за досягнення в розвитку стоматології України, професіоналізм та милосердя Орден святої Аполлонії, успіхи в організації та наданні висококваліфікованої медичної та стоматологічної допомоги, високі трудові досягнення та професіоналізм з нагоди святкування 100-річчя Української наукової стоматологічної школи нагороджується лікар-стоматолог Близнюк Валентина Григорівна.

(Оплески)

БЛИЗНЮК В.Г. Дякую всім. Служу і народу України, і стоматології, і всім лікарям! Будьте всі здорові і тримайте всі стоматологію!

МАЗУР І.П. Дякуємо!

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, а тепер переходимо до робочих буднів.

Хочу зазначити, що стоматологія має дві сторони медалі. З одного боку, для когось це вдалий якісний бізнес, і можливість заробляти гроші. А з іншого боку, це безпека держави. І якщо можна сказати, що частина самоврядна стоматологів, яка вже давно заробляє гроші і має якісний бізнес, вона розвивається в Україні достатньо вдало, то ситуація з державним поглядом на стоматологію, на мій погляд, катастрофічно погіршується. Тому що комерціалізація стоматології, власне, те, що держава не піклується і не несе відповідальності і не фінансує в повному обсязі необхідну допомогу, яка має надаватися, і санація, і профілактичні огляди, то ми мали картину, коли йшла мобілізація солдат, ви пам'ятаєте, в перші роки війни, то 90 відсотків з них (90 відсотків! Не 30, не 40 і не 50), 90 відсотків з них мали не просто проблеми з зубами, мали катастрофічні проблеми з ротовою порожниною. Багато з них змушені були приймати знеболювальні препарати для того, щоб мати можливість виконувати свій обов'язок, багато з них втратили зуби.

І на сьогоднішній день держава ще досі не знає, як вирішити цю проблему. І проблема ця створена, тому що якби, коли наша молодь є ще молодістю, коли вони є дітьми, якби зуби доглядались нормально, якби лікувались нормально, якби була профілактика, то ми би не мали такої ситуації, яка була.

І, власне, коли деякі ваші колеги підходили до мене з проханням підтримати закон окремий про дантистів, стоматологів, у яких все добре, у яких все гаразд, то я, на жаль, змушена була відмовити. Тому що я вважаю, що те, що добре у стоматологів, це ще не значить, що добре у всієї держави.

І про стоматологічну допомогу ми сьогодні будемо говорити з вами, не про комерційний розвиток, він в ринковій економіці сам розвивається абсолютно нормально, ви всі це знаєте, бо багато з вас має приватну практику, приватні консультації. Стоматологія – це, мабуть, перша царина, яка вийшла з державних рамок, і люди почали заробляти – і це правильно, і нормально. Але це не означає, що тільки заробляти мають стоматологи!

І держава, безперечно, має створити адекватну політику в стоматології. І мова іде про державу стоматологію. І сьогодні я би хотіла, щоб ми з вами говорили саме про те, які відповідальності має взяти на себе держава, як ми маємо розвивати стоматологічну галузь для того, щоб в ситуації небезпеки, хай її у нас ніколи не буде, щоб всі захисники нашої держави і щоб всі наші діти, щоб у них були нормальні зуби. І тільки в цьому випадку ми зможемо з вами досягнути оцієї цифри 80/20, коли у людини в старшому віці ще будуть

свої нормальні зуби, якими вона зможе жувати, зможе нормально пережовувати і зможе нормально харчуватися. Бо якщо зубів нема і немає можливості ставити імпланти, немає можливості займатись протезуванням, то шансів нормально харчуватися нема. Це означає, що порушуються всі абсолютно функції організму, іде повне розбалансування і системи організму - ні серцево-судинна, ні кишково-шлунковий тракт - вже не можуть працювати адекватно.

Тому, власне, завдання сьогоднішнього "круглого столу" - це не створення умов для бізнес-розвитку стоматології, це завдання знову-таки ринкової економіки і наших інших комітетів, а завдання цього "круглого столу" - зрозуміти, що ж ми маємо зробити, в тому числі, щоб у нас було більше претендентів в космонавти. Бо космонавтом може бути лише той, у кого немає ні одної пломби в зубах. Тобто, як нам потрібно працювати з дітьми, з харчуванням, які рекомендації потрібно давати, як впливати на вживання газованої води, солодощів, всього того, що сьогодні у відкритому абсолютно доступі і що нам значно зменшує кількість майбутніх космонавтів.

Тому зараз я надаю слово для першого виступу завідувачу кафедри стоматології Інституту стоматології імені Шупика, заслуженому діячу науки та техніки України, академіку Павленку Олексію Володимировичу. "Роль та місце стоматологічної служби на первинній ланці медичної допомоги: галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я".

ПАВЛЕНКО О.В. Дякую, шановна Ольга Вадимівна.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. У вас 10 хвилин.

ПАВЛЕНКО О.В. Добре.

Дякую, шановні колеги, за можливість сьогодні взяти участь в обговоренні дуже суттєвих питань, пов'язаних з нашою спільною дисципліною. Казати про стоматологію та значимість її, особливе відношення до неї немає потреби в цій професійній залі і я також хочу висловити слова подяки Комітету охорони здоров'я Верховної Ради, який за останній час дуже прискіпливо відноситься до проблем нашої спеціальності і дає нам можливість висловитись, і я сподіваюсь, визначитись в тих напрямках розвитку нашої спеціальності, що дасть безпосередні результати.

На сьогоднішній день, на жаль, немає чіткого уявлення розвитку і дуже багато пропозицій, які сьогодні ставлять наших пересічних колег і населення в такі умови невизначеності, і коли ми не визначимо поєднання інтересів, мотивації між державою, нашою спеціальністю і пацієнтами, ми не можемо далі просувати наші з вами ті пропозиції, які будуть висловлені і в цій залі також.

Відповідно, що держава і сьогодні місцеве самоврядування, яке дуже активно розвивається на теренах нашої держави, ви маєте відповідним чином забезпечити, з точки зору держави, стабільне здоров'я населення на основі законодавчій, в цьому полі ми будемо мати можливість обговорити деякі питання, і відповідно безпосереднім виконавцем на місцевому рівні - це соціально-економічна спадковість і доступність стоматологічної допомоги для різних верств населення і про те, що сьогодні в преамбулі казав Олег Степанович, Ольга Вадимівна і Ірина Петрівна, я також сподіваюсь, в своїй презентації наголосить.

Населення очікує від нас доступності, якості, можливості вибору форми надання стоматологічної допомоги, соціальної спадковості, привабливості форми її отримання. Медичний персонал відповідним чином очікує від вирішення цих питань в законодавчих підзаконних документах, гідного рівня оплати, професійної і соціальної захищеності, професійного функціонального та ресурсного забезпечення роботи фахівців, можливість регулярного удосконалення, незалежність в межах закону вибору форми роботи, місця роботи, професійної поведінки.

Алгоритм управління, ми всі з вами, говорячи про нашу з вами спеціальність, відповідним чином працюємо на споживача стоматологічних послуг, тобто на населення, на пересічного громадянина України, як в Україні, так і за її межами, і цю допомогу надає лікар-стоматолог. І тут виникає питання в трьох напрямках: як він готується, хто його готує, де він має можливість працювати, і відповідним чином сьогоднішній комплекс інструментів, устаткування має бути представлений в доступності для роботи. Відповідно дуже багато сьогодні питань, і про це сьогодні в програмі нашої дискусії є, це питання до- і післядипломної освіти. Тут дуже багато питань, суперечок. Я так думаю, що в тому плані дуже велика у нас є можливість адаптувати і під сучасні вимоги європейського, перш за все, освітнього простору нашу до- і післядипломну освіту зокрема. Це питання, пов'язане з відповідним місцем роботи, з ліцензуванням стоматологічної діяльності, означенням його і вартості, і багато чого іншого.

Є різні висловлювання, я не хочу забирати ваш час, ми вчора навіть проводили відповідну дискусію, що кожен лікар може бути господарем свого робочого місця і відповідати саме за свою роботу своєю особистою ліцензією. Ну і відповідним чином сьогодні дуже багато, буквально от протягом цих двох тижнів проведено дві стоматологічні виставки, де споживачі стоматологічного ринку мають можливість удосконалювати і впроваджувати сучасні технології. Ну і зрозуміло, що на сьогоднішній день існує і, я сподіваюсь, буде активно працювати координаційна рада Міністерства охорони здоров'я, де означені відповідні експерти по напрямках, які представлені як експертами з державних установ, так і громадських організацій.

І в Міністерстві охорони здоров'я останній нормативний документ, згідно того існуючого сьогодні наказу, є про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги, на що акцентував увагу Олег Степанович, відносно ролі нашої з вами спеціальності, протоколів лікування на цьому етапі. І в цьому наказі головним завданням є забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічною, безперервною і орієнтованою на пацієнта первинною медичною допомогою, спрямованою на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшення потреби у госпіталізації та покращення якості. Є додатки, можна його оцінювати, але треба з ним працювати і, можливо, удосконалювати, що не заперечує нам з вами це робити.

За останній час, десятиріччя, стоматологія розвивається в компетенції для стоматолога нової формації. Серед таких компетенцій є участь з членами стоматологічних бригад, з іншими медичними фахівцями у зміцненні здоров'я всіх пацієнтів. І є одні там в цьому наказі позиції, де можна було б у нього оці от компетенції вкласти разом з первинною ланкою і означити відповідним чином свою там присутність, зміни останніх років включно з еволюцією лікарської практики, нових постачальників стоматологічних послуг, розширення складу стоматологічних бригад на чолі з лікарем-стоматологом.

Тепер відповідним чином про те, що сьогодні говорилося вже. Є відповідне ствердження, що старіння населення є досягненням в області охорони здоров'я, і це робить зазначені зміни необхідними і пропонує повну інтеграцію стоматології і медицини, це програма 8020, яка сьогодні вже означена, ну і є відповідні думки про те, що важливо зберегти незалежність стоматологічних професій, в іншому випадку індивідуальність буде втрачена, стоматологія перетвориться ще в одну галузь, тому треба прислухатися і до такої позиції, і взяти всі ці позитивні моменти, які існують в такій трактовці, і з об'єднанням наших з вами думок вийти на відповідний результат для того, щоб його наші споживачі, перш за все, пацієнти відчули.

Ну, хотів би також підкреслити значимість стоматологічного здоров'я у загальному стані здоров'я людини, яка всім добре відома. Це пов'язано перш за все з наданням стоматологічної допомоги дітям, підліткам, літнім людям.

Відповідно також хотілося зазначити і питання, пов'язане з захворюванням тканин пародонтом. І дуже активна сьогодні робота наших колег в тому напрямку визначає актуальність впровадження не тільки протоколів і організаційних форм організації цього процесу, про що, я думаю, шановна професор Галина Федорівна дасть вам інформацію.

І відповідним чином ті питання, які сьогодні зазначені відносно того, що саме стоматологічне здоров'я має і великі соціальні проблеми. Згідно даних Міністерства охорони здоров'я і соціального забезпечення Сполучених Штатів через проблеми з зубами, які зустрічаються в 51% населення,

втрачаються навчальні години при отриманні відповідних освітянських послуг. Стоматологічне здоров'я пов'язане з національною безпекою. За даними також американських дослідників, їх проведено Міністерством оборони, 52% новобранців гостро потребують стоматологічного лікування, що призвело до значної затримки розгортання військ. Відповідним чином це може адаптувати і при сьогоднішніх наших умовах, про які сьогодні Ольга Вадимівна зазначила у своєму виступі.

Тобто, виходячи з того, що лікарі-стоматологи, які знаходяться на передовій профілактики та діагностики захворювань порожнини рота та системних соматичних захворювань, у багатьох країнах світу стоматологічна допомога надається на первинній ланці. Тому основними завданнями є визначення галузевого стандарту стоматологічної допомоги в існуючому правовому просторі та в її перспективі.

Відповідним чином на сьогоднішній день опрацьовані певні напрямки по стандартизації нашої з вами роботи. Біля 250 клінічних форм патології в різних напрямках стоматології вже опрацьовані, але потребують набагато більше уваги в тому напрямку. І я сподіваюсь, що ці робочі групи і наші фахівці приймуть активну участь в її відтворенні.

Ще можна сказати, що в стоматології найбільш перспективний традиційний підхід до стандартів по аналогії з контролем відповідно контролю на кінці технологічного ланцюжка. І відповідним чином я хотів би від нас віднести до наказу 751-го за 2012 рік про відповідні тлумачення локального протоколу, клінічного маршруту пацієнтів.

І на завершення хотів би надати пропозицію до рішення сьогоднішнього "круглого столу", в проект рішення: підготувати та подати до Верховної Ради законопроект про внесення змін до Закону України про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я, а саме - виділити стоматологічну допомогу в окремий вид медичної допомоги, яка має надаватись на первинному, вторинному та третинному рівнях на засадах співфінансування державного бюджету та коштів місцевого бюджету.

Слава Україні! І бажаю нам плідної праці. Дякую за можливість сьогодні виступити перед вами. *(Оплески)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую вам.

До доповіді запрошується професор кафедри стоматології НМАПО імені Шупика, президент Асоціації стоматологів України пані Ірина Мазур. "Стратегічні напрямки розвитку стоматологічної галузі України". 10 хвилин, будь ласка.

МАЗУР І.П. Шановні колеги, ще раз вітаю вас у цій залі. Для того ми сьогодні зібралися, щоб обговорити основні положення, що відбувається в стоматології і куди нам рухатися. Сьогодні фактично у цій залі присутня еліта стоматологічного суспільства. І сьогодні саме вам, шановні колеги,

довіряють ваші лікарі. І потім, коли ви поїдете у свої області і будете нести ту інформацію, яка сьогодні буде тут оприлюднена, будуть довіряти вам.

Сьогодні, завдячуючи Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я, є пряма телетрансляція. Ви пам'ятаєте, що ми збиралися з вами на координаційній раді, ми обговорювали ці питання, але, на жаль, у нас не було телебачення, у нас не було підтримки, сьогодні у нас є така можливість. Тому я прошу вас до дискусії, говорити про те, що сьогодні є. І я впевнена, що разом ми зможемо обговорити і створити те, що буде завтра прийнято і суспільством, і народом України. І наші діти, які навчаються у сфері стоматології, будуть працювати щасливо.

Отже, стратегічні напрямки. На сьогоднішній день Асоціація стоматологів України, вона є правонаступником українського наукового стоматологічного суспільства та об'єднує і вищі навчальні медичні заклади, і Національну академію медичних наук України, і заклади охорони здоров'я різних форм власності. Разом з тим, Асоціація стоматологів України співпрацює із Всесвітньою організацією охорони здоров'я через Всесвітню федерацію стоматологів. І сьогодні ми отримуємо певні документи та маємо можливість обговорювати перш за все ці документи для того, щоб визначити, якою ж буде програма стоматологів на завтра. Ми співпрацюємо з Міністерством охорони здоров'я. Ви знаєте, що є Координаційна рада зі стоматології. Співпрацюємо з Національною лікарською радою. І завдячуючи такій співпраці, є розуміння і лікарів загальної практики проблем стоматології, і стоматологи стали ближче із професійними медичними асоціаціями.

На Всесвітній федерації стоматологів України ми маємо змогу і донести інформацію, що відбувається в нашому суспільстві, і заручитися можливістю захисту перед Всесвітньою організацією охорони здоров'я через FDA, захисту стоматологічної спільноти. І це неодноразово ми обговорювали на наших засіданнях. Завдячуючи діяльності Асоціації стоматологів України, тут на мапі в цьому підручнику Україна не є білою плямою, ми активно передаємо ту інформацію, що відбувається в стоматології України. І на сьогоднішній день є Програма розвитку стоматології всього світу, і це основні моменти: перше, стоматологічна допомога повинна задовольняти зростаючі потреби населення України – це важливо. Саме заради цього ми тут і зібralися – якою буде стоматологічна допомога завтра. І розширення ролі стоматолога в медичній спільноті. Якщо там окремо дантисти, не лікарі, а лікарі окремо, то сьогодні так склалося історично, що стоматологи, вони разом з лікарями загальної практики.

Сьогодні буде доповідь про фундаментальні дослідження від Національної академії медичних наук щодо того, якою має бути наука в Україні.

Де кілька слів. Сьогодні є Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я. Асоціація стоматологів України активно співпрацює з

Міністерством охорони здоров'я. І вже більш ніж 10 років поспіль виходять отакі книжки. Вони друкуються за рахунок тих членських внесків, які вносять стоматологи, і це є головна статистика, що відбувається в стоматології України.

Ви знаєте, що готуючись до нашого 4-го Національного українського конгресу, ми створили і ось таку "Стоматологію в Україні", і ця книжка є сьогодні настільною для усіх лікарів-стоматологів, і там є інформація, що відбувається саме в нашому стоматологічному суспільстві, і є певні викладки. Подивіться, найбільша кількість лікарів-стоматологів, 73 відсотки, працюють у державних закладах охорони здоров'я. Вони працюють і надають допомогу пацієнтам.

Далі слід зазначити, що є тенденція до скорочення забезпеченості лікарями-стоматологами, це дані 2016 року. Дані 2017 року тільки надійшли в Міністерство охорони здоров'я в березні, вони будуть обговорені і представлені до вашої уваги. Подивіться, зменшується кількість. Разом з тим, слід зазначити, що в деяких регіонах є достатнє забезпечення, а такі області, як Миколаївська, Херсонська сьогодні присутні на нашому засіданні. Там недостатня забезпеченість лікарями-стоматологами.

Ось ця табличка, вона вказує, скільки є посад лікарів-стоматологів у лікувально-профілактичних закладах і різниця між штатними і фізичними. На перший погляд, є певний надлишок лікарів-стоматологів, але слід зазначити, що сьогодні стоматологія дуже і дуже складна спеціальність. Не кожна людина в 60 років може приймати пацієнта. Але разом з тим, нам збільшили пенсійний вік, і про це ми маємо також говорити. Сьогодні навіть у приватні клініки хіба візьмуть людину, лікаря-стоматолога, яким 50-60 років? Швидше за все, візьмуть лікаря молодшого. Але разом з тим, це наш потенціал, який дасть нам можливість все ж таки зберегти стоматологічну допомогу.

Достатня кількість на сьогодні є поліклінік і відділень стоматологічних і сама головна задача – не зруйнувати, а зберегти, тому що наша співпраця, наші податки, які ми платили на охорону здоров'я, вони закладені саме в цих поліклініках. І те, що ми маємо, ми маємо зберегти.

Щодо приватних клінік, це знову ж повторюю, дані Міністерства охорони здоров'я. Подивіться, є 744, 477 і кількість основних працівників, але подивіться, скільки працює позаштатно і співвідношення 0,065. Чому так? Це також ми маємо говорити, але разом з тим, це все є на сайті. Якщо ви захочете, ви зможете прочитати і ознайомитись, тому що ми прагнемо до максимального інформування всієї спільноти.

Протягом 2016 року лікарі-стоматологи України надали більш, ніж 43 мільйони візитів, візити за допомогою, як можна цим знехтувати, не знаю, і в тому числі до закладів охорони здоров'я державних і до стоматологічних приватних клінік.

Сьогодні кожен другий українець, який звернувся за стоматологічною допомогою, він потребував санації порожнини рота як у дітей, так і у

дорослих. Більше переважають – це західні області України, менше – це центральні області України. І от співвідношення, скільки ходить до лікарів-стоматологів у приватній клініці і до державних – 83 відсотки відвідують людей із цих 43-х мільйонів, відвідують державні заклади. Є на це певні причини – і вартість послуг стоматологічних, вона занадто висока для людей, які отримують 3200 заробітну плату. І 16 відвідують приватні клініки, за даними статистики. Якщо співвіднести кількість відвідувань на одну посаду лікаря-стоматолога державного, подивіться, майже 2 з половиною тисячі відвідувань приходиться на лікаря протягом року, що працює в державному закладі. І приватні – так, звичайно, в цих умовах у лікаря є більша можливість надати всеохоплюючу стоматологічну допомогу.

Але, разом з тим, з чим сьогодні звертались, це дані, в яких проводили опитування лікарів-стоматологів, коли телефонують і представляються від Асоціації, це значить наші колеги, які дають можливість потім дати нам ось таку цифру. Подивіться, терапевт-стоматолог приймав лише 5 відсотків з метою профілактики, а основний прийом – це больовий, це пародонтит, травми, запальні процеси. І лікар хірург-стоматолог – лише 2 відсотки. Ми маємо перебудувати цю піраміду, щоб люди приходили не за допомогою, а з метою профілактики, і тоді у нас, дійсно, зменшиться.

У нас є цілі сталого розвитку України, і це підписала Україна, будучи в Організації Об'єднаних Націй, підписав Прем'єр-міністр, шановний пан Гройсман. Ми маємо забезпечити добре здоров'я і благополуччя. Але мені б хотілося зупинитися і ще раз повторити той основний документ, у відповідності до якого має бути первинна медико-санітарна допомога. Це Резолюція Всесвітньої асамблеї охорона здоров'я щодо забезпечення здоров'я порожнини рота, і це є програмним документом до профілактики лікування хронічних неінфекційних захворювань.

Шановні колеги! 80 відсотків українців сьогодні помирають від кардіоваскулярної патології. І стоматологи також можуть давати профілактику цим проблемам. Це було розглянуто, і не тільки на Всесвітній асоціації, але й Резолюцією Організації Об'єднаних Націй. І подивіться, тут чітко записано, що захворювання порожнини рота, вони впливають на серцево-судинні, і це підтверджують наші наукові дослідження, які проводяться, і відповідна декларація є, і ми перепідписали у 2017 році на Всесвітній організації. От подивіться, спільні чинники ризику розвитку основних неінфекційних захворювань, це кардіоваскулярні, цукровий діабет, онкологічні і хронічні респіраторні.

Ми інформуємо суспільство через газету "Ваше здоров'я", сьогодні має бути ця газета, через публікацію відповідних видань. Ми вдячні і Олегу Степановичу, і Ользі Вадимівні за те, що вони підтримують закони про самоврядування. Сказати, що Асоціація не обговорює – хочу показати декілька слайдів. 31 березня ми обговорювали ці питання, і це ви, шановні мої колеги, дякую вам. 21-го - Ужгород, ми обговорювали саме ці питання.

Миколаїв - 11 травня – ми обговорювали саме ці питання, якою буде стоматологія. Дніпропетровськ – ми маємо нагоду ще раз обговорити ці питання. Кам'янець-Подільський – ми обговорювали і давали цю інформацію на шпальтах газет "Ваше здоров'я", "Здоров'я України".

Щодо лікарських товариств – була і відповідна стаття, яка надрукована в "Здоров'ї України". Разом з тим, ми дуже активно це обговорювали, як має розвиватися стоматологія на Національних українських стоматологічних конгресах.

І хотіла би звернути вашу увагу, що до 4-го Національного стоматологічного конгресу були залучені: і Ольга Вадимівна вітала нас, і Олег Степанович, дуже дякую, ви бачите, що ми тоді домовилися про трипалатну систему самоврядування. І це є в резолюції, яка є на сайті Асоціації стоматологів України. Сьогодні є законопроект 8250 про трипалатну систему.

Таким чином, підсумовуючи вищесказане, хотіла б сказати, що головне сьогодні в Асоціації – це збереження кадрового потенціалу, збереження лікарів. Це найбільша скарбниця нашої Української держави. Збереження комунальної стоматології. Довго ми вибудовували цю комунальну стоматологію, і саме в оцій книжці написано, яким чином це давалося, як було це важко, але разом з тим сьогодні ми маємо, і це ми маємо зберегти – затвердження гарантованого державного мінімуму. І сьогодні буде презентація по цьому питанню. І особливо медико-технологічні документи зі стандартизації. Ми маємо чітко знати, згідно яких протоколів працює лікар-стоматолог для якісного забезпечення надання стоматологічної допомоги.

Сьогодні Асоціація стоматологів України приймає активну участь у формальній і неформальній, і інформальній, я вважаю, що необхідно поглиблювати саме це і в організації безперервного професійного розвитку. Освіта має бути високоякісною. І це завдячуючи саме цьому моменту, ми будемо надавати високоякісну стоматологічну допомогу.

І розвиток фундаментальних наук, я дякую, що сьогодні у нас буде і в якому напрямку це буде, співпраця з науковими школами Європи, я дякую нашим шановним колегам професорам, які дуже активно проводять саме цю роботу, проводять і фундаментальні дослідження і співпрацюють з науковими школами Європи та світу.

Асоціація стоматологів України, і ви сьогодні отримали, запрошує вас на обговорення, якою має бути сільська медицина. Там буде доповідь від людей, які створювали цю сільську медицину, які знають, як вона має організовуватися, і нам необхідні якісь певні підзаконні акти для того, щоб ми знали, яким чином відбувається.

І пріоритетним напрямком є запровадження Національної програми профілактики неінфекційних захворювань. І як складова цієї, має бути стоматологічне дослідження і профілактика основних стоматологічних захворювань.

І саме під таким гаслом ми плануємо провести в жовтні З'їзд стоматологів України.

Дякую за увагу, шановні колеги, і дякую за те, що ви сьогодні тут представляєте Україну, представляєте стоматологічну допомогу, і дякую за те, що ми сьогодні зібралися тут для обговорення.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дяку, пані Ірино.

Ми, на жаль, тільки вчора ввечері отримали листа від Міністерства охорони здоров'я, ми просили, щоб міністерство нам надало представника для доповіді, і тільки вчора отримали інформацію про те, що пані Ірина Скрипник – член координаційної ради Міністерства охорони здоров'я України з питань стоматології і член правління Асоціації стоматологічної освіти України, що вона буде сьогодні мати можливість нам озвучити позицію Міністерства охорони здоров'я.

Тому зараз надаю слово пані Ірині. Її немає в програмі, тому що Міністерство охорони здоров'я трохи із запізненням відповідає на наші запити.

Пані Ірино, будь ласка.

СКРИПНИК І. Дякую.

Глибокоповажна президія, шановні колеги! Дякую за можливість сьогодні сказати декілька слів з позиції МОЗу щодо необхідності самоврядності в професії стоматологічної практики. Головне наше сьогоднішнє завдання як лікарів – забезпечити якість надання стоматологічної допомоги. І з попередніх виступів ми явно бачимо, скільки питань постає на шляху до досягнення цієї високої якості надання медичної допомоги.

Ірина Петрівна тільки що розповіла детально про ті питання, які стосуються проблем праці стоматологів сьогодні. І це стосується не тільки праці у великих містах, а це є і сільська медицина. Ірина Петрівна також наголосила і на проблеми, які стосуються освіти, особливо у стоматологічній практиці.

Я також хочу висловити глибоку повагу Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я за те, що ми вже неодноразово збираємося тут і обговорюємо як проблеми освіти, так і проблеми необхідності самоврядності і в стоматологічній, і в медичній практиці загалом. Кому, як не фахівцям, говорити про такі питання, як написання професійних стандартів, без яких на сьогоднішній день ми не можемо забезпечити якісну медичну допомогу нашому населенню. Бо існуючі на сьогоднішній день локальні протоколи ми можемо прирівняти тому, як ми з вами маємо можливість в супермаркеті купувати продукти, де є технічні умови виготовлення, і це зовсім не те, що є державний стандарт якості. Тому локальний протокол

дозволяє клінікам працювати відповідно до своїх прописаних правил, але державний стандарт якості ми з вами маємо випрацювати. І до цього мають залучитися саме фахівці, які розуміються на стоматологічній практиці.

Так само, коли ми будемо говорити про професійні стандарти, ми будемо говорити і про укладання освітніх стандартів. На сьогоднішній день ми маємо автономію всіх вузів, ми маємо можливість змінювати програми, щоб вони відповідали програмам європейської якості. Але, на жаль, ми ще від жодного навчального закладу не почули, що ми можемо обмінятися студентами, і наш студент може пройти навчання хоча б протягом одного семестру за кордоном. Тому туди так само мають залучитися професіонали, професійна спільнота.

Програми профілактики, які на сьогодні є дуже нагальним питанням, так само наші стоматологи мають туди долучитися.

До чого я веду? До того, що дякуючи Комітету з питань охорони здоров'я, питання самоврядності на сьогоднішній день є дуже важливим. І, висловлюючи думку Міністерства охорони здоров'я, Міністерство охорони здоров'я підтримує готовність професійної спільноти долучитися до укладання такої роботи.

Дякую за увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Запрошую до слова заступника голови правління Всеукраїнського лікарського товариства з доповіддю "Інноваційний розвиток медицини: роль стоматолога" Надутого Костянтина Олександровича. Будь ласка.

НАДУТИЙ К.О. Доброго дня, шановні народні депутати, шановні колеги, друзі!

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пане Костянтинне, можу вас попросити підійти сюди на нашу імпровізовану трибуну? І прошу доповідачів в зв'язку з тим, що ми з вами знаходимося в прямому ефірі, іде трансляція, готуватися і підходити сюди, щоб камера вас не шукала по залу. Дякую.

НАДУТИЙ К.О. Дякую.

Доброго дня! Ще раз вітаю, шановні колеги, друзі, шановна президія! Врешті, інноваційний розвиток, я не настільки вчений, щоби дійсно про це говорити. Правда, я більше громадський діяч і мені властиво говорити про речі якісь такі зрозумілі кожному пересічному громадянину і кожному медику. Я, напевно, про це й скажу. Я трошечки переформатував свою доповідь, почувши вже те, що сказали колеги.

Про що ми маємо думати і про що ми маємо говорити один одному і суспільству? Дуже багато питань. Стоматолог – це лікар чи не лікар? Чи це дантист і ремесло просто, звичайне ремесло – рукоділля? Ага, дискусія

пішла. Зуби і ротова порожнина – це орган і не рудиментарний, який працює щодня і від якого залежить визначально здоров'я людини. Лікування і профілактика захворювань органу не може бути предметом ремесла цирюльника, да? Це може бути предметом чого? Медичної діяльності. Це лікар! Лікар і стоматологія – це медицина, однозначно.

Друге питання, чи стоматологія і стоматологічне здоров'я - розкіш? Про це дуже багато ідеться. У нас в умах економістів від медицини, нових економістів від медицини, народжуються такі ідеї: що ще б можна було в медицині не фінансувати, після чого люди не помруть? А люди без стоматологічної допомоги помирають. В деяких країнах світу стоматологію скасовували державні програми повністю фінансування. Що отримали? Нирки, суглоби, серце, решту! Не від зубів помирали, помирали від інших – від органів-мішеней.

Я не науковець, я просто розумію, що коня, ми ж українці, так? Коня вибирають по зубах. Нема зубів, куди? На ковбасу. Скасовувати стоматологію – це українців на ковбасу. Перепрошую, але це так. Безплатну стоматологію скасовувати не можна! Пробували обмежувати.

Що ми обстоюємо? От сидимо в цій залі і говоримо про дуже цікаві, правильні, академічні речі. Що ми насправді обстоюємо? Щоб був стоматологічний кабінет, там працював стоматолог, отримував зарплату. Ми за це говоримо сьогодні? Та ми ж то насправді всі тяж пацієнти. Ми і наші родичі – всі пацієнти, і наші діти пацієнти, і у всіх є по 32 зуба і є чим займатися. Насправді ми обстоюємо своє власне право, право своїх родин на життя і здоров'я. От що ми відстоюємо, коли ми говоримо про стоматологічну допомогу.

Як ми це повинні відстоювати? Ми з більшістю присутніх в залі обговорювали багато разів ті законопроекти, які пропонував комітет, раніше навіть, чим те, що запропонувало міністерство як реформу. Це законопроект про організацію медичного обслуговування, де вперше була прописана стоматологічна медична допомога у всіх її розділах і аспектах. І там була прописана первинна стоматологічна допомога як вид медичної допомоги. Сьогодні це є в "нормативці"? Немає. Ми говоримо про первинну медичну допомогу і 370 гривень виділили на всю первинну медичну допомогу. Де там стоматологія? В 370 гривнях її точно не може бути. Чи первинна стоматологія це первинна допомога? Це, правда, первинна допомога, бо це передусім первенція, але вона коштує значно дорожче, ніж просто допомога сімейного лікаря звичайного. І це повинна бути окрема програма, розрахована, прорахована і так далі.

Куди сімейний лікар сьогодні буде скеровувати своїх пацієнтів, про здоров'я яких він піклується і відповідає? До кого: до приватного стоматолога? Так, добре, що є приватна стоматологія. Супер. Державне приватне партнерство полягає в чіткому розподілі повноважень і відповідальності. За що відповідає комунальна безоплатна, гарантована і так

далі складова, за що? За загальну доступність. Сьогодні говорили про якість, високу якість, в нас надвисока якість стоматологічної допомоги. До нас приїжджають з інших країн, з Америки прилітають.

Ми повинні говорити про доступність. Державна комунальна і гарантована бюджетом допомога повинна бути передусім доступною, і в тому числі якісною, безумовно. А от проривні моменти, інновації, ризиковий сегмент, от в мене доповідь називається про інновації, це сфера приватного сектору, це його відповідальність, це його партнерський вклад в загальне здоров'я, в його розвиток, в динаміку і так далі.

Що ми сьогодні маємо? Ми сьогодні маємо колосальну деформацію. Сьогодні можна казати так, що більшість стоматологів прагне займатись не зубами, а їх відсутністю. Ну, так же? Це проривна. Імплантацією, дуже вірно. Ось в чому справу.

Отже, коли ми говоримо про стоматологію, ми говоримо про її місце, інтегроване місце у медичному обслуговуванні, в медицині. Ми говоримо про її доступність кожному громадянину, бо ми громадяни України і наші діти. Ми говоримо про її якість, безумовно, щоб ми працювали, щоб ми жили з зубами і жили довго. Чим більше зубів в порожнині рота, тим більше тривалість життя людини, а тривалість життя, то це складова людського капіталу. От ви знаєте, з чого складається людський капітал розвинутих країн? Людський капітал складається з людей і їх здоров'я і в розвинутих країнах цей вклад 60 відсотків, Німеччина і Японія – 80 відсотків, скільки в Україні, це просто жах, це просто жах.

Отже, давайте підведемо ризик. Лікар: а) стоматолог, стоматолог-лікар, по-друге, стоматологія – це необхідна обов'язкова складова медичного обслуговування і медичної допомоги.

І третє. Коли ми говоримо про ці речі, ми говоримо не про себе передусім, ми говоримо про своїх пацієнтів, про свої родини, про свої сім'ї, про своїх дітей і батьків. І це заповіт нам, до речі, світової медичної спільноти. Без лікарського самоврядування, про яке сьогодні було сказано, обстоювати права пацієнта неможливо.

Дякую за увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане Костянтинне, за чудову доповідь.

Запрошую Олександра Вахненка – віце-президента Асоціації стоматологів України, кандидата медичних наук, Заслуженого лікаря України: "Гарантований державний рівень надання стоматологічної допомоги – передумова єдиної державної політики в стоматології".

Прошу підготуватися пана Коваленка.

ВАХНЕНКО О.М. Шановна президіє, шановні учасники "круглого столу"! По-перше, я хочу подякувати Комітету з питань охорони здоров'я, що ви звернули увагу на стоматологію, тому що дуже часто так буває, що і на

місцях, і на рівні держави стоматологію якось відкидають за рамки: ви там самі викручуйтеся, ви там самі щось робіть.

Відомо, що стоматологічна допомога має особливості, відмінні від інших лікарняних спеціальностей. І в більшості європейських країн вона виділена в окремий вид медичної допомоги, яка надається на первинному, вторинному і третинному рівнях.

Сьогодні в Україні існує така колізія, що де-юре стоматологічна допомога виступає, як одна з лікарських спеціальностей, а де-факто, як я вже говорив, вона винесена за рамки, на жаль.

Я дуже вдячний, що є той законопроект, про який сьогодні вже зараз говорилося, про виділення стоматології в окремий вид медичної допомоги, і підтримую доповідачів попередніх, які пропонували все-таки за рамками цього законопроекту внести зміни до основ законодавства України про охорону здоров'я і виділити стоматологію в окремий вид медичної допомоги.

Що де-факто? Де-факто найголовніше, що фінансово стоматологія виноситься за рамки комунальної стоматології, і місцеві органи самоврядування на свій розсуд вирішують як, кого фінансувати, кого залишати і тому подібне. Державної політики в області стоматології немає.

Що повинна, перш за все зробити держава? Це визначити той мінімум стоматологічної допомоги, який повинен надаватися за бюджетні кошти чи, дай Бог, буде введено обов'язкове державне медичне страхування, як у більшості європейських країн, за рахунок державного страхування, але без цього далі рухатися ми не будемо. Ми будемо говорити, ми будемо виливати свої емоції, але так все буде і залишатися.

Місцеві органи самоврядування вже зможуть, враховуючи свої можливості фінансові, враховуючи своє бачення проблеми, підвищувати скільки завгодно цей рівень безоплатної стоматологічної допомоги. Але це та риска, нижче якої не можна опуститися. Причому я проти того, щоб ділити стоматологію на комунальну, державну, приватну. Стоматологія єдина, пацієнти в нас єдині і доступ до цих коштів повинні мати однаковий всі стоматологи, незалежно від того, кому вони підпорядковані, в якій сфері вони працюють, про механізми зараз говорити не будемо.

Отже, гарантований рівень. Що ж таке розуміти під гарантованим рівнем? Гарантований рівень ми хочемо концептуально показати, не будемо зараз говорити про цифри, про розрахунки, це справа економістів. Гарантований рівень державний надання стоматологічної допомоги – це обсяг профілактичної в першу чергу, лікувальної, хірургічної та ортопедичної стоматологічної допомоги, що повинна надаватися за рахунок бюджетних коштів чи коштів обов'язкового державного медичного страхування. Те, про що я вже говорив, рівний доступ до оплати гарантованого державного рівня надання стоматологічної допомоги у стоматологічних медичних закладах, кабінетах незалежно від

підпорядкування та форми власності відповідно до прийнятих нормативно-правових документів.

Далі. Не може бути гарантований рівень однаковий для всіх категорій населення. Повинен бути окремо гарантований рівень, визначений для дитячого населення в першу чергу, для пільгових категорій населення і для дорослого населення. Тут є особливості і груп населення, і юридичні моменти і так далі, і тому подібне.

По дитячому населенню. В першу чергу профілактичний огляд мінімум один раз на рік. В обов'язковому порядку. Надання лікувальної, хірургічної стоматологічної допомоги у визначеному обсязі. Профілактична робота з дітьми відповідно до затверджених програм. Звичайно, програми повинні бути, я підтримую Ірину Петрівну і інших доповідачів. Звичайно, стандарти і протоколи повинні бути, тому що розрахувати конкретно гарантований рівень, не маючи в руках стандартів і протоколів, це неможливо і нереально, це будуть одні наші з вами балачки.

Тепер стосовно пільгових категорій населення. Тут є особливості. Ну, по-перше, обов'язковий профілактичний огляд раз на рік, надання лікувальної та хірургічної стоматологічної допомоги у визначеному обсязі та надання ортопедичної стоматологічної допомоги за маловитратними технологіями у визначеному обсязі.

Я звертаюсь до шановних народних депутатів. Є така проблема, яка "пече" на місцях усіх, хто працює в комунальних закладах, це пільгове зубне протезування. У багатьох законах задеклароване безоплатне зубне протезування пільгове, але задеклароване нечітко, розмито, невизначено і найголовніше – не покривається це фінансово. І лікар залишається один на один з пацієнтом, коли юридично пацієнт вимагає і має право вимагати від лікаря певного всього того обсягу, який задекларований у законодавстві, це законодавство починаючи з початку 90-х років формувалося, і прийшов уже час навести там порядок, знову ж таки, конкретизувати, визначитися в цьому.

У нас добавилась ще одна пільгова категорія – учасники АТО, там повинні бути окремі підходи і окремі питання по реабілітації, про що раніше не раз говорили в першу чергу Мирон Миронович, я повністю це підтримую, але порядок в цьому законодавстві потрібно навести, без цього ми далі рухатись не можемо. І сьогодні це дуже "пече" наших колег на місцях, тому що величезне протиріччя між фінансовим забезпеченням і декларуванням законодавчим. І друге, я ще раз повторю, в законодавчому цьому декларуванні дуже багато невизначеності, нечіткості, незрозумілості.

Далі. Дорослому населенню – це профілактичні огляди один раз на рік, надання лікувальної та хірургічної стоматологічної допомоги у визначеному обсязі. Для чого потрібні профілактичні огляди? Для чого? Не тільки для того, щоб визначити, що потрібно даному пацієнту і що вимагає він в стоматологічному лікуванні.

Якщо взяти досвід європейських країн, наприклад, в Німеччині, то можна це сформулювати таким чином: гарантований державний рівень надання медичної допомоги може бути забезпечений громадянам лише за умови своєчасного проходження щорічного профілактичного огляду та виконання всіх рекомендацій за його результатами. Ми не так давно зустрічалися з колегами з Німеччини, які розповідали, як це у них працює і як це діє. Якщо людина не пройшла профілактичний огляд або не виконала його рекомендації, то тільки швидка і невідкладна допомога може бути надана, за гарантований обсяг по обов'язковому медичному страхуванню не може бути і мови. Тому що за здоров'я звичайно держава повинна піклуватись, лікарі, але в першу чергу за здоров'я своє повинен піклуватись громадянин, і це ставить його в такі рамки, що він вимушений і економічно думати, якщо він не розуміє це фізично.

Далі. Як показує досвід європейських країн, гарантований державний рівень надання стоматологічної допомоги використовується при формуванні програми загальнодержавного обов'язкового медичного страхування. Я все-таки думаю, шановна Ольга Вадимівна, що ми прийдемо до загальнообов'язкового державного страхування і, на мій погляд, іншого шляху у нас немає. І от тоді, коли буде формуватись програма страхування і програма надання допомоги по загальнодержавному страхуванню, без гарантованого рівня ніякої далі дороги бути не може.

Після прийняття гарантованого державного рівня надання стоматологічної допомоги вся решта стоматологічних послуг оплачується коштами громадян за тарифами, що мають розраховуватись за єдиною затвердженою методикою. Не за єдиними тарифами, а за єдиною методикою, тому що сьогодні з тарифами теж є проблема і є багато питань. Але це тема іншої розмови.

Це те, що я хотів сказати. Дякую за увагу. *(Оплески)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Олександр Миколайович.

Шановні колеги, запрошую до доповіді Коваленка Івана Олексійовича – Заслужений лікар України, головний лікар Черкаської обласної стоматологічної поліклініки. "Надання стоматологічної допомоги сільському населенню, яке проживає у малих та віддалених селах".

Я би хотіла прокоментувати Олександра Миколайовича Вахненка і сказати, що я абсолютно однозначно підтримую реформування галузі охорони здоров'я і збереження людського потенціалу України через введення загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Це прописано в нашій Конституції. Це прописано в Коаліційній угоді. Я була автором того закону, який, власне, ввів фінансування медичної послуги, Закон "Про автономізацію". І наступним законом мав би бути закон про загальнообов'язкове державне медичне страхування, який мав визначити хто за що платить. На жаль, поки що спрацював, скажімо так, процес

лібералізації або комерціалізації, коли міністерством було прийнято і парламентом Закон про обмеження доступу, обмеження фінансових гарантій, і не пояснено механізм спів оплати чи повної оплати, а що робити, власне, тим людям, на яких грошей немає сьогодні? А це майже 80 відсотків онкохворих, майже 70 відсотків хворих на серцево-судинні хвороби, в яких гроші не закладені на лікування. Тому я сподіваюся, я буду наполягати, наголошувати і боротися за те, щоб українські люди були захищені і щоб держава гарантувала їм доступ до безоплатного, не безкоштовного, а безоплатного для людей лікування всіх основних нозологій. І безперечно держава буде ставати більш економічно розвинутою, перелік буде збільшувати. Але ми маємо будувати соціально-справедливу державу і вміти гарно рахувати, за що ми платимо. Але ні в якому разі не перекладати ці витрати на кишені людей, у яких сьогодні грошей немає.

Іване Олексійовичу, будь ласка, вам слово.

КОВАЛЕНКО І.О. Дякую.

Перш за все, хочу подякувати вам, Ольго Вадимівно, і вам, Олеже Степановичу, що вперше за всі роки, що я працюю, стоматологічна служба слухається на такому високому рівні. Ви увійдете в історію, як новатори цього. І за це хочеться вам подякувати.

Сьогодні в такий складний час, економічно складний час, надання стоматологічної допомоги сільському населенню дуже складне і багатогранне. Практично принцип організації стоматологічної допомоги що сільському, що міському населенню однаковий, але виконання самої процедури надання стоматологічної допомоги залежить від багатьох факторів, які є сьогодні в селі.

Це, перш за все, наші сьогоднішні шляхи сполучення, транспорт. Розпорошеність населення, яке проживає у віддалених населених пунктах, де проживає 500 осіб 400 осіб, і їм доводиться добиратися до стоматолога за 3-35 кілометрів, щоб отримати якусь допомогу.

Почалося це десь років 6 тому, коли забрали штатних лікарів-стоматологів від дільничних лікарень і амбулаторій у центральні районні лікарні. І це була велика помилка, я вважаю, нашого керівництва: міністерство не відстояло, а Кабінет Міністрів залишив це так, як є.

І сьогодні, наприклад, наша область – 56 відсотків населення проживає у міській місцевості, 43,7 відсотка – у сільській місцевості. Було в нас до цієї так званої "реформи", я не знаю, чому називається це "реформа", це просто відновлення статус-кво слабкого, недостатнього фінансування і скорочення штатів, якщо так брати. Це ж не реформа. Реформа – це покращення, я так розумію. Було в нас понад 200, тобто в кожному селі, де проживає від 1500 до 3 000 людей, були ставки стоматологів і довкола них приписані села, максимум на відстані 7-8 кілометрів. Сьогодні забрали у центральну районну лікарню лікарів і залишили 120 кабінетів, це там, де головні лікарі, ми

втручаємося в це, слава Богу, нас розуміє управління охорони здоров'я наше, залишилось 120 таких. І якщо я говорю про труднощі, які ми відчуваємо у наданні цієї стоматологічної допомоги, залишилось від забезпечення населення міського від 4,5 до 5-и лікарів-стоматологів на 10 тисяч населення, то в сільській місцевості із цими відрядженими стоматологами – 2,2. А якщо, наприклад, малі села, то нуль, немає.

От і хочу я зараз вам показати... Добре, хай буде. Значить, шляхи сполучення. Ми зробили моніторинг захворюваності сільського населення і організацію доставки цих людей. Значить, у нас на всю область тільки в 3-х районах є щоденне сполучення із населеними пунктами. В 7-и районах, ось дивіться, таке сполучення відсутнє взагалі. А в решті – 2-5 разів на тиждень. Це катастрофа, це біда. Люди не можуть добратися. Тим більше, по сьогоднішніх дорогах. А ось ця забезпеченість – дивіться. Поверніть назад. У малих селах проживає 52 відсотки, тобто там, де немає стоматолога, а в цих селах, де пунктові так звані, проживає 47 відсотків населення. І вони відповідно обслуговують цих людей. Завтра головний лікар скаже: "Я забираю стоматологів на центральну районну лікарню" – і все. І на цьому закінчиться надання стоматологічної допомоги. Далі.

Значить, ми провели моніторинг захворюваності дитячого населення в області. Взяли 3 райони, біля 500 дітей оглянули. Сільського населення було оглянуто десь біля 400, і 150-200 дітей десь було міського населення. І що характерно? 12-річок ми дивилися і 17-річних дітей. У 12-річок практично захворюваність однакова: зміна прикусу пройшла. У 17-річок уже удвічі більше захворюваності у сільській місцевості, ніж там, де є стоматологи або у містах.

Далі. Дивимося індекс КПВ, це тобто карієс, пломба, видалений зуб. У 12-річок практично однаково. А подивіться, у 17-річок ось ускладнений карієс 5,5 відсотка, у місті – 0. У 13-річок – 7, у місті – 0,9. Тобто там, де є стоматологи, там робота ведеться.

І щоб скоротити час, я боюся, що я можу затримати... Так само ви виявляли моніторингом наявність ортодонтичної патології. І процент ортодонтичної патології практично не відрізняється, він трошки вищий у міського населення. Це пов'язано з харчування. Ці діти більш на нормальному харчуванні, і у них практично деформація прикусу менша. А у міських – більша.

Захворювань пародонту. У міських дітей – 16,8, у 17-річних. Тут 12,6, тобто у сільських дітей значно менша.

І хотів би звернути увагу на кількість запломбованих зубів: у 17-річок, сільських дітей – 55 відсотків, а у міських – 83 відсотки, тому що там є лікар.

Маючи таку ситуацію, ми вже більше 15 років через своїх колег з Великої Британії отримали 3 пересувні стоматологічні амбулаторії, обладнані сучасним обладнанням. І ми організували ці виїзди, власне, в ці малі села. Коли ми побачили там дітей, 87 відсотків дітей, яких перший раз оглядали,

вони підлягають санації. У той же час, як там, де є стоматологи, ми, до речі, у нас гарні показники, у нас десь 42-43 відсотка всього, тобто трохи більше, ніж природній приріст карієсу.

І таким чином ми вже виїжджаємо багато років, і ситуація трошки покращилася. Цього достатньо. 4-а нам амбулаторія була прислана по бюджету, ми її віддали у 2014 році на АТО. До речі, там наші лікарі теж працюють.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

КОВАЛЕНКО І.О. Я ще не закінчив. Буквально ще 2 хвилини.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, дуже прошу вас, всіх наступних, для того, щоб я могла ще дати слово всім наступним висловитися, хто хоче висловитися, ми маємо з вами дотримуватися регламенту. У зв'язку з тим, що у нас вже пішов перебор, я вам надам ще 2 хвилини, то, будь ласка, всі наступні ваші доповіді скоротіть, будь ласка, до 5, максимум до 7 хвилин.

Дякую.

КОВАЛЕНКО І.О. Значить, але ж самими амбулаторіями ми не охоплюємо все населення, тому що його там багато проживає.

Ми позаминулого року розробили комплексну програму профілактики стоматологічних захворювань, зокрема дитячого населення, затвердили обласною радою. І ця комплексна програма профілактики зобов'язує шкільні автобуси довозити з малих сіл дітей і старше населення до стоматологічних кабінетів. Але комплексна програма профілактики дала свої нам результати, до речі, вона передбачає фінансування додаткове з місцевих бюджетів, але вона закінчиться в 2020 році.

Я прошу і я думаю, що мене всі підтримають. Ольга Вадимівна, всі депутати, залиште на первинному рівні лікаря-стоматолога. Лікар-стоматолог по відвідуваннях другий після загальної медицини. Наша область невелика, Ірина Володимирівна розповідала, про це не буду говорити.

І потім є питання до Міністерства охорони здоров'я. Я не знаю, як склались списки чи кандидатури на експертів, які зараз знаходяться у міністерстві, із 8 осіб 4 приватні. Ми нічого не маємо проти, ми дуже гарно співпрацюємо з приватними. Якщо по Україні приватні десь приблизно 17 відсотків, то у нас їх 33. Але ж 4 приватних, половина цих людей. Чому не має практичних лікарів в експертній комісії? Я прошу на це якось звернути увагу.

Дякую за увагу. *(Оплески)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Ми обов'язково в резолюцію нашого сьогоднішнього "круглого столу", я прошу всіх врахувати, що, по-перше, в нас іде трансляція, по-друге, іде запис, буде стенограма. Все, що ви хочете, щоб було додане в резолюцію, будь ласка, озвучуйте, що ми хотіли б, щоб ці питання були надані в резолюцію. Ми, зі свого боку, напишемо в Міністерство охорони здоров'я прохання переглянути склад їх робочої групи. Дякую.

Запрошую до слова Світлану Васиївну Скульську – голову "Стоматологічної асоціації Київщини", з доповіддю "Практичні аспекти організації стоматологічної допомоги населенню Київської області". Світлана Васиївна, у вас 5 хвилин. Прошу підготуватись Володимир Савченку.

СКУЛЬСЬКА С.В. Шановні присутні, шановні колеги, дякую за можливість виступити в такому гарному високоповажному залі. Стоматологія, як і вся охорона здоров'я, сьогодні переживає непростий період реформування, перетворення і адаптації роботи під час ринкових відносин.

По кількості відвідувань – це звичайно наймасовіша галузь охорони здоров'я. На основі доказової медицини доведений тісний взаємозв'язок між загально-соматичними захворюваннями та стоматологічними захворюваннями, тому стоматологію ні в якому разі не можна відмежовувати від загальної охорони здоров'я.

Київська область – це центральна область і вона має свої особливості. Це єдина область, в якій обласний центр і центр України співпадають, і це накладає свій відбиток на стоматологічну службу нашої області. Населення області складає біля 2 мільйонів чоловік, біля 80 відсотків це доросле населення, біля 20 – дитяче населення, 65 відсотків – міське, 35 – сільське. Дитяче населення також розподіляється, як і доросле.

Мережа стоматологічних закладів складається з 8 поліклінік, стоматологічних відділень, стоматкабінетів і 2 відділень щелепно-лицевої хірургії. Відповідно до форми власності розподіляється таким чином: 75% - заклади Міністерство охорони здоров'я і 20% - приватні заклади. По місцю надання стоматологічної допомоги, біля 70% пацієнтів наших одержують у місті і біля 30 - у селі. Розподіл лікарів відповідно до того, де вони працюють, біля 18% працюють на госпрозрахунку і 80% - у комунальних бюджетних закладах.

Лікарі за спеціальностями в системі охорони здоров'я розподіляються таким чином, що найбільше у нас лікарів-стоматологів – їх біля 50%, а вузьких фахівців у нас менше. І є тенденція до збільшення лікарів-стоматологів і зменшення вузьких спеціальностей: лікарів-стоматологів дитячих, хірургів, ортопедів.

Далі, відповідно до форми власності, кількість відвідувань спеціалістів. Наші пацієнти біля 70% відвідують заклади охорони здоров'я комунальні, бюджетні і біля 30% - приватні заклади.

Потреба в стоматологічній допомозі дорослому населенню, у нас іде тенденція до зростання на сьогоднішній день, і вона складає біля 71%. У дитячого населення - 41%.

Дуже тривожить те, що зменшується кількість шкільних стаціонарних стоматологічних кабінетів. На сьогоднішній день їх 51.

Таким чином, ми бачимо, що рівень стоматологічної захворюваності і потреба в стоматологічній допомозі в області висока. Особливо турбує стан ротової порожнини молодих людей, студентів, призовників. По даним профілактичних оглядів біля 90% воїнів АТО потребує стоматологічної допомоги.

Ми знаємо, що стоматологічна допомога високозатратна. І враховуючи реалії сьогодення потрібно знайти вихід для вирішення наших проблем. А проблеми наші синхронізуються із проблемами по Україні в галузі – це і зменшення доступності надання допомоги людям, які проживають на селі, обмежене фінансування і матеріально-технічна база, різні підходи до вирішення стоматологічних наших проблем, висока стоматологічна захворюваність, особливо у молодих людей, недосконала нормативно-правова база та інше.

Оскільки всі стоматологічні проблеми починаються із дитячого віку, я хочу на прикладі надання стоматологічної допомоги дитячому населенню міста Біла Церква показати ефективність її проведення. У місті тим більше є гарний досвід проведення профілактичної диспансеризації більше ніж 20 років. Диспансеризація проводиться стоматологічна систематично, комплексно, безперервно і диференційовано. Допомога надається дітям як у поліклініці, але в основному це в стаціонарних шкільних кабінетах, де працюють лікарі-стоматологи цілий рік. Кабінети оснащені і відповідають всім санітарно-епідемічним вимогам.

Таким чином, в результаті нашої постійної, безперервної, систематичної роботи в школах, особливо в стаціонарних шкільних кабінетах, ми маємо такі результати. Розповсюдженість карієсу постійних зубів у дітей у нас зменшилась, інтенсивність у 12-річних – це показник віку, який дуже важко піддається корекції – також зменшився. Кількість дітей із інтактними здоровими зубами збільшилась. Відсоток ускладненого карієсу постійних зубів зменшилась. І зменшилась у нас кількість видалення постійних зубів у дітей. За даними щелепно-лицьового стаціонару, за останніх 3 роки жодна дитина міста не знаходилась на стаціонарному лікуванні з приводу гострих запальних процесів щелепно-лицьової ділянки. Завдяки тому, що в школах постійно працюють лікарі-стоматологи, батьки не відпрошуються з роботи і таким чином не завдають шкоди виробництву. Ми прорахували коефіцієнт ефективності робочого часу наших лікарів-стоматологів. Якщо 10 років тому один лікар санував одну школу на 800-900 дітей, то зараз він санує біля 2-х з половиною тисяч дітей. Це завдяки тому, що при лікуванні дітей однієї і тієї школи зменшилась кількість ускладненого

карієсу, вивільнився робочий час лікаря-стоматолога для проведення профілактики у більшій кількості дітей.

Надання стоматологічної допомоги дітям саме в організованих дитячих колективах має велику медичну, соціальну і економічну ефективність. Ми наші показники перевели у гривневий еквівалент, і економісти прорахували, що за 5 останніх років зекономлено державі біля півтора мільйона гривень. Чи це не явний доказ того, що наша шкільна стоматологія має право на існування? Її потрібно розвивати і підтримувати.

Тому, знаючи наші проблеми, і з метою впровадження профілактичних заходів ми зробили висновки і маємо такі пропозиції. У всьому світі шкільна стоматологія на основі доказової медицини довела свою ефективність, зубні гігієністи проводять профілактичні заходи, і для збереження найціннішого, що в нас є, це здоров'я наших дітей, стоматологічне здоров'я в тому числі, нам потрібно зберегти стаціонарні шкільні кабінети і шкільну стоматологію для проведення профілактичних заходів у дітей. Для цього потрібно оновити сумісний міжгалузевий наказ Міністерства охорони здоров'я і Міністерства освіти, для вирішення питання підвищення рівня надання стоматологічної допомоги соціально незахищеним верствам населення, особливо дітям, потрібно прийняти державні фінансові гарантії.

Стратегічний напрямок розвитку всієї галузі охорони здоров'я це профілактика, тому на загальнодержавному рівні потрібно прийняти національну стратегію профілактики стоматологічних захворювань. В кожному регіоні можливість фінансування стоматологічної допомоги може бути різною, але загальнодержавна політика у профілактиці повинна бути чітко прописана.

Питання обов'язкового медичного страхування я підтримую, є законопроект, і для того щоб урегулювати фінансове навантаження на бюджет, потрібно його прийняти. Стоматологія – це самодостатня дисципліна з високоорганізованою структурою, і для її розвитку у контексті реформування потрібне її професійне самоврядування як один з найважливіших елементів управління професійною діяльністю. Потрібно прийняти Закон про самоврядування у галузі охорони здоров'я і врегулювати, звичайно, дуже важливе питання, законність роботи лікаря-стоматолога на первинній ланці з метою покращення доступності стоматологічної допомоги сільським людям, людям, які проживають на селі, і тим більше, що в нас є ціла низка нормативно-правових документів про сільську медицину, які прийняті. Звичайно, потрібно розвивати стоматологію платну, стоматологічні платні послуги у вигляді оплати і співоплати.

Дякую за увагу. *(Оплески)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Запрошую до слова Володимира Савченка, Заслуженого лікаря України, головного стоматолога управління охорони здоров'я Сумської

обласної державної адміністрації. "Стоматологія – дилема в умовах медичної реформи в Україні".

Пан Володимир, у мене велике прохання. Не робіть, будь ласка, звіт про те, як все добре. Всі знають, що добре, що недобре і всі знають насправді, як воно зараз не відповідає дійсності. Прошу вас і у вас є 5 хвилин проговорити без тексту, відкладіть його. Краще вас це ніхто не знає. Скажіть найголовніше, скажіть ті проблеми, які є і які шляхи для їх вирішення ви бачите. Дякую.

САВЧЕНКО В.В. Дякую.

Ольга Вадимівна, Ірина Петрівна, Олег Степанович. Через те, що мало часу, тому я тезовим порядком буквально озвучу ті основні моменти, які я хотів сьогодні перед такою поважною громадою висловити.

Тому перше питання, я повторююсь вкотре, де ми в цій медичній реформі 370 гривень? Хто буде платити кошти за пацієнта, який приходить з первинної ланки? Немає цього. Хто повинен спрямовувати? Сімейний лікар за своїм направленням до вузького фахового спеціаліста, а потім платити кошти стоматологу. Також треба вирішувати питання.

Що стосується іншого. Олександр Миколайович добре сказав, що мінімальний об'єм без невідкладної допомоги безкоштовний, але треба чітко визначити, що це буде, в якій нозологічній формі, що ми повинні надавати безкоштовно кожній пільговій категорії. Це основне, без цього взагалі не зможемо просити кошти в бюджету і зараз задавали питання, коли переходять наші комунальні заклади в комунальні комерційні неприбуткові підприємства якимось чином, це дилема повна, неприбуткове комерційне підприємство, як це може бути. Це треба також вирішувати ці питання.

Що стосується забезпечення молодих спеціалістів, коли він приходить на роботу. От наша тарифна сітка, що медична сестра, що санітарка, що молодий лікар-стоматолог, тому великий вплив наших спеціалістів як фахових, так і молодих за кордон. Шановні, ми втрачаємо їх і доволі непоганих спеціалістів ми втрачаємо. Вони виїжджають за кордон і ми їх не бачимо.

Що стосується випадків захворюваності, то в нас є занедбаність випадків запальних процесів, вона зростає, тому що профілактики немає. Ми втрачаємо профілактичний напрямок. Це також велике проблемне питання, що попередній доповідач сказав, дуже цікава доповідь була і правильна доповідь була, профілактика на один карбованець, так сказав Семашко, вкладених коштів на профілактику, ми економимо 10. Правильно? Цього ніхто не відміняв, так воно є, але ми забуваємо. Ми проаналізували, в минулому році витратили 320 тисяч на шкільні кабінети, 50 шкільних кабінетів в Сумській області, і, вибачте мене, 25 відсотків відмовників. Діти не хочуть лікуватись, бояться лікуватись, якимось чином це трапляється.

Тому куди вони ідуть? Як занедбані потім випадки, які потрапляють у відділення. Це також проблема.

Що стосується сільської медицини. Звичайно, в нас є також ця проблема. Є громади, які об'єдналися, об'єднання громад, є ті, які доволі непогано розуміються на медицині, а є деякі люди в цьому залі, вибачте, не побоюся цього слова сказати, прийшли і не розуміють медицини: що в неї треба вкладати кошти, що треба зберігати ту медицину, яка є. І стоматолог, моя особиста думка та моїх колег, повинен бути на первинній ланці. Сьогодні тут присутні керівники моїх найбільших стоматологічних поліклінік нашої області, де віддаленість до 50 кілометрів є від поліклініки. І вони їздять і надають допомогу. 50 кілометрів – сніг, дощ, ями – вони їдуть надають допомогу.

Але є ще непорозуміння деяких місцевих громад в цьому об'ємі допомоги. Це також важливе питання. Це повинно бути вирішено на рівні Міністерства охорони здоров'я однозначно, і Кабінетом Міністрів та Верховною Радою.

Я хотів би зупинитися окремо, маючи таку нагоду, що у нас сьогодні є наші військові колеги. Шановні, питання реабілітації наших хлопців, які боронять нашу державу, стоїть дуже важливим. Я піднімав це на рівні адміністрації, на рівні губернатора – ми хочемо розробити програму реабілітації наших хлопців. Чому? Тому що порахували, і дуже невелика кількість виділяється на це. І питання інше: хто повинен виділяти ці кошти – чи Міністерство оборони окремою статтею на цих хлопців, це перше, які воюють, і друге, контрактники, які йдуть на військову службу за контрактом. Тому що ми їх протезуємо, до того пільгового невеличкого об'єму коштів, які виділяють, ми їх протезуємо, повинні надати допомогу. Правильно? І потім на наших, вибачте мені, пенсіонерів, які стоять у черзі по 4-5 років, шановні, ми також колись такими будемо! Давайте також такого боятися. І те, що сказала Ольга Вадимівна, 21, 80 років з зубами, ну, звичайно, це було б для нас найкращою нагородою. Оце таке питання.

Тому прорахували ми по нашій області: лише у нас потреба по нашій поліклініці – необхідно 57,9 відсотка потребує зубного протезування. А з них молодий вік, дентальна імплантація. І, вибачте мені, це не є якоюсь піар акцією, коли там розуміли, коли проводив Мирон Миронович, це реально проблемне питання, яке треба вирішувати. Коронка – це перший шлях до видалення зуба, давайте почнемо з того. Тому це треба вбачати однозначно.

Тому я сьогодні виходжу з пропозицією, щоб ми вийшли до Міністерства оборони, щоб вони на боялися на призивних комісіях, хай "зроблять" собі лікаря-стоматолога, який буде ознайомлений з усіма нормативними документами Міністерства оборони: кого беруть в армію, кого не беруть в армію, тому що ми виділяємо лікаря, я плачу йому заробітну платню, і він 2 місяці сидить у військовому комісаріаті і ознайомлюється з клінічною картиною, кого відсторонити від служби і по якій статті. Це не є

зовсім правильно. Ми зробимо всім, але треба розділити кошти якимось чином.

Тому безоплатна стоматологія має право на життя, вона повинна бути, тому що у нас великий контингент людей, які потребують цього. І ми повинні про це не забувати. Я підготував доповнення до рекомендацій до Міністерства охорони здоров'я, це ті, що нехай вони прислуховуються до побажань Асоціації стоматологів, наших громадських об'єднань стоматологів, які існують сьогодні. Чому? Тому що вони формують реформи в стоматології, не прислуховуються до загалу. Вони так, самі собі вирішили, що на первинці не буде стоматолога, давайте того знімемо – того не може бути зовсім. Ми практикуємо науковці, які дійсно розуміють проблему звідти, знизу, з землі. Нехай вони спустяться трішки на землю і подивляться що там є під ногами, де прості люди є, які потребують вирішення цієї проблеми. Оце, вибачте, може емоційно, але в такому стилі, тому що за браком часу, я хотів доповісти.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

(Оплески)

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Запрошую до доповіді Філіппенкову Ларису, доцента кафедри ортопедичної стоматології та ортодонції ПВНЗ "Київський медичний університет", президента "Всеукраїнської спілки безперервної медичної освіти". "Партнерство приватної та комунальної стоматології. Як не втратити кадровий потенціал лікарів-стоматологів".

Будь ласка, пані Ларисо.

ФІЛІППЕНКОВА Л.О. Я дуже дякую за можливість виступити перед таким шановним товариством. Ще раз вітаю всіх зі святами, які у нас зараз є. Я не буду зараз давати презентацію на флешці, я скажу дуже коротко все те, що відчуваю, будучи все-таки більше представником саме не державної структури, не як викладач, а як працівник громадський в тому числі, і маючи свою приватну практику.

На сьогоднішній день, коли ми говоримо про співпрацю комерційних структур та державних структур, на жаль, мушу визнати: у нас немає державної стоматології, тому що навіть державна стоматологія, яка вона в нас є, за браком матеріалів, якими треба лікувати людей, а вони їх лікують, значить, вони десь ті матеріали беруть, і якщо їм не купується те все державою, значить, вони те все купують за свою зарплату. А відповідно їм треба ті кошти якось повернути. Мені бабуся казала: "Як не знаєш, що сказати, скажи правду". Я скажу, як воно є, як бачимо це ми, комерційні

структури. І коли на сьогоднішній день постає питання, людина втратила робоче місце і вона починає пошуки, тому що там скоротили, там немає бюджетних місць, там немає, вони приходять до нас, вони приходять влаштовуватися на роботу, запитайте будь-якого власника комерційної структури, чи він хоче взяти собі на роботу лікаря навіть зі стажем, який приходить з поліклініки. Не хоче. Чому? Тому є дуже багато проблем і є дуже багато причин.

Тому співпраця і партнерство приватної стоматології і державної на рівні якимось чином допомогти на сьогоднішній день державним лікарям, які втрачають свої робочі місця, вони не можуть бути актуальними. Може бути актуальною наявність структури, яка об'єднує всіх стоматологів, і людина має звернутися туди. Вона не може звернутися до міністерства, воно їй не допоможе. Вона не може звернутися до територіальних органів, бо в них також немає коштів, вони не запланували, що їм треба лікувати свою громаду. То нам треба об'єднуватися. Нам треба об'єднуватися в товариства, спільноти, і це не має значення, чи то ми... Розумієте, багато зараз дуже розмов і дуже багато обговорень: три палати, дві палати, одна палата - хоч вісім палат, але має бути бажання професіоналів створити свою власну між собою структуру, яка буде працювати перш за все на забезпечення нашого народу стоматологічною допомогою. Комерційні структури на сьогоднішній день мають дуже великий вплив і можливості, і бажання розвивати інноваційні технології. Вони мають єдине те, що не може мати державна стоматологія – це уміння ризикувати. Ризикувати власними коштами, ризикувати відповідати за тих людей, яких вони взяли на роботу, для того щоб впроваджувати самі точні, самі нові, саме ті технології, які дуже-дуже невідгідні і неможливо знайти в державі для них грошей.

Але чи можемо ми позбавляти людей, які не мають коштів, на лікування і отримання високотехнологічної на сьогоднішній день допомоги? Звісно, ні. Тому далі іде співпраця державних, комунальних та приватних. В якому ракурсі? Є томограф КТ, давайте зробимо це так, щоб люди, які приходять в комунальні заклади і у них немає коштів, а їм є потреба те КТ зробити, то нехай вони прийдуть в комерційну установу. Але яким чином то буде фінансуватись? Оце проблема наша з вами.

Не та проблема, що немає куди піти. В селі, так, я розумію. Але мають бути центри і нехай то будуть комерційні центри. Чому ми їх так боїмося? Їх не треба боятися. Всі ті люди, які працюють у комерційних структурах, вони такі самі люди, які готові допомогти. Допомогти воїнам АТО, коли асоціація цифрових стоматологічних технологій за один день, навіть запрошуючи іноземних, вони за узгодженням, разом з університетською клінікою, проводять за один день реабілітацію, нехай тимчасову, але воїну АТО. Це реально! Це можливо і ми бажаємо цього.

Але необізнаність – це дуже великий біч наших лікарів, які не мають фактично доступу до високотехнологічних моментів, де треба навчатися. В

цьому ракурсі приватна стоматологія і асоціації в тому числі мають змогу і бажання дати можливість інтернам працювати, дати можливість їм робочих місць. Навіть, плюс до того, дати можливість тим лікарям-інтернам безпосередньо виконувати ту профілактичну і безпосередню роботу на своїх робочих місцях в приватних. Але нехай ті інтерни ідуть, треба узгодити ці питання.

Наступний момент. Що стосується стоматології, у нас дуже, надзвичайно талановиті люди.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, вибачте, будь ласка. Якщо вам це не цікаво, ми зупиняємо доповідь. Якщо не цікаво, давайте наступного, будь ласка, запрошуємо доповідача.

ФІЛІППЕНКОВА Л.О. Я дуже коротко закінчу. Якщо українські стоматологи дуже запрошувані міжнародною стоматологічною спільнотою на те, щоб робити доповіді по всьому світові, і ці люди, повертаючись в Україну, і, слава богу, вони залишаються і працюють в Україні. Але сенс і вирішення питання категорій на сьогоднішній день, коли у нас перше, що стоїть для отримання категорії – це стаж, то треба це передивлятися.

І основний месидж, який я би хотіла сказати. Шановні стоматологи, нам всім треба буди разом: комерційним, не комерційним, державним, за гроші, без грошей. Тому що діло рук того, хто тоне, це справа саме тих, хто тоне, ніяк по-інакшому. І наявність навіть уже законопроектів, які говорять про те, що ми маємо бути самоврядними, це вже дуже великий крок і дуже великий плюс.

І основне, що нам треба зробити, як на мій погляд, нам треба просто об'єднатись, але об'єднатись не за своїми амбіціями, а об'єднатись на підґрунті необхідності населення в стоматологічній допомозі і запропонувати вирішення цього, але всі разом і кожен має взяти на себе певну відповідальність, а не перекладати її з одних плечей: МОЗ на Кабмін, з Кабміну ще кудись, немає того, бо це все наші батьки, наші діти, наше майбутнє і наше минуле, без якого ми ніхто. Тому давайте ми будемо допомагати їм.

Дякую. *(Оплески)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Запрошую до доповіді Галину Білоклицьку, доктора медичних наук, професора, президента Асоціації лікарів-пародонтологів України. "Про спеціальність лікаря-пародонтолога в Україні"

Пані Галина, прошу вас озвучити тезово ті проблеми, які є, що б ви хотіли, щоб було включено в резолюцію.

БІЛОКЛИЦЬКА Г.Ф. Добре.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. І хотілось би, щоб це цікаво було вашим колегам.

БЛОКЛИЦЬКА Г.Ф. Сподіваюсь.

Шановні колеги, перш за все я хочу подякувати за запрошення на таке професійне засідання, бо я маю честь сьогодні виступати від імені Асоціації лікарів-пародонтологів України, спеціальності якої немає в Україні.

Я хочу перш за все звернути вашу увагу на захворювання тканин пародонта в населення України. Ви бачите, що серед них це діти і дорослі. На жаль, ця захворюваність зростає і рік від року в нас відсоток видалених зубів у хворих і захворювання тканин пародонта, на жаль, зростає.

Вже сьогодні казали про те, що є дуже великий зв'язок між захворюванням тканин пародонта і загально-соматичними захворюваннями і 87 відсотків пацієнтів, які звертаються до кафедри терапевтичної стоматології НМАПО, вони всі мають пародонтологічні симптоми дуже таких тяжких захворювань.

Ось на цьому слайді ви бачите той зв'язок з загально-соматичними захворюваннями – це і серцево-судинні захворювання і ревматоїдний артрит, тут і передчасні пологи, респіраторні захворювання, цукровий діабет і таке інше. Тобто ми розуміємо, наскільки важливо сьогодні лікувати та займатись профілактикою захворювання тканин пародонта.

З цього приводу ми звертаємо вашу увагу на те, що сьогодні, на жаль, потреба населення України в пародонтологічній допомозі та профілактиці в десятки разів перевищує можливості бюджетних лікувальних стоматологічних закладів, в яких високоспеціалізованої пародонтологічної допомоги до теперішнього часу немає. Тому і звертаємо вашу увагу на необхідність введення такої спеціалізації в номенклатуру спеціальностей МОЗ України.

Далі, будь ласка. Я хочу звернути вашу увагу на те, що в 1991 році європейська спільнота організувала Європейську федерацію пародонтологів, яка на сьогоднішній день нараховує 30 національних пародонтологічних товариств. Тобто всі розвинуті країни Європи, вони об'єдналися, бо розуміють, наскільки важливі захворювання тканин пародонту. Сьогодні до цієї спільноти вже приєдналися і такі країни, як Сполучені Штати Америки, Канада, Великобританія, Австралія, Ізраїль, Індія. Це країни, в яких вже існує спеціальність "пародонтологія". Саме ці країни сьогодні мають дуже велику кількість структурованих та різної тривалості післядипломних програм підготовки лікарів-пародонтологів. Асоціація лікарів-пародонтологів України, вона існує з 2006 року. Ви бачите, наша асоціація мала 14, сьогодні вона має 12 регіональних представництв у всіх регіонах України. Я дуже рада, що сьогодні тут присутня Людмила Юхимівна, яка очолює наш осередок у місті Біла Церква.

Такий зірковим часом для нашої асоціації був 2013 рік, коли європейська спільнота признала досягнення Української асоціації лікарів-

пародонтологів і ми стали асоціативним членом цієї Європейської федерації пародонтологів. Далі, будь ласка.

Це дуже такий хвилюючий час, коли у 2015 році українська делегація лікарів-стоматологів брала участь у церемонії офіційного відкриття "EuroPerio 8" у Лондоні, коли я мала честь з прапором нашої держави брати участь у цій офіційній церемонії. Це наша українська делегація в "українському селищі", і це було дуже приємно. Ви бачите, що зараз поряд з логотипом нашої Асоціації лікарів-пародонтологів, ви бачите логотип, який ми отримали від Європейської асоціації пародонтологів. Сьогодні мені було би дуже приємно виступати не від імені асоціативного члена Європейської федерації, а повноцінного члена Європейської федерації пародонтологів. Це мало статися 17 березня цього року, у Відні було засідання генеральної асамблеї UFP, але, на жаль, завдяки тому, що наші колеги зробили ще одне пародонтологічне товариство – "Українську академію пародонтології" – наша асоціація, яка згідно уставу UFP пройшла шлях 8 років, аби здобути це почесне членство в Європейській федерації, вона не отримала того членства завдяки тому, що в нас в Україні ще існує інша організація. І я прошу вас звернути на те увагу, бо мова йде про Україну, про європейське членство Асоціації лікарів-пародонтологів України.

Я хочу звернути вашу увагу тільки на деякі здобутки нашої асоціації за останні 5 років. Ви бачите, що це 12 міжнародних конгресів, це 27 національних конференцій, це 203 доповіді на конгресах і конференціях, більш ніж 100 майстер-класів, це опубліковано 504 статті у наших професійних виданнях, це захист дисертацій докторських та кандидатських безпосередньо під керівництвом членів нашої Асоціації лікарів-пародонтологів України. 29-30 березня, ще й місяця не минуло, у нас відбулася ще одна міжнародна конференція, в якій приймали участь наші фахівці, відомі всім в Україні, і також наші гості: професор Філіппо Граціані (Італія), професор Коркуд Демирель (Туреччина) та професор Юдіна (Білорусь).

Я хочу звернути вашу увагу, що наша асоціація дуже плідно і тісно співпрацює с Асоціацією стоматологів України. І в рішеннях всіх з'їздів Асоціації стоматологів України, починаючи з 2008 року, в рішеннях всіх наших національних конгресів, які проводить наша Асоціація лікарів-пародонтологів, є постійно в резолюціях один пункт: ми звертаємося до Міністерства охорони здоров'я з пропозицією внести безпосередньо спеціальність пародонтологія до номенклатури лікарських спеціальностей України. Сьогодні нас підтримує Європейська федерація пародонтологів.

І саме тому, коли сьогодні ми ведемо мову про медичну реформу, яка націлена на покращення здоров'я населення України, на покращення стоматологічного стану, бо він безпосередньо впливає на якість життя українця, я звертаюся до цього зібрання з проханням підтримати нашу пропозицію, бо вона безпосередньо впливає на якість життя.

Дякую за увагу. *(Оплески)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Відповідно в резолюцію буде внесено прохання і звернення до Міністерства охорони здоров'я внести пародонтологію в перелік спеціальностей. Дякую.

Ще раз наголошую, будь ласка, чітко формулюйте те, що має бути внесено в резолюцію, і кажіть: "Прошу внести в резолюцію оце і оце". Бо потім секретаріат годинами сидить розшифровує стенограми для того, щоб вилучити звідти те, що потрібно.

Запрошую до виступу Маланчука Владислава Олександровича. Доктор медичних наук, член-кореспондент Національної академії медичних наук України, завідувач кафедри хірургічної стоматології Національного медичного університету імені Богомольця. "Можливі шляхи розвитку наукових досліджень в стоматології в Україні".

Пані Олена Дорошенко, прошу підготуватися.

МАЛАНЧУК В.О. Шановні колеги! Перш за все я передаю вам щирі вітання від президента нашої Національної академії медичних наук України академіка Цимбалюка Віталія Івановича. І передаю його побажання здоров'я і успіхів в житті та роботі.

Я за освітою є стоматолог, завідую кафедрою щелепно-лицевої хірургії, і маю деякий досвід державної роботи на позиції завідувача підрозділу з питань охорони здоров'я Адміністрації Президента України 2002-2005 роки. Тому деякі питання стоматології зі своєї точки зору я хочу оголосити тут.

Стоматологія – це є дійсно частина всієї медицини. Ми всі знаємо, зуби і щелепи – це частина організму людини, і виокремлювати стоматологію від загальної медицини – це є груба помилка некомпетентних людей, які вписали "медицина і стоматологія". Щодо впливу стану здоров'я щелепно-лицьової ділянки на загальносоматичне здоров'я - зв'язки стовідсоткові. Бо мало кому відомо, але всі внутрішні органи проєкціюються на конкретні зуби людини. І якщо який-небудь зуб є хворий, то є рекорпорація і "відстріл", зворотній зв'язок на ці внутрішні органи. Тобто здоров'я людини – це єдиний стан для пацієнта – і шлунок, і зуби, і мозок, і кровообіг, і серце, і все таке інше. Тому стоматологи мають бути в медицині. Це стовідсотково.

Далі. Тут казали, що коней на базарах купували по зубам, людей теж купували в раби по стану зубів, і ще 300-500 років тому рабовласники, вони були більш досвідчені, аніж деякі сьгоднішні лікарі, які це не розуміють. Чи можливе лише стоматологічне здоров'я без загальносоматичного здоров'я? Ні. Бо сьгодні будь-яка стоматологічна спеціальність вивчає систему імунітету, гормональну, нервову систему, кровообіг, обмін речовин і таке інше. Тобто без загального здоров'я стоматологічного здоров'я бути не може. Тому система профілактики – це основний напрямок розвитку і стоматології,

і медицини. Профілактика має бути описана на рівні держави і, на мій погляд, від Міністерства охорони здоров'я.

Якщо взяти одну локальну проблему – питна вода України, у 2003-2004 році ми подавали через адміністрацію пропозицію зробити цю програму. Питна вода – це фторування води, це профілактика і загальносоматичних захворювань, і стоматологічних.

Далі. По загальному стану здоров'я лише одну цифру я приведу. Коли пан Президент Ющенко прийшов до керівництва державою, була команда – знайти слабкі місця по міністерствах, по народному господарству в країні. І коли я давав запити в Міністерство охорони здоров'я, казали: "Все добре, в області все добре, отримали 100 автомобілів, 100 рентген-апаратів і все таке інше". А з'ясовується, що в Донецькому регіоні на душу населення в рік 370 кілограмів твердих вихлопів у повітрі і кожен день кожна людина має продихати оцей кілограм пилу. Про яке здоров'я можна казати – чи стоматологічне, чи загальне? Цього бути не може.

Далі. Депопуляція країни сьогодні в нас є. Наприклад, той же самий Донецький регіон за ті часи: 25 тисяч жінок фертильного віку в Донецькій області працювали в третю зміну у шкідливих умовах. Розумієте, так, що жінки і чоловіки мають робити вночі, аби були люди і потім були проблеми різного типу. Але цього ми не враховуємо. І тому якщо казати про головний напрямок наших зусиль, то це профілактика всього здоров'я людини, а не лише сьогодні стоматологічне, а завтра там травматологічне, хірургічне і таке інше. Такого бути не може. До речі, в складі Національної академії медичних наук є Інститут стоматології, який був переведений у свій час із царини Мінохорони здоров'я, і він відтоді розвивається в плані розвитку основних патогенетичних етіологічних факторів вивчення стоматологічних захворювань. Тобто інформації щодо можливості профілактики захворюваностей стоматологічних, дуже багато інформації, але треба це систематизувати і дати державну програму профілактики, але не лише стоматологічних хвороб.

Далі. Нещодавно додаткові інтереси проявила Національна академія наук в питаннях допомоги і стоматологам, і загальним медикам. І за погодженням із Віталієм Івановичем ми зробили оцю програму, яку надали Борису Євгеновичу Патону. Починаючи з цього року, вже чотири засідання було. І Борис Євгенович наполягає, щоб найскоріше цю програму завершити і подати від двох академій до Мінохорони здоров'я і Кабінету Міністрів.

Тобто проблем у нас дуже багато, але якщо ми будемо розвиватися експансивно, як всі ці роки йшов наш розвиток, то професор Окушко, який опікувався карієс резистентністю зубів, і він мені сказав таку річ: "Якщо ми під кожним кущем дерева посадимо стоматолога з бормашиною, ми проблему лікування стоматологічних захворювань не вирішимо! Це є загальнодержавна загальносоматична проблема медицини, соціальна проблема – здорова людина."

І те, що тут казали про дитячу стоматологію, це дуже вірно, бо один з Прем'єр-міністрів в офіційному порядку намагався повністю закрити всі стоматологічні кабінети по школам. І ще в 2003 році 68% шкіл мали стоматологічні кабінети, відтоді ця кількість значно зменшилася – рази в три. І сьогодні ми профілактики не маємо. А після того ми втрачаємо зуби, ми втрачаємо кошти, ми ставимо імпланти. Ми примушуємо людей платити величезні гроші і все таке інше за компенсацію того, що ми не зробили з нашим населенням. Але ми маємо знати, що ми працюємо на наше населення, тому профілактика – це основний напрямок для вирішення цієї проблеми.

І деякі питання, тут ми чули про карієс, про інші речі, про коронки. Що стосується щелепно-лищевої хірургії. Сьогодні вона перебуває в межах стоматології. Але щелепно-лищева хірургія виникла від поєднання двох спеціальностей – це загальна хірургія і дантистика, ... (нерозб.) у часи Першої світової війни. Відтоді в світі щелепно-лищева хірургія існує. На Україні досі цієї спеціальності немає, але вона має бути введена.

Наша кафедра, зокрема, уже 25 років намагається ввести цей фах. 1999 року було окреме доручення Кабміну. Віце-прем'єр по "гуманітарці" телефонував першому заступнику міністра, який потім міністром став, але відтоді нічого не змінилося. Потім були ще обіцянки від деяких міністрів, але фаху немає.

Тут є полковник Коваленко, який знає, що створиться в АТО, що є в шпиталях. І є інформація, що ще в 2009 році на зустрічі керівників медичних служб країн НАТО була озвучена цифра 29 відсотків вогнепальних поранень в обличчя, бо череп закритий бронєю, тулуб теж, і 29 відсотків ми маємо вогнепальних поранень обличчя. Сьогодні по даним АТО майже десь 35 відсотків. Тобто проблема колосальна. І після 2009 року, тут є полковник Камалов, він був на цій нараді і привіз цю інформацію нам, Америка і Європа значно збільшили кількість підготовки щелепно-лищевих хірургів.

От якщо сьогодні пацієнт приходить поставити імплантат, хто його ставить? А цей лікар, що імплантат ставить, він зуб видалити може чи ні? А потім вони кажуть, що в мене не виходить на верхній щелепі, бо вони кудись зникають. Робимо знімок, а там два імпланти у верхньощелепній пазусі. От вам якість надання стоматологічної допомоги.

Тому потрібно цей фах ввести, а відповідно від цього змінити систему підготовки кадрів для стоматології. Колись існувала система декількох рівнів. Самий простий рівень - це профілактика, обробка зубів, може поверхневий карієс, потім трохи більше, середній глибокий та все інше і лише після того ідуть в лікарі-стоматологи з повноцінною медичною освітою.

Ми на факультеті нашому зробили пару років тому асоціацію стоматологічної освіти. Пропозиції Мінохорони здоров'я дали і таким чином

ми робимо ті речі, щоб покращити якість стоматологічної допомоги населенню нашої країни.

І останнє. Один з класиків казав, якщо при вирішуванні локальних завдань ми попередньо не вирішимо глобальні основні задачі, то при цьому вирішенні ми завжди будемо натикатись на системні глобальні задачі. Давайте починати з головного – з стратегії профілактики всіх захворювань, в тому числі і стоматологічних і, по-друге, освіта, а потім вже організаційні дії на місцях.

Дякую. *(Оплески)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Ми завершуємо доповіді. Олена Миколаївна у нас вже є.

Шановні колеги, в мене велике прохання. Хто з вас хоче виступити, то прохання, щоб ви прислали сюди, будь ласка, ваше прізвище ім'я по батькові, посаду і я буду всім надавати слово після завершення доповіді. Будь ласка.

ДОРОШЕНКО О.М. Шановні колеги, я маю честь виступати перед даною шанованою аудиторією від Інституту стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені Петра Лукича Шупика і хочу трошки зупинитись на проблемно-орієнтованих підходах до післядипломного навчання.

Перш за все необхідно зазначити, що тільки кваліфікований стоматологічний персонал дозволить реалізувати головні завдання щодо забезпечення стоматологічної охорони здоров'я. В той же час необхідно зазначити, що в закладах охорони здоров'я працює лише 70,5 відсотків лікарів-стоматологів, що мають лікарські кваліфікаційні категорії, а підвищення кваліфікації щорічно проходять більше 3 тисяч осіб, що складає до 20 відсотків від загальної кількості лікарів-стоматологів.

Нинішня атестаційна система мало мотивує лікарів-стоматологів до самовдосконалення. Наказ МОЗ України № 484 щодо запровадження накопичувальної системи набору балів лікарями теж потребує перегляду. Саме тому постійна професійна підготовка лікарів-стоматологів є вкрай важливою та визначальною для забезпечення якості надання стоматологічної та в цілому медичної допомоги населенню.

Шлях до отримання гарантованої якісної стоматологічної допомоги лежить в тому числі і через реформування освіти лікарів-стоматологів. Її модернізація на засадах світових стандартів та відповідно до вимог і потреб системи охорони здоров'я країни формує професійні компетентності майбутнього лікаря-стоматолога.

Головне у стоматологічній освіті – це безперечно безперервність. Неперервна освіта – основний принцип освітньої системи та участі у ній фахівці протягом його професійної діяльності. Сучасна система медичної

освіти відповідно до стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти включає в себе базову медичну освіту, післядипломну медичну освіту та безперервний професійний розвиток, що тісно пов'язані один з одним.

Згідно з міжнародними стандартами в Україні доцільно запровадити багатоступеневу систему підготовки лікарів-стоматологів, а саме: додипломну підготовку на рівні магістрів, дворічну базову інтернатуру з отриманням сертифікату лікаря-спеціаліста за спеціальністю "стоматологія", проходження лікарської резидентури або спеціалізації за певними стоматологічними спеціальностями та неперервний професійний розвиток протягом усього життя.

До лікарської резидентури, на наш погляд, лікар-стоматологи будуть вступати за конкурсом із урахуванням рейтингу результатів ліцензійного інтегрованого іспиту "КРОК 3. Стоматологія".

Наявність великої кількості приватних стоматологічних клінік та приватних курсів підвищення кваліфікації лікарів-стоматологів не знижують потреби у їх фундаментальній науковій та практичній підготовці.

При розробці сучасних стандартів післядипломної стоматологічної освіти важливо враховувати як національні традиції, так і напрацювання європейської системи вищої освіти та медичної допомоги.

Дуже цікаве було проведено анкетування лікарів-інтернів попередніх років Інституту стоматології, які показали недостатню задоволеність ними опрацювання практичними навиками. І на думку лікарів-інтернів основними чинниками, які заважали їм у навчанні, визначені обмежені можливості для самостійної курації хворих, недостатнє матеріально-технічне забезпечення клінічної бази, недостатній рівень навчання на попередньому етапі, власну інертність та недостатню кількість контактів з викладачами.

Саме тому безперервний професійний розвиток має обов'язково передбачати проведення практично орієнтованих занять у вигляді семінарів та майстер-класів, де викладач стає основним консультантом, який не тільки проводить ознайомлення із практичними навичками, але і вказує на перелік інформаційних ресурсів, працюючи з якими, слухачі можуть підвищити свій рівень обізнаності із проблемою.

У "фантомному" класі Інституту стоматології ми проводимо постійні майстер-класи із залученням науково-педагогічних працівників Інституту стоматології та залученням провідних вітчизняних і зарубіжних компаній, з якими укладені договори.

Дуже цікавим було започаткування Дня відкритих дверей в Інституті стоматології...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Будь ласка, ми домовлялися, що ви озвучуєте проблемні питання і пропонуєте шляхи їх вирішення. Це не ваш звіт про конференції, про "круглі столи", які ви проводили. Будь ласка, ваші пропозиції до резолюції. І завершуйте.

ДОРОШЕНКО О.М. Ми вважаємо, неперервний професійний розвиток протягом всього життя – це є дуже важливим для лікарів-стоматологів.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Чудово. Це обов'язково буде внесено в резолюцію. Дякую.

Дякую, шановні колеги. До нас приєдналася народний депутат Ірина Сисоєнко. Зараз надаю їй слово для коментаря. І потім переходимо до обговорення.

СИСОЄНКО І.В. Шановні колеги, доброго дня! Мені дуже важливо було сьогодні встигнути на такий важливий захід, який зараз відбувається. Я дуже рада усіх вас бачити.

Справді, протягом останніх декількох років ми багато говоримо, ми проводимо такі "круглі столи", спільні заходи, і дуже важливо, щоб ми почали діяти, щоб ми почали дійсно реформу в системі охорони здоров'я і дійсно почали реалізовувати і запроваджувати лікарське самоврядування.

Всі ви знаєте про те, що парламент прийняв два нові закони в минулому році, і саме з них починається етап реформи системи охорони здоров'я. Що є дуже важливим, що стосується саме розвитку стоматологічної діяльності? По-перше, лікарське самоврядування, і ті законопроекти, які багато років знаходяться в парламенті, все ж таки, я вважаю, що ми маємо рухатися за європейськими нормами, європейськими директивами, і питання стоматологічного самоврядування вносити окремо, в окремий закон України. І я вважаю, що якраз стоматологічна спільнота вже багато років є найбільш згуртованою, самоорганізованою і з нею потрібно починати. Отже, в парламенті є законопроект № 4736, який називається "Про стоматологічну діяльність в Україні", і саме він має сформулювати і закласти фундамент нового законодавства, яке стосується саме стоматологічної діяльності.

Друге. На моє особисте переконання, я вважаю, що з розвитком першого рівня медичної допомоги, який починає формуватися вже в цьому році, і формування оплати за перший рівень медичної допомоги, має бути повернута стоматологія на перший рівень медичної допомоги.

Я знаю також, що ті доповіді, які я, на жаль, не встигла почути, але суть їх для мене є зрозумілою, що якраз повернення стоматології на перший рівень сьогодні є дуже важливим. Тому що діагностика, попередження всіх тих проблем, які існують зараз вже на другому, третьому рівнях медичної допомоги, все це має вирішуватися на першому рівні. І найголовніше – робити те, про що зараз, на жаль, багато хто забув – робити профілактику. І це все є першим рівнем медичної допомоги. Тому повернення стоматології на перший рівень медичної допомоги включено в законопроект 6634, який також є у Верховній Раді України, який називається "Про первинну медичну допомогу на засадах сімейної медицини" – саме там сформована норма про стоматологію на першому рівні. І я думаю, що якраз ці два основні

законопроекти – про стоматологічне самоврядування і про перший рівень медичної допомоги – мають стати наступними законами, які будуть прийматися в парламенті найближчим часом уже в цьому році.

Тому вітаю ще раз усіх вас. Дякую за вашу активність. Справді, лікарське самоврядування має стати не лише десятирічним обговоренням, а початком впровадження і реалізації. І якраз стоматологія має стати тією першою самоорганізованою, самовдосконаленою, тією професією, яка якраз і запровадить це лікарське самоврядування.

Дякую всім за увагу. І бажаю нам з вами в цьому успіхів. *(Оплески)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пані Ірино.

Обов'язково ваші пропозиції будуть долучені до резолюції. І я думаю, що, власне, ми сьогодні практично цілий весь наш "круглий стіл" говорили про те, наскільки важливо повернути стоматологію на первинний рівень і важливо повернутись до профілактики, і саме для цього держава має гарантувати людям через Закон про загальнообов'язкове державне медичне соціальне страхування не вибірково, не щорічно затверджувати нові переліки, а має бути чітка впевненість у людей, що на них не експериментують, а вони будуть захищені державою.

Надійшли прохання щодо виступів. Я зараз надаю слово для виступів. Прохання всім, хто надіслав заявку, натискати кнопку на мікрофоні, має загорітись червона лампочка, поки вона не загорілась, будь ласка, не починайте говорити. І надаю вам одну хвилину для виступу.

І зараз запрошую до слова пана Мирона Утрина. Є пан Мирон у нас? Пане Мироне, величезне прохання до вас: все те, що ви писали у Фейсбукці, критикуючи сьогоднішнє засідання в "нелестных выражениях", в некоректних, тобто ваші емоції, будь ласка, тримайте при собі. Ми маємо просто демонструвати повагу до будь-якої іншої позиції. Ви маєте іншу позицію, я маю до неї повагу, і прошу вас мати повагу також і до всіх інших людей, які мають іншу позицію, і відстоюйте її цивілізованим шляхом.

Дякую. Одна хвилинка для вас.

УГРИН М.М. Дякую, Ольго Вадимівно.

Шановна Ольго Вадимівно! Шановні члени президії! Я радий, що доєдналася Ірина Володимирівна як одна з найактивніших, яка підтримує лікарське самоврядування, власне, в стоматології. Очевидно, якщо ми говоримо про обговорення, до обговорення треба залучати всіх стоматологів, не вибірково, тому що я сьогодні представляю Національну спілку стоматологів України, яка об'єднує 16 організацій, в тому числі 4 волонтерських організації. Практично я весь час в цьому русі, весь час в русі боротьби за самоврядування. Я вважаю, що стоматолог – це є та професія, яка має право на свою самоврядність. І поділ – це не означає, що ми відходимо відповідальності медицини, ми співпрацюємо з медициною, ми

лишаємося лікарями-стоматологами, і це не обмежується, чи ми є в загальному, чи ми окремо маємо. Ми маємо свої особливості роботи.

Мені би хотілося звернутися. Всі тут досвідчені люди, які вже багато десятиріч були в керівництві в стоматології. Ми на сьогоднішній день маємо не 90, а 95-98, бо ми це робили обстеження і ми практично координуємо стоматологічну допомогу як звільнених з полону, так і в зоні АТО. 95-98 відсотків несанованих є в зоні проведення АТО. Це результат тієї стоматології, який був.

Тому сьогодні я би хотів як в методах доказової медицини подавати пропозиції, абсолютно обґрунтовані з аналітикою і які опираються на економічні показники. Доказова медицина – це не є емоції, це є факти. І ми обіцяємо зі своєї сторони просто надати, ми розробили велику аналітику, надати на розгляд цю аналітику для використання прийняття рішень по покращенню організації стоматологічної допомоги. В резолюції просимо записати, що та спільнота, яку я представляю, вона є за Закон про лікарське стоматологічне самоврядування як окреме самоврядування.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане Мироне. І так само буду вдячна вам за ваші коректні вислови в "Фейсбуці".

УГРИН М.М. Я вже почув.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Тому що виглядає, що тут сьогодні зібрались, не буду ваші слова цитувати, але буду вдячна вам за те, що в подальшому ви будете висловлювати свою повагу. І якщо у вас є до мене запитання чи зауваження, я запрошую вас, ми можемо все це обговорити в коректній цивілізованій формі, як люди, які мають медичну та людську етику і просто поважають можливість цивілізованого діалогу. Без цього руху вперед в нашій державі, на жаль, не буде, без взаємоповаги.

УГРИН М.М. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую. *(Оплески)*

Запрошую до слова Сергія Миколайовича Довгаля, завідувача стоматологічного відділення Полонської районної лікарні Хмельницької області.

ДОВГАЛЬ С.М. Я хотів би озвучити декілька запитань, які є болючими для нашої території. По-перше, мова ішла про проблеми в мережі надання. Я хочу сказати, що мережа вже є зруйнована, тобто потрібно ставити питання або про поновлення, або про створення нової, тому що мінімальний рівень

допомоги буде просто нікому надавати і ніде, тому що фактично залишилися тільки районні центри, всі інші зруйновані. Це перше.

Другий момент. Знову ж таки для ефективної роботи стоматологічної служби в регіонах необхідно, щоб ми мали не рекомендаційні листи, які зовсім не обов'язкові для головних лікарів і інших організаторів або розпорядників фінансів на місцях, а саме документи обов'язкові до виконання, тобто це закони, накази, але ж ніяк не рекомендаційні листи, тому що до них просто ніхто не хоче дослуховуватись в силу того, що це не вигідно.

І саме останнє питання, яке хотів би озвучити – це все ж таки необхідність турбуватись або відновлювати престижність професії як такої, тому що, наприклад, наші найближчі сусіди мають більше, ніж в 10 разів, вищий рівень оплати, офіційної оплати роботи лікаря-стоматолога. Тому на сьогоднішній день лавиноподібно розвивається трудова міграція, коли наші досвідчені, навчені стоматологи просто покидають Україну, тому що їм тут просто не вигідно працювати. Тут працювати не престижно і не вигідно, і це є проблемою, це є суттєвою проблемою, тому що через достатньо короткий період часу ми можемо зіткнутись з тим, що добре підготовлених і навчених лікарів просто переманяють сусідні країни, які, власне, дуже активно цим займаються на сьогодні. Тому я хотів би, щоб все-таки це питання було включено до резолюції також.

Дякую за увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую вам.

Ми неодноразово зверталися до Міністерства охорони здоров'я, до Кабінету Міністрів з вимогою підняти і тарифну ставку і підняти заробітну платню. Мало того, в Кабінет Міністрів передано 100 тисяч підписів, які зібрані нашими профспілками з вимогами до достойної оцінки роботи лікаря. Але, на жаль, поки що профільне міністерство погодило бюджет, з яким ми не погоджувалися, щодо цього є рішення Комітету з питань охорони здоров'я, погодило бюджет з такими мінімальними тарифами на оплату праці. І ми з цим категорично не погоджуємося.

Будь ласка, запрошую до слова Солдатов Всеволода Кімовича – головного лікаря Житомирського обласного стоматологічного медичного об'єднання.

СОЛДАТОВ В.К. Добрый день! Я постараюсь очень быстро.

Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення України", стаття 10, пункт 11:

"У закладах охорони здоров'я державної комунальної форми власності обсяг платних послуг, які надаються зверх гарантованого мінімуму, не може перевищувати 20 відсотків від цього..."

Ми сьогодні багато казали про комунальну стоматологію. Якщо ця норма залишиться, у нас не буде вторинної і третинної комунальної стоматології. Там буде самий мінімум по гарантованому мінімуму, і ще 20 відсотків ми зможемо заробити. Це ніскільки.

ІЗ ЗАЛУ. *(не чути, без мікрофону)*

СОЛДАТОВ В.К. Так, за 5. А як 5 років жити?

Я хотів би просити, може, не для всіх, але для стоматологів переглянути цю норму. Це неможливо. У нас нічого не залишиться.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ми вас почули. Дякую.

Будь ласка, запрошую до слова В'ячеслава Сандуляка – радника голови Чернівецької ОДА.

Ви стоматолог, пане В'ячеславе?

САНДУЛЯК В.Н. Так. 31 рік очолював стоматологічну службу Чернівецької області.

Я вам дуже дякую за надану можливість спілкування, і хочу ще раз подякувати від медиків Буковини, де ви були буквально день-два тому, дуже позитивні відгуки, і дуже позитивно сприйняли ваш приїзд і вселили оптимізм у бачення наших колег на місцях.

А тепер хочу повернутися до того, про що ми з вами говорили. В кінці ми маємо статистику. Потужну статистику, яка, дякуючи Асоціації стоматологів, кожен рік інформує наше товариство. Але, на жаль, всі ці цифри якісних, кількісних показників не підтверджені жодною копійкою, а якщо економічного немає обґрунтування, то дуже проблемно зрозуміти, про що іде мова. Треба зрозуміти той стан, де ми є, визначитися, куди ми йдемо і чого ми хочемо. Стоматологи хочуть самоврядної професійної організації. Стоматологи вимагають того, щоб ми самі керували собою, перевіряли себе, виробляли тактику і стратегію та вирішували питання в професійному своєму колі. Нами не мають керувати лікарі інших професій, у них є свій фах.

Ми будемо дуже просити, будемо наполегливі в цьому, щоб Верховна Рада обов'язково звернула увагу, що ми є стоматологи і ми достойні самі собою керувати. Це пункт один, який би я просив зареєструвати.

Наступний момент. На сьогодні держава комунальні заклади фінансує в вигляді медичної субвенції на одну заробітну плату і на комунальні послуги. Крапка. На медикаменти, якими ми надаємо допомогу своїм пацієнтам, іде 0,1 гривень. На сьогоднішній день на відвідування із тих коштів, які виділяються по залишковому принципу, адже всі кажуть: "Без зубів ніхто не помирає. Нема. Треба доставити вагітних, треба зберегти породілля. Треба зробити онкологію". На все вистачає коштів, крім зубів.

На жаль, всі забули, що вся соматика, яка є у людини, починається з порожнини рота, саме там формується імунна система. Тому хочу сказати, що на одне відвідування лікар-стоматолог має 1 гривню 10 копійок. Одна умовна одиниця працеемкості забезпечена - 0,74 копійки. Що таке одна умовна одиниця працеемкості? Це вартість однієї пломби. Скажіть, будь ласка, за 74 копійки можна покласти сьогодні одну пломбу? Звичайно ні. Собівартість банальної пломби із самого дешевого вітчизняного матеріалу, яка випускається в Харкові, "Лателюкс" коштує 100 гривень. Це без заробітної плати лікаря, це без забезпечення комунальних енергоносіїв, це без забезпечення матеріально-технічного оснащення.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пане В'ячеславе, сформулюйте, будь ласка, що би ви хотіли, щоб було включено в резолюцію?

САНДУЛЯК В.Н. Формулюю конкретно. Ми за те, щоб нашими проблемами опікувалася професійна самоврядна організація. Не дво-, не трипалатна, а саме професійна самоврядна організація.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане В'ячеславе.

Хочу вам сказати, що ви трошки плутаєте різні процеси. Безперечно, в рамках самоврядування ідуть різні процеси і різні функції. І тільки лише одна з них – саме створення профільних спільнот, які мають затверджувати і створювати стандарти лікування, протоколи лікування, маршрутизацію пацієнтів, які мають оцінювати роботу своїх колег, фахівців. Але це тільки одна з функцій самоврядної організації. Саме тому в багатьох країнах світу медики об'єднуються, і не тільки лікарі, а саме медики об'єднуються для того, щоб разом відстоювати. Акушери-гінекологи ніяк не будуть впливати на ваші протоколи і їх затверджувати, і проктологи, і терапевти. Ні! Ці функції абсолютно розмежовані і на профільній асоціації всередині великої медичної спільноти вони не перетинаються, не впливають і не мають перезатверджувати у собі. Я думаю, що наше непорозуміння скоріш за все лежить у площині розподілу функцій. І потрібно говорити про функції і про мету. І якщо ми будемо говорити про розподіл функцій і про мету, я думаю, що тоді ми зможемо прийти до консенсусу і чітко зрозуміти для чого створюється яка організація, що вона буде робити: чи вона буде відстоювати права всіх медиків і їхнє право на гідну зарплату, чи вона буде відстоювати, і тоді це краще робити разом, а не окремо. А знову-таки професійна діяльність має регулюватися виключно членами професійних спільнот, і не так, як зараз в Україні є 3 асоціації психіатрів, 5 кардіологів, не знаю, скільки там, 25 стоматологів.

Ні, відповідно до нового закону, який ми пропонуємо, кожен стоматолог автоматично стає членом спільноти. Далі ця спільнота може

дробитися хоч на 100 асоціацій, але кожен створює протоколи, стандарти лікування в межах своєї галузі, в межах своєї спеціальності, але затверджують це всі стоматологи на спільному засіданні, і туди входять всі члени всіх асоціацій, якщо ти маєш диплом стоматолога. І, власне, такий формат змушує всіх комунікувати і вчитися до цивілізованого діалогу.

А далі вся стоматологічна спільнота так само входить до медичної спільноти, яка має право відстоювати вже не права, обов'язки, не протоколи в межах кожної спеціальності, а права медиків, права лікарів, що має робити держава, і, власне, боротися за здоров'я українських громадян, бо ми з вами крім того, що лікарі, ще й пацієнти одночасно. І захищати права лікарів, і страхувати їх діяльність.

Тобто є процеси загально медичні, є загально лікарські, а є профільні, професійні. І я думаю, що якщо ми перейдемо вже на зовсім інші зустрічі, на питання обговорення вузьких функцій і виконання цих функцій, то я думаю, що ми зможемо знайти спільну мову. І, на мій погляд, стоматологи мають бути окремою палатою і регулювати там свою професійну діяльність. Все, що вище над ними, воно не регулює стоматологічні функції аж ніяк, воно регулює загальнодержавні функції загальної організації медиків.

До слова запрошується Ігор Іванович Люля – обласний позаштатний стоматолог, Вінниця.

Прошу, Ігорю Івановичу.

ЛЮЛЯ І.І. Шановна Ольго Вадимівно, шановна президіє, шановні колеги, я хотів би звернути увагу та тему, яка згадувалася на сьогоднішньому нашому "круглому столі", і вважаю, що вона одна із найгостріших.

Річ іде про доступність стоматологічної допомоги найбідніших верств населення, особливо на селі. Ще недавно в нашій області працювало більше 150 стоматологів в амбулаторіях сімейної медицини. Вони були в штаті центральних районних лікарень, стоматологічних районних поліклінік. Ми ще кілька років тому визначили, що це найкраща модель. Тепер почався процес скорочення. У зв'язку з різким скороченням фінансування медицини стоматологи потрапили в першу чергу на скорочення.

Є така установа: залишити в бюджеті дитячих стоматологів, хірургів, невідкладну допомогу. За моїми розрахунками, за перший квартал уже скорочено 10 відсотків працюючих стоматологів. В областідесь приблизно 700 стоматологів було, зараз їх на 80-90 уже менше, і я знаю плани, які є на другий квартал, де попередили багато, десятки стоматологів про перехід на ліцензію.

У мене є пропозиції, але я хочу звернути увагу народних депутатів, Міністерства охорони здоров'я, соціальних працівників – є така категорія, яка не має грошей, щоб заплатити за свою допомогу. Це не тільки діти. Діти вже будуть захищені, хоча звичайно, було більше цієї роботи, а зробити таку роботу на певному хорошому рівні одному дитячому стоматологу в районі

буде важко. Так ось, ми які знаходимо рішення? Я глибоко впевнений, що повинні більш активно запрацювати соціальні служби, а саме адресна допомога. Я наголошую на цьому: адресна допомога. Вони допомагають не тільки в наданні стоматологічної допомоги, але йде річ про тисячі таких людей на селі.

Що це можна? Я хотів би, щоб після сьогоднішнього "круглого столу" ці люди якусь впевненість мали в завтрашній допомозі, і щоб мали впевненість і наші стоматологи. Вони мене просили підняти ці питання, вони сидять тут у цьому залі, вони дивляться сьогодні канал "Рада", і їх турбує: а що буде далі через півроку? Ви ж розумієте, що далеко не всі стоматологи, які працюють в бюджеті, можуть вписатися в приватну стоматологію. Є взагалі така категорія, яка ще не навчилася працювати платно.

Я піднімаю це питання: якось простимулювати тих, хто в сільських радах, в оцих об'єднаних зараз ОТГ, щоб вони сприйняли таку ідею, вона у нас запрацювала в одному районі, це Гайсинський район, де вони взяли на 50 відсотків фінансування районної ради для утримання цих стоматологів. Можливий і наступний варіант, коли уже стоматолога "витурили" із бюджету і він став на ліцензії. Також підтримати в тих громадах тих же дітей і інших незахищених верств населення фінансуванням або напряму цим стоматологам, або знову ж таки через районну раду.

Я хотів би, щоб ми це поставили в перші пункти сьогоднішнього рішення.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Запрошую до слова професора Ожогана Зіновія Романовича – завідувача кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету.

Будь ласка, Зіновію Романовичу.

ОЖОГАН З.Р. Дякую.

Шановна Ольга Вадимівна, шановні колеги, учасники "круглого столу"! Івано-Франківська область так само має свою специфіку і особливості гірських районів, і в плані надання стоматологічної допомоги, на жаль, ми маємо картину, подібну з іншими регіонами України, яка, власне, полягає в ліквідації, скажемо так, надання допомоги на первинній ланці, і ці лікарі-стоматологи, не те, що вони переводяться на вторинну ланку в поліклініці, їх просто скорочують, звільняють з роботи. Це один момент. Сільське населення в гірських районах залишається без допомоги і це добирання, скажемо так, до стоматологічної допомоги інколи займає в межах 50-70 кілометрів.

Стосовно наших рекомендацій, то я хотів би, от в нас є пункт 1.1. рекомендацій, де іде мова про надавання завершенню на первинному,

вторинному, третинному рівнях на засадах співфінансування державного бюджету і коштів місцевої влади. На жаль, місцева влада на сьогодні не розуміє тих проблем стоматологічних, і захворюваності, і занедбаності патологій, і ми маємо в області ситуацію, коли місцева влада просто не хоче зберігати цілі стоматологічні поліклініки. Це і районні центри в Коломиї, в Калуші, територіальні громади.

Є така пропозиція, що, можливо, міністерству чи комітету розробити на даний час, поки будуть прийняті ці закони про самоврядування і так далі, бо це вже процес іде, можливо, розробити такий наказ стосовно певного збереження хоча би мінімального надання стоматологічної допомоги в таких от територіальних громадах і механізму чи моделі переходу на надання вже платних стоматологічних послуг, щоб лікарі-стоматологи знали, що їх в подальшому чекає і який буде в подальшому механізм цього реформування.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Запрошую до слова пані Валентину Левицьку, головного позаштатного стоматолога, Хмельницька ОДА.

Пані Валентина, будь ласка.

ЛЕВИЦЬКА В.І. Шановна Ольга Вадимівна, шановна президія і учасники "круглого столу"! Я думаю, що ті проблеми, які сьогодні освітлюються, вони характерні для всіх наших регіонів. Я хочу наголосити на одному моменті, що не тільки зростання іде в зв'язку з тим, що пройшла в 2013 році ліквідація стоматологічних закладів, зростання не тільки на стоматологічну захворюваність, але хочу наголосити на зростанні злоякісних новоутворень. Якщо зараз від 2 до 10 відсотків серед всіх злоякісних новоутворень це злоякісні новоутворення ротової порожнини. Якщо раніше ми це питання могли контролювати і говорили про те, що в нас занедбаних випадків немає, то тільки з 2007 року таких занедбаних випадків ротової порожнини по Україні було 47 відсотків, а зараз вже 53,7 відсотків. Тобто явно зростає і смертність наших пацієнтів.

Ще хотіла наголосити на одному такому моменті. Безумовно, коли ми сюди їхали, от мої колеги освітлювали, наші стоматологи казали, що ви повернетесь і, безумовно, скажете, як ми будемо далі працювати. Для нас це є дуже важливий момент: ми чекаємо якоїсь, будемо казати, чіткої форми діяльності стоматологічних закладів. І, безумовно, основне питання, не дивлячись на нашу думку, на думку моїх колег, якщо навіть і буде будь-яка форма, все ж таки ми за те, і просимо внести теж в резолюцію, щоб була доступність збережена до основних видів стоматологічної допомоги, а також щоб була збережена профілактична спрямованість.

Дякую. *(Оплески)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

І зараз на завершення нашого "круглого столу" надаю слово пані Ірині Мазур, голові Асоціації стоматологів, і потім Олегу Степановичу Мусію.

МАЗУР І.П. Шановні колеги, перш за все від вашого імені дозвольте мені подякувати нашим народним обранцям, нашим шановним народним депутатам, пані Ользі Богомолець, пану Олегу Мусію, пані Ірині Сисоєнко, які послідовно відстоюють інтереси лікарів-стоматологів. Це було і на IV Національному українському стоматологічному конгресі, коли шановні наші депутати прийшли і підтримали не тільки стоматологів, а ще прийняли активну участь в дискусіях. Дякуємо вам за це від всієї стоматологічної спільноти.

І хотілось би в якості резюме сказати наступне. Так, сьогодні лікар-стоматолог має працювати на первинному, вторинному і третинному рівнях і надавати допомогу мешканцям України. Для цього необхідно для незабезпечених верств населення створити гарантований мінімум надання стоматологічних послуг. Це перше.

По-друге, у нас висока стоматологічна захворюваність, у нас висока смертність від неінфекційних хвороб. Тому нам необхідно створити національну стратегію профілактики основних стоматологічних захворювань і основних неінфекційних захворювань. І саме під цю національну стратегію створити відповідну інфраструктуру, де ми обґрунтуємо, навіщо нам стільки лікувально-профілактичних закладів і скільки ми маємо лікарів-стоматологів, що працювали на всіх ланках надання стоматологічної допомоги. І саме це дозволить нам досягти тієї мети 80/20, щоб українці жили до 80 років і зберегли 20 натуральних зубів, а не імплантатів.

І по-третє, професійна діяльність лікарів-стоматологів має регулюватись стоматологічною палатою, яка буде в загальномедичному лікарському самоврядуванні. Це було затверджено резолюцією IV Національного українського стоматологічного конгресу, куди були запрошені абсолютно усі лікарі-стоматологи і мали змогу обговорити це.

Тому, шановні колеги, я дякую усім за вашу участь, за вашу активність, за сьогоднішні ваші виступи. І щиро сподіваємося, що все те, що сьогодні ми обговорили, буде впроваджено в наше життя. Дякую, шановні колеги. *(Оплески)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пані Ірина.

Запрошую до слова народного депутата Олега Степановича Мусія.

МУСІЙ О.С. Шановні колеги, перша за все хочу подякувати виваженості багатьох виступаючих, а особливо навіть привітати тих головних позаштатних спеціалістів департаментів охорони здоров'я, які збереглися в регіонах. І думаю, це є одним із досягнень в наш складний час,

що замість "шаблею руйнувати все підряд", як відбулося в Міністерстві охорони здоров'я, і ліквідовані головні позаштатні спеціалісти, які хоча б якось комунікували зі спільнотою. А зараз обрані якісь нікому невідомі координаційні ради чи експертів, як вони там називаються, самі себе назвали експертами і намагаються людям з великим професійним українським досвідом розказувати байки якісь космічні. Тому дякую, що ви зберегли в регіонах професіоналізм. Це раз.

Друге. Хочу подякувати доктору Вахненко за те, що зачепив надзвичайно важливі питання. Перш за все погоджуюся повністю, що державної політики в стоматології в Україні немає! Мало того, її немає в охороні здоров'я, на превеликий жаль. Відсутня державна політика в охороні здоров'я.

Для того ще два роки тому Комітетом з питань охорони здоров'я, більшістю членів комітету, був зареєстрований законопроект про Засади державної політики охорони здоров'я. Без законодавчого врегулювання і відповідальності спочатку народних депутатів, а потім уряду і Президента неможливо побудувати в Україні державну політику. Народні депутати зробили свою справу і відповідний законопроект є, його реєстраційний номер 2409а. Ознайомтесь, будь ласка, і теж ви можете висловити свою згоду і підтримку вказаному законопроекту, який буде державну політику в охороні здоров'я, в тому числі і в стоматології.

Далі. Щодо необхідності гарантованого державного рівня надання медичної допомоги на первинному рівні, та не тільки на первинному, а на всіх інших рівнях стоматологічної допомоги. Безумовно, зобов'язаний бути гарантований державою рівень. А це що значить? Це значить, що держава дає фінанси під цей рівень. А далі немає уже особливого, напевно, значення, чи це будуть ці фінанси з гарантованого рівня використовувати приватні стоматологи, приватно практикуючі, як ФОПи чи комерційні фірми, чи це будуть комунальні підприємства, чи це будуть державні поліклініки. Має бути гарантований рівень з бюджетом, а не просто собі гарантований рівень без бюджету, написали папірець, нічим не підкріплений. А далі, хто забезпечить по цьому рівню надання певного рівня медичної допомоги, той його і отримає. Абсолютно зрозуміло, прозоро і ясно, мені здається.

Далі. Ви знаєте, що я завжди за своєю професійною діяльністю як організатор і управлінець охорони здоров'я виступав і виступатиму зараз як політичний діяч, тому що Верховна Рада України і Комітет з питань охорони здоров'я формується за політичним принципом. Хочемо ми цього чи не хочемо – це політичний орган – Верховна Рада. Виконавчий орган – Міністерство охорони здоров'я. Так ось зараз, працюючи в такому органі політичному, у Верховній Раді, дуже чітко видно, до чого призводить в Україні сепаратизм і розкольніцтво. І намагання, і спроба навіть серед медиків, серед лікарів посіяти сепаратизм і розкольніцтво, що, бачте, хтось

трошки кращий і хтось більше має досвіду, а всі інші нехай собі виживають – не приймав, не приймаю і не буду приймати ніколи.

Саме тому вважаю, що позиція тих, хто каже: ми від імені когось виступаємо. Насправді є репрезентативні організації, такі як Асоціація стоматологів України, яка має свою історію, є профільні вужчі асоціації стоматологів, які теж є репрезентативними, а не так, що ось, я вже пенсіонер, але вважаю від імені стоматологів тут сказати. Насправді для того є рішення цих організацій. І, будь ласка, на папері рішення організації про підтримку, з моєї точки зору, сепаратизму у вигляді стоматологічного самоврядування чи загально лікарської проблеми.

Дуже правильно сказала Ольга Вадимівна: питання в функціях і в повноваженнях, а не питання в організаціях, і в тому, хто буде першим у вигляді якомусь.

Ви знаєте, ви хочете побудувати, до автомобіля Opel чи до Daewoo прикрутити колесо від Mercedes і подумаете, що ця система поїде. Вона не поїде, допоки ми не змінимо системно, комплексно усю систему охорони здоров'я, в тому числі і усю медичну допомогу, і разом з нею стоматологічну допомогу. Не виокремився ще ніхто ніколи у вигляді окремого "щастя" в стоматології. Ну, немає такого при нещасті загальному в медицині.

Саме тому я послідовно стою на принципі, і це я озвучив на останньому Конгресі стоматологів про те, що так, особливості є, але по невеликих функціях у стоматологів, і вони повинні бути. Бо завтра ми почуємо пародонтологів, скажуть: ми не хочемо, пародонтологи, щоб стоматологи, терапевти нами керували, дайте нам самоврядування. А післязавтра 160 спеціальностей скажуть: а чому це інша спеціальність має до нас втручатися? Ми хочемо бути самі! А що тоді буде? А буде Автономна республіка Крим, Закарпаття, болгарські села, які хочуть автономії на Одещині і так далі. Думайте глобальніше, а не своєю вузькою коміркою, тоді буде нам щастя.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

МУСІЙ О.С. Безумовно, це пов'язано ще з етичністю і коректністю в публічному спілкуванні. Ми можемо між собою тут багато чого сказати, але закликаю усіх, просто молю: не лийте воду на млин упослідження лікарської професії – чварами публічними. Тут кажіть все, що хочете, а публічно ми маємо бути єдиним лікарським кулаком.

Хочу окремо подякувати пані Ірині Мазур за те, що ось таким прикладом співпраці лікарів і стоматологів є те, що лікарська українська спільнота рік тому прийнята в асоційовані члени Євросоюзу. І це вже сталося. І представником українських лікарів в Євросоюзі є професор Ірина Мазур. *(Оплески)* І я думаю, не впала корона в інших лікарів, що стоматолог представляє українських лікарів в Євросоюзі, і асоціювалися ми вже там.

Дуже важлива теза, будь ласка, прочитайте уважно про можливості здійснювати підприємницьку діяльність лікарів, що прописано в Законі про лікарське самоврядування, остання редакція. Там не є вимога до ФОПу, там не є ліцензування, там є поняття "самозайнята особа, лікар". Так само, як самозайнятий адвокат – це є вид професійної діяльності. І ви можете як самозайнята особа, лікар, не будучи ФОПом, не працюючи в комунальній чи державній, чи в приватній установі, отримувати бюджетне фінансування. Це передбачено, як в адвокатурі, і сплачуючи відповідно такий самий податок, самозайнята особа, лікар. Це дивно воно звучить, але це прописано за аналогією з адвокатською діяльністю.

І хочу всіх запросити на мій виборчий округ, я є мажоритарний депутат, 124-й виборчий округ, Сокальщина і місто Червоноград. Півроку тому в місті Червоноград Львівської області стоматологічна поліклініка стала комунальним некомерційним підприємством. І проблеми, які існували з чергами, з неоплатою з бюджету, за півроку скоротилися те, що за 5 років не змогли скоротитись. Приїдьте, будь ласка, радий буду бачити. І обміняєтеся досвідом, як можна, створивши міською радою комунальне некомерційне неприбуткове підприємство, навести порядок в стоматології. І в тому числі і з лікарями, які використовують державні крісла для приватної роботи і так далі.

Там практично за півроку колосальний прорив в стоматології, і зроблений він в організаторському розумінні і в розумінні бюджету. Тому що міська рада проплачує повністю всіх пільговиків. І, нарешті, пільговики отримали медичну допомогу, про яких ви говорили: учасники АТО, пенсіонери і оті всі інші.

Перекоаний, що в підсумку стоматології і стоматологам в Україні бути і ми все для цього зробимо.

Дякую. *(Оплески)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Олег Степанович.

Шановні колеги, я думаю, що от тим людям, які не бачили або не приймали власноруч участь в таких самоврядних організаціях, не зовсім зрозуміло, які функції і хто що буде виконувати.

Я хочу вам навести приклад. Років 5 тому, ще до революції, я мала можливість читати лекції і виступати в Йорданії і познайомитись з їх там лікарським самоврядуванням. Я не скажу, що я була здивована, я була в шоці! Тому що у цих організацій є не тільки у власності банки, земля, нерухомість і фонд страхування роботи лікарів, є внески. Але у керівника на столі лежала така стопка паперів, він каже мені: "О, а це з нашого Міністерства охорони здоров'я чекають на погодження". Я тоді не зрозуміла. Кажу: "Що ви маєте на увазі?" Вони кажуть: "У нас прийнято, що міністерство не впроваджує ні один документ, поки він не погоджений з нашою палатою, з нашим медичним самоврядуванням. І вони чекають поки

я поставлю свою резолюцію. Тільки після того його опублікують як офіційний документ".

Мені тоді було дуже складно. Я кажу: "А як це так? Чому?" А він каже: "Ну як? Міністерство у нас наймане на роботу. Ми сплачуємо податки. Міністерство - є ті люди, які отримують зарплату з наших податків. Відповідно вони мають для нас створювати умови. Тому ми їм диктуємо, що нам потрібно для того, щоб працювати краще".

Так от, що я хочу вам зараз пояснити? Що те, про що зараз ішли деякі суперечки, воно стосується не лікарського самоврядування. Ні. Воно стосується професійних кваліфікаційних вимог – протоколи, стандарти лікування, маршрутизація. Це не є самоврядування. Ні. Це внутрішня професійна організація вашої профільної спільноти. Самоврядування – це інші процеси. Це по суті парламент, який створюється, парламент для всієї медичної спільноти. І на мій погляд, ви, безперечно, і це ваше рішення, сімейні лікарі скажуть, що ми хочемо окрему мати організацію, стоматологи – окрему, косметологи, потім проктологи будуть мати окремі організації. Але згадайте українську таку стару-стару казку чи притчу, коли батько перед смертю зібрав своїх дітей, дав їм віник у руки і каже: "Ану поламайте його". Вони ламали-ламали – і не зламали. А потім він його розв'язав і роздав усім по прутику і каже: "Ану тепер". І кожен цей прутик легко обламав.

То я хочу вам сказати, що якщо медична спільнота буде триматися вкупі, то тоді ви зможете диктувати парламенту, міністерству, як має відбуватись робота і організація. Мова не йде про протоколи, про стандарти лікування. Мова йде про організацію вашої роботи і про відповідальність держави перед вами за життя людей і вашу відповідальність.

Знаєте, позавчора на зустрічі в Чернівцях лікарі звернулись до мене із запитанням: "Ольго Вадимівно, яким законом ви можете захистити нас від неможливості виконувати свій обов'язок? У нас немає чим рятувати життя, у нас немає обладнання, у нас немає медикаментів. Яким чином ми можемо бути захищені, коли до нас приходять люди і нас звинувачують у тому, що ми не можемо це зробити?"

Так от, для рішення глобальних питань, глобальних, а не маленьких професійних, щодо стандартів, кому яку пломбу, які спеціальності, чи пародонтам бути чи не бути, це рішення виключно вашої внутрішньої професійної асоціації, а глобальні рішення - ваш "парламент" буде значно більш потужним і зможе мати зовсім інший вплив, якщо всі медики України зможуть об'єднатися разом. Тоді його вплив і на парламент державний, і на міністерство профільне, він буде зовсім інший, ніж маленької стоматологічної самоврядної організації.

Дякую. На цьому ми завершуємо засідання нашого "круглого столу". Всі ті, хто мають бажання долучитися до спільної фотографії, запрошую вас на сходи.