

Рівень поширеності основних стоматологічних захворювань серед населення України є надзвичайно високим і сягає близько 94–98 відсотків. Причинами, що зумовлюють таку ситуацію, вважають неефективність впровадження в практику програм комунальної профілактики карієсу та захворювань пародонта, відсутність адекватної диспансеризації пацієнтів стоматологічного профілю та високу собівартість стоматологічної допомоги. Наявна мережа державних і відомчих стоматологічних медичних закладів з огляду на специфіку фінансування, кадрового забезпечення та обладнання не здатна задовольнити потребу населення в якісних стоматологічних послугах. Саме це й спричинило стрімкий розвиток системи приватних стоматологічних медичних закладів у країні

ОКРЕМІ ПИТАННЯ РОБОТИ ПРИВАТНОГО Й БЮДЖЕТНОГО СЕКТОРІВ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ



ЮРІЙ МОЧАЛОВ,

канд. мед. наук,
доцент ДВНЗ
«Ужгородський
національний
університет»

Так, розподіл приватних стоматологічних закладів є нерівномірним, більшість з них функціонують у великих містах, яким притаманна доволі жорстка конкуренція за клієнта. Тому керівництву таких закладів часто доводиться вирішувати завдання далеко не медичного характеру — питання маркетингу, реклами, оптимального управління кадрами, розподілу ризиків виробництва тощо.

Нині державні (комунальні й відомчі) стоматологічні заклади фактично переведені на госпрозрахунок і у великих містах втягнуті до конкурентної боротьби за пацієнта (клієнта) поряд із приватними стоматологічними центрами.

Наразі для стоматологічної практики характерні такі паралельні процеси:

1. Зростання інформаційного розриву між пацієнтом і лікарем. Пацієнти часто не можуть зрозуміти особливостей перебігу певного захворювання (патологічного стану), діагностованого в них. Часто до обслуговування таких пацієнтів залучаються вузькі фахівці для проведення маніпуляцій, які

необхідні пацієнтові не так часто, а іноді, внаслідок поліпрагмазії або гіпердіагностики, необхідність надання таких послуг може виглядати сумнівно.

2. Зростання тарифів на стоматологічні роботи, переважно для складних (запущених) клінічних випадків — поінформовані споживачі самостійно зважують усі можливості, перш ніж обрати конкретного лікаря-стоматолога або стоматологічний заклад.

3. Швидке моральне старіння стоматологічного обладнання й устаткування. Поява нових високовартісних технологій вимагає додаткових фондів та фінансування для впровадження в клінічну практику.

4. Більшість найменувань стоматологічного обладнання та розхідних матеріалів не виробляються в Україні, тож ціна на них залежить від курсу валют та є нестабільною.

5. Розширена вітчизняна податкова база чинить відчутний тиск на стоматологічні медичні заклади.

Усі перераховані умови та додаткові ризики ведення бізнесу призводять до формування високої собівартості медичної послуги в стоматології й в низці випадків зумовлюють виникнення явищ нездорової конкуренції на ринку.

У двох проблемних сферах — непоінформованість споживача й «моральний ризик» — на ринку послуг лікарів-стоматологів з його зростаючою конкуренцією тривають різнонаправлені взаємозалежні процеси. Результат конкуренції — це зростання кількості медичної інформації, яка виходить на ринок і досягає цільової аудиторії, яка зазвичай не має медичної освіти. У нових умовах лікар-стоматолог приватного, а іноді й державного (комунального) медичного закладу має боротися за пацієнтів — частково шляхом надання інформації, профілактики, направлення до вузьких спеціалістів тощо. Лікаря первинної стоматологічної допомоги (а в майбутньому й зубного гігієніста — все ж є надія, що така стоматологічна спеціальність нарешті буде легалізована в Україні) все більше оцінюють як особу, яка забезпечує взаємодію між пацієнтом і системою стоматологічної допомоги в цілому.

Подальший розвиток і реформування галузі охорони здоров'я й приватної сфери надання стоматологічних послуг повинні ґрунтуватися на ретельно вивірених прогнозах як економічного, так і соціального розвитку міст й окремих регіонів, на прогнозуванні рівнів загальної та стоматологічної захворюваності, інвалідності та смертності, які впливають на обсяги споживання медичної (в тому числі стоматологічної) допомоги різними групами населення.

Прогнозування такого характеру необхідно проводити в три етапи:

Перший етап. Розробка загальнодержавного, а потім на його основі регіональних сценаріїв розвитку ринку стоматологічних послуг на відповідних

територіях із аналізом соціально-економічної ситуації в країні за попередній період і даних середньострокового прогнозу.

Другий етап. Розробка попередніх варіантів зведених основних показників прогнозів розвитку системи стоматологічної медичної допомоги в країні. При цьому необхідно проводити аналіз загальних тенденцій розвитку, оцінку ступеня їх обґрунтованості, достовірності.

Третій етап. Розробка уточнених показників прогнозу розвитку сфери надання стоматологічної допомоги (з урахуванням оцінки соціально-економічної ситуації в країні та в окремих адміністративно-територіальних одиницях протягом поточного року, наявності негативних тенденцій, проблем і, відповідно, варіантів стабілізації розвитку галузі охорони здоров'я та стоматологічної допомоги, функціонування регіональної економіки — з урахуванням уточнених сценарних умов тощо).

Основним показником роботи ринку стоматологічної допомоги є обсяг наданих послуг лікувально-профілактичними закладами стоматологічного профілю державного (відомчого, комунального) підпорядкування й приватної форми. Враховуються показники роботи закладів, надані безоплатні й платні послуги, визначається розмір виручки від реалізації послуг тощо.

Надання ринкових послуг (у постійних цінах) може прогнозуватися :

- шляхом дефляції прогнозованого надання (в поточних цінах) прогнозними індексами споживчих цін на відповідні види послуг;
- екстраполяцією обсягу наданих послуг (у поточних цінах) базисного року за відповідними прогнозними індексами фізичного обсягу: кількістю прийнятих пацієнтів, виробленими стоматологічними послугами, кількістю умовних одиниць праці лікаря-стоматолога тощо.

Обсяг неринкових послуг у стоматології визначається в розмірі поточних витрат лікувально-профілактичних закладів, включаючи споживання основного капіталу. Основними елементами проміжного споживання (поточних витрат) в медичних закладах стоматологічного профілю є витрати на медикаменти, розхідні матеріали та засоби медичного призначення, білизну й спеодяг, а також господарські витрати. Для оцінки поточних витрат у постійних цінах можуть використовуватися прогнозні індекси роздрібних цін на медикаменти, господарські витрати тощо.

Ще починаючи з початку 90-х років XX століття, в Україні однією з ключових проблем стоматології в умовах переходу до ринку стали суперечності із обов'язком держави забезпечувати конституційне право особи на охорону здоров'я (в тому числі стоматологічного) й отримання населенням гарантованої медичної допомоги потрібного обсягу й якості. Проблема загострилась в умовах тривалої економічної кризи й значного дефіциту фінансового забезпечення програми державних гарантій надання безкоштовної

медичної допомоги в комплексі із наростанням негативних тенденцій у загальному здоров'ї населення. Тому протягом останніх неповних 25 років стоматологічна допомога майже на 100 % фінансується за рахунок особистих коштів громадян.

Це призвело до нівелювання державних функцій планування й прогнозування стоматологічної допомоги населенню, яке є необхідним та повинно відповідати вимогам ринку і складним актуальним тенденціям розвитку стоматологічних медичних закладів. Тому вже досить давно в складі державних і муніципальних стоматологічних закладів з'явилися підрозділи, які надають лише платні послуги, сформувався механізм прихованої оренди робочих місць і відділень. Крім того, простежується чітка тенденція закриття стоматологічних кабінетів на підприємствах, закриті практично всі стоматологічні кабінети в школах, на тлі браку державного фінансування повністю згорнулися стоматологічні технології профілактичного напрямку. Усе це зумовлює подальший активний розвиток приватного сектора стоматологічних послуг.

УВАГА!

Протягом останніх неповних 25 років стоматологічна допомога майже на 100 % фінансується за рахунок особистих коштів громадян

Причинами таких процесів у галузі можна вважати розпочатий на початку 90-х років процес демонтажу державно-монополістичних структур та відмови від адміністративно-командного стилю управління в галузі охорони здоров'я — це призвело

до повної, ніким не контрольованої децентралізації та відмови від державного регулювання ринку стоматологічних медичних послуг.

На сьогодні в Україні працюють такі стоматологічні медичні заклади:

- стоматологічні поліклініки;
- стоматологічні відділення при лікувально-профілактичних закладах загального профілю;
- стоматологічні кабінети, розташовані на базі інших закладів (у тому числі немедичного профілю);
- самостійні стоматологічні кабінети й центри.

За типом власності виділяють:

- державні;
- комунальні;
- приватні.

За підпорядкуванням поділяються на такі:

- МОЗ України;
- місцевих рад;
- відомчі;
- приватні структури, які підпорядковуються своїм власникам.

Серед бюджетних закладів переважають стоматологічні поліклініки в комунальній власності, а серед приватних — невеликі стоматологічні центри та приватні зубо-технічні лабораторії.

На теренах країн пострадянського простору поступово усвідомлюється потреба у формуванні структурно-організаційного стандарту стоматологічного закладу модульного типу з дотриманням стандартів до будівель і споруд, обладнання, організаційних та медичних технологій, що відповідають вимогам сьогодення — потребам ринку та необхідності впорядкування взаємовідносин між виробниками й споживачами стоматологічних послуг.

Основними питаннями для ефективного соціального прогнозування й управління стоматологічною допомогою на регіональному рівні є знання конкретної потреби населення й необхідних для її забезпечення ресурсів з урахуванням регіональних особливостей (розвитку економіки й соціальної сфери, щільності розселення, транспортних зв'язків, мережі стоматологічних медичних закладів тощо). Формування соціальних нормативів у стоматологічній допомозі має відповідати вимогам ринку. Для бюджетних медичних закладів актуальним є використання методології соціального прогнозування в стоматології, що дозволить з достатньою вірогідністю сформулювати комплексні (матеріальні, кадрові, фінансові) нормативні критерії стоматологічної служби, виходячи з конкретних соціально-економічних умов певної території.

На межі 80–90-х років у великих містах колишнього СРСР, а потім і незалежної України виникла значна кількість приватних стоматологічних кабінетів, кооперативів, центрів і фірм, які пропонували населенню платні медичні послуги. Для таких закладів питання сучасного менеджменту та маркетингу, тайм-менеджменту та ефективного управління персоналом набули особливої актуальності, яка зберігається й досі, незважаючи на низку опублікованих робіт, присвячених цим проблемам. Водночас впровадження ринкових методів господарювання в стоматологічну практику в окремих державних і комунальних медичних закладах засвідчило, що державна й муніципальна системи стоматологічного обслуговування мають додаткові переваги на ринку й, відповідно, невичерпаний потенціал реформування.

Беззаперечний факт, що саме ринкові відносини з їх гнучкою системою оплати праці та економічною мотивацією співробітників можуть забезпечити перехід закладів на принципи нормування та стимулювання праці за такими пріоритетними сегментами діяльності, які б забезпечували бажаний рівень задоволеності потреб населення в різних видах стоматологічної допомоги, насамперед — у їх профілактичних напрямках (хоча таку потребу більшість населення досі не усвідомило, але вона чітко визначена органами управління

охороною здоров'я та страховими організаціями). Прозорим і досить зрозумілим є профілактичний підхід, напрацьований в Скандинавських країнах, де лікар-стоматолог загальної (сімейної) практики із затвердженою подушною системою оплати праці зацікавлений не у виробництві максимального обсягу стоматологічних послуг, а в збереженні стоматологічного здоров'я своїх пацієнтів. Так, можна визначити кілька основних варіантів переходу закладів до організаційної технології лікаря-стоматолога загальної практики.

ОСНОВНІ МОДЕЛІ ПЕРЕХОДУ ЗАКЛАДІВ ДО ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

Перша модель. В умовах переходу до цієї моделі відбувається передача лікарю-стоматологу загальної практики обсягів медичної допомоги від лікарів вузьких спеціальностей — терапевта, хірурга, ортопеда. У разі переходу до першої моделі в результаті передачі обсягів допомоги від лікарів-стоматологів вузького фаху відбувається значне скорочення потреби в лікарях — фахівцях високоспеціалізованої допомоги. За такої моделі відокремленими лишаються дитячі стоматологічні спеціальності — дитяча терапевтична стоматологія, ортодонтія, дитяча хірургічна стоматологія.

Друга модель. Це — принципово новий варіант, оскільки передбачається інтеграція деталей всіх стоматологічних спеціальностей у систему лікаря-стоматолога загальної (сімейної) практики, тобто перехід до сімейного лікаря. За цією моделлю лікарям-стоматологам загальної практики передаються основні обсяги допомоги від дитячого стоматолога. Внаслідок реалізації цієї моделі замість дитячого стоматолога й лікаря загальної практики формується абсолютно нова фігура в охороні здоров'я — лікар-стоматолог загальної (сімейної) практики. І такий фахівець стає провідною фігурою первинної стоматологічної допомоги. На нього покладається весь основний обсяг роботи, переданий йому від лікарів-стоматологів вузьких спеціальностей і дитячих стоматологів.

Третя модель складається в умовах роботи розвиненої нині мережі комерційних стоматологічних закладів, які надають основні стоматологічні послуги, включаючи профілактичну діяльність. На практиці можливі ще кілька варіантів, але у зв'язку з тим, що значну частину ринку стоматологічних послуг вже зайняли виробники з комерційного (недержавного) сектора економіки, третя модель виглядає найбільш життєздатною. Її висока адаптивність до нових мінливих умов господарювання зумовлена високим рівнем мотивації власників лікувально-профілактичних закладів приватного сектору.

Цілком закономірно, що приватний лікар-стоматолог не захоче ділитися своїми доходами з іншими фахівцями та іншими медичними закладами. Він прагнуче надавати максимальну кількість стоматологічних послуг у межах діяльності свого приватного підприємства в зручний для клієнта час і в більш ніж достатньому обсязі.

Щодо бюджетного сектора виробників стоматологічних послуг, то, крім коштів бюджетів різного рівня, керівники лікувально-профілактичних закладів можуть залучити до фінансування своїх установ інші джерела, як-от: кошти юридичних і фізичних осіб, передані як оплата за надані медичні послуги, гранти тощо. Залучення всіх джерел додаткового фінансування, як правило, є ініціативою керівника стоматологічного закладу, втім така практика вже стала повсякденною.

Питання використання, порядку обліку та витрат коштів, отриманих медичним бюджетним закладом із позабюджетних джерел, висвітлено в Бюджетному, Податковому кодексах України, а також у Законі України «Про бухгалтерський облік». У цих документах передбачені регуляторні механізми, що дозволяють проводити ефективно господарювання державним (комунальним і відомчим) медичним закладам.

Так, в основі ефективного функціонування більшості стоматологічних закладів, незалежно від форми власності, лежить підприємницька діяльність, у межах якої формується значна частина мотивацій лікаря-стоматолога загальної практики в умовах ринку. Проте, враховуючи невідзначеність у вітчизняному законодавстві понять «медична допомога»

УВАГА!

Підприємництво в стоматологічній допомозі — це не тільки виробниче (орієнтоване на надання стоматологічних та сервісних послуг, виготовлення лікарських засобів, медико-виробничого обладнання, інструментів тощо), а й торгове, фінансове, страхове й посередницьке підприємництво

й «медична послуга», вважати господарську діяльність стоматологічних медичних закладів підприємницькою можна лише умовно.

Якщо провести екстраполяції з цивільного й господарського законодавства України, то підприємництвом в охороні здоров'я може вважатися діяльність організацій і приватних осіб, спрямована на отримання прибутку, шляхом надання медичних чи інших послуг фізичним і юридичним особам. Як соціально-економічне явище таке підприємництво комплексно відображає систему відносин, що виникають у процесі виробництва й реалізації товарів і послуг медичного призначення між усіма учасниками на всіх етапах організації медичної допомоги.

Якщо поглянути на проблему у вужчому ракурсі, то підприємництво в стоматологічній допомозі — це не тільки виробниче (орієнтоване на надання

стоматологічних та сервісних послуг, виготовлення лікарських засобів, медико-виробничого обладнання, інструментів тощо), а й торгове, фінансове, страхове й посередницьке підприємництво.

З огляду на особливості матеріально-технічного забезпечення стоматологічних технологій торгівельне підприємництво у сфері надання стоматологічних послуг — поширене явище. Це — купівля-продаж товарів медич-

УВАГА!

Розробляючи бізнес-план, потрібно чітко визначити, на які групи населення розраховані нові стоматологічні послуги. Необхідно також намагатись максимально достовірно оцінити економічні категорії: доходи, витрати, собівартість тощо

ного призначення. І, відповідно, під час здійснення будь-якої торгової операції неминучі різного роду витрати, а саме: на пошук і купівлю товарів (у їх виробника або в іншого продавця), доставку товарів у торгівельну точку або безпосередньо покупцю, забезпечення збереження товарів у період їх транспортування й збері-

гання, страхування ризиків, а іноді — на післяпродажне (гарантійне) обслуговування. Усі витрати, а разом з ними й підприємницький прибуток враховуються в торговельній націнці до вартості товару, що продається.

ПЛАНУВАННЯ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СТОМАТОЛОГІЧНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ (БІЗНЕС-ПЛАН)

В умовах ринкової економіки необхідно визначити (особливо для новостворених організаційно-правових форм виробників стоматологічних послуг) перспективи діяльності певного стоматологічного закладу, виходячи з цілей отримання максимального економічного ефекту від його роботи. Досягнення цієї мети багато в чому сприяє бізнес-планування.

Бізнес-план — це системний документ, який узагальнює аналіз можливостей для початку або розширення бізнесу в конкретній ситуації і дає чітке уявлення про те, яким чином керівники підприємства мають намір реалізувати ці можливості. Цей документ містить орієнтири діяльності стоматологічного закладу, дає можливість визначити ступінь його стійкості в умовах конкуренції і, крім того, використовується для залучення партнерів і отримання фінансування.

Розробляючи бізнес-план, потрібно чітко визначити, на які групи населення розраховані нові стоматологічні послуги. Необхідно також намагатись максимально достовірно оцінити економічні категорії: доходи, витрати, собівартість тощо.

Бізнес-план має й самостійну цінність як ефективний інструмент управління, який допомагає керівнику розібратися в перспективах зростання закладу, передбачати можливі зміни й проблеми в майбутньому, контролювати поточну ситуацію й оцінювати результати. Перспективи розвитку стоматологічного закладу в бізнес-плані оцінюють на період окупності капіталовкладень (зазвичай на 2–3 роки). Основним об'єктом бізнес-плану є механізм ефективного планування та прогнозування діяльності лікувально-профілактичного закладу.

Методика бізнес-планування в стоматологічному бізнесі передбачає послідовну реалізацію наступних етапів:

- 1) коротка характеристика стоматологічної організації (організаційно-правовий статус, перелік видів діяльності);
- 2) виробничий план (основна діяльність з надання стоматологічної допомоги (послуг), перспективи розвитку);
- 3) план маркетингових заходів (аналіз сегментів ринку стоматологічних послуг, вибір цільового ринку, позиціонування на ринку, вивчення конкурентів, медичних товарів та послуг, громадської думки, реклама тощо);
- 4) організаційний план (схема управління, кадри стоматологічного закладу);
- 5) фінансовий план (етапи інвестування, стратегія доходів і витрат);
- 6) резюме або оцінка ефективності (вибір кількісних критеріїв ефективності діяльності, шляхи її досягнення тощо).

ВПЛИВ ДЕРЖАВИ НА РИНОК СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ

Нині держава здатна впливати не тільки на ситуацію в системі охорони здоров'я загалом, але й прямими і непрямими методами на рівень цін на послуги в комерційному секторі стоматології. Це може відбуватися шляхом державного регулювання цін на медикаменти, регулювання оподаткування підприємств, роботи державних і комунальних стоматологічних закладів, а також шляхом впливу на функціонування інших галузей господарства й економіки — стимулювання або пригнічення попиту на стоматологічні послуги в населення. Тому має місце нерівномірність розподілу попиту на стоматологічні послуги між ринками платних і безкоштовних послуг. Проте наразі цілеспрямованих і узгоджених регуляторних впливів саме на сферу надання стоматологічної допомоги не виявлено, тож наявна виразна диспропорція цін, кількості стоматологічних закладів, а також рівня надання стоматологічної допомоги для різних регіонів країни.

МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ ГАЛУЗІ

1. Розробка й легалізація системи ціноутворення бюджетних медичних закладів у разі надання платних послуг (такі ціни повинні встановлюватися з урахуванням повного економічного розрахунку й ринкових чинників — обчислення фактичних витрат на основні засоби, врахування попиту, пропозиції, а також конкуренції в окремому регіоні).

2. Створення рівних економічних умов для підприємницької діяльності бюджетних і приватних стоматологічних закладів, а саме: запобігання порушенням фінансового законодавства в бюджетних закладах, пов'язаних із нецільовим використанням бюджетних коштів, залучення коштів страхових організацій, включення в ціну послуги амортизації будь-якого використовуваного майна тощо. Це допоможе ліквідувати основу деформації ринку стоматологічних послуг з точки зору ціноутворення.

3. Перехід до профілактичного підходу — відповідна мотивація співробітників, впровадження загальнодержавних і регіональних програм профілактики стоматологічних захворювань у населення.

4. Державне фінансування й підтримка постійного епідеміологічного контролю та диспансеризації населення зі стоматологічною патологією.

5. Дерегуляція підприємницької діяльності, зокрема стоматологічної медичної практики, в тому числі й оптимізація податкової бази в країні.

ПРОГНОЗУВАННЯ ПОДАЛЬШОГО РОЗВИТКУ ПІДГАЛУЗІ

Стоматологічні медичні заклади в Україні, незалежно від форми власності, відчують нестачу в кадрах, які не тільки мають достатню клінічну підготовку, але — що важливіше — мають підготовку з управління стоматологічною клінікою в ринкових умовах. У Сполучених Штатах Америки і Великобританії, де досить успішно реалізовано програму стоматології загальної (сімейної) практики, часто виникають конфлікти між медичним персоналом і адміністрацією лікувально-профілактичних закладів. Конфліктні ситуації почали виникати тоді, коли на вимогу ринку сформувалася нова спеціальність — лікар-адміністратор.

Талановиті та висококваліфіковані фахівці, які мають як медичну, так і менеджерську освіту, в умовах роботи в клініці потрапляють під критику своїх колег.

Спеціальність стоматолога-адміністратора (менеджера) — досить рідкісне явище. Лікувально-діагностичний процес у сучасній стоматології

доволі складний, і в ньому часто перетинаються сфери інтересів лікарів-стоматологів, адміністраторів і економістів, а спільність таких інтересів не завжди враховується.

Адміністратори стоматологічних лікувально-профілактичних закладів повинні володіти практичною інформацією про умови, в яких лікарі приймають свої клінічні рішення, працюючи безпосередньо в стоматологічних кабінетах. Вони повинні зрозуміти міру відповідальності лікуючих лікарів і невідзначеність наукових і медичних знань, на основі яких останні повинні приймати рішення. Для цього адміністратори, економісти й лікарі-стоматологи повинні опанувати системні методи оцінки медичної допомоги, аналізу витрат і доходів, статистичні методи клінічних досліджень, основи аналізу рішень й управління результатами лікування, що включає методологію регулювання ризиків. Для ефективного управління стоматологічними медичними закладами, своєчасного прийняття правильних управлінських рішень необхідні навички об'єктивного збору та аналізу статистичної інформації. У перспективі підготовка лікарів-стоматологів та адміністраторів медичних закладів стоматологічного профілю буде зміщуватися з колективних форм навчання до індивідуальних із зосередженням основної уваги на економіці охорони здоров'я, статистиці, інформаційних науках та медичній соціології.

Уже в досяжному майбутньому стоматологічним закладам буде недостатньо просто мати невелике число високоосвічених і обдарованих

адміністраторів-стоматологів. Лікарі-стоматологи загальної практики й вузькі фахівці також потребуватимуть опанування навичками управління та кількісного аналізу результатів діяльності медичних закладів стоматологічного профілю.

Лікарі-стоматологи загальної практики для виконання своєї відповідальної роботи повинні будуть роз-

биратися в теорії прийняття рішень та методології управління лікувально-профілактичними закладами. Вони повинні будуть вміти отримувати переваги з технології використання комп'ютеризованих медичних інформаційних систем і доступу через них до клінічних та інших даних для уточнення рішень щодо вибору методів профілактики, лікування та реабілітації. ■

УВАГА!

У перспективі підготовка лікарів-стоматологів та адміністраторів медичних закладів стоматологічного профілю буде зміщуватися з колективних форм навчання до індивідуальних із зосередженням основної уваги на економіці охорони здоров'я, статистиці, інформаційних науках та медичній соціології