

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

БРИЧКА Юрій Наумович

**«Управління якістю надання
стоматологічних послуг»**

спеціальність 073 «Менеджмент» ”
освітня програма – менеджмент закладів охорони здоров'я
Кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «Магістр»

Виконав ст. гр.МЗОЗм21
Бричка Юрій.

Науковий керівник:
к.е.н., доцент Попович Т.М.

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність поняття якості стоматологічних послуг та об'єктивна необхідність управління якістю їх надання в закладі охорони здоров'я.

1.2. Система управління якістю надання стоматологічних послуг та особливості її впровадження в умовах реформування сфери охорони здоров'я .

Висновки до розділу 1

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Моніторинг якості надання стоматологічних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

2.2. Оцінка чинної практики управління якістю надання стоматологічних послуг у в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

2.3. Аналіз системи контролю за якістю надання стоматологічних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Висновки до розділу 2

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

3.1. Концептуалізація засад удосконалення системи управління якістю надання стоматологічної допомоги в закладі охорони здоров'я.

3.2. Запровадження елементів самооцінювання діяльності закладу охорони здоров'я у контексті підвищення якості надання соматологічних послуг.

Висновки до розділу 3

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність теми. Підвищення якості медичної допомоги в Україні є однією з найактуальніших проблем розвитку охорони здоров'я та гарантування певного рівня і якості життя громадян. Забезпечення якості при наданні медичної допомоги у більшості країн розглядається як основа національної політики в сфері охорони здоров'я. В багатьох країнах прийняті і діють програми підвищення якості медичної допомоги. Однак результати досліджень свідчать, що значна кількість медичних втручань, в тому числі в різних країнах Європейського союзу, здійснюється на рівні нижчому за передбачуваний. Встановлено, що значна частка клінічних процедур є недоцільною, а 20-30% медичних втручань – неефективними (або непотрібними та шкідливими). Частими є ситуації, коли реєструються значні розбіжності у результатах медичної допомоги не лише між країнами або регіонами країни, й між окремими закладами та лікарями. Зазначене вимагає впровадження ефективних систем управління якістю наданням медичної допомоги на всіх ієрархічних рівнях.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Аналіз наукової літератури в питаннях якості надання медичних послуг (в т.ч. стоматологічних) та впровадження систем управління якістю в заклади охорони здоров'я свідчить про великий науковий та практичний інтерес до цієї проблематики. Загальнотеоретичні засади управління якістю надання медичних послуг (в т.ч. стоматологічних) розглядалися в працях провідних вітчизняних та зарубіжних вчених, таких, як: Богомаз В.М., Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Горачук В.В., Донабедиан А, Желюк Т.Л., Коваленко С. М., Миронюк І. С., Новіков В., Попович Т.М., Тітов Г.І., Устінов О.В., В Шпак І.В., Шкільняк М.М., Ярош Н.П. та інш. Водночас, питання результативності упровадження механізмів системи управління якістю на рівні первинних структур надання стоматологічної допомоги на сьогодні досліджені не в повній мірі і вимагають додаткових системних досліджень.

Метою кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення системи управління якістю надання стоматологічних послуг в закладі охорони здоров'я.

Відповідно до мети дослідження вирішувалися такі **завдання**:

дослідити сутність та завдання управління якістю надання стоматологічних послуг та обґрунтувати об'єктивну необхідність запровадження таких систем в діяльність закладу охорони здоров'я;

систематизувати складові системи управління якістю надання стоматологічних послуг;

провести моніторинг якості надання стоматологічних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я;

дати оцінку діючої практики управління якістю надання стоматологічних послуг у досліджуваному закладі охорони здоров'я;

проаналізувати системи контролю за якістю надання стоматологічних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я;

розробити пропозиції щодо впровадження концептуальних засад удосконалення системи управління якістю надання стоматологічних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я;

надати рекомендації щодо запровадження елементів самооцінювання діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я контексті підвищення якості надання стоматологічних послуг.

Об'єктом дослідження є система управління якістю надання стоматологічних послуг в закладі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є механізми удосконалення системи управління якістю надання стоматологічних послуг в закладі охорони здоров'я.

Інформаційною базою роботи були законодавчі і нормативні акти з питань впровадження системи управління якістю в сфері охорони здоров'я, наукова та монографічна література з проблем управління якістю в охороні здоров'я та надання якісних стоматологічних послуг, практичні матеріали ТЗОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ».

Практична значущість роботи полягає у розробленні рекомендацій щодо удосконалення механізмів управління якістю надання стоматологічних послуг шляхом розроблення концептуальної моделі удосконалення системи управління якістю відповідно до вимог міжнародних стандартів ІСО 9000 в ТзОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ».

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСТУГ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність поняття якості стоматологічних послуг та об'єктивна необхідність управління якістю їх надання в закладі охорони здоров'я.

Сучасні тенденції трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я та підвищені вимоги громадськості до якості надання медичних послуг обумовлюють необхідність упровадження в систему управління принципово нових підходів і механізмів, які б були зорієнтовані на саме на задоволення потреб і вимог у якісній медичній допомозі. Такі ж вимоги стоять і перед закладами охорони здоров'я, що надають стоматологічні послуги.

Як стверджують фахівці, в умовах реформування особливого значення набувають принципи якісного менеджменту власне процесу надання стоматологічної допомоги, що обумовлено «низьким рівнем здоров'я порожнини рота населення України та, як наслідок, — високими запитами на стоматологічну допомогу й разом з тим, високими ризиками стоматологічних втручань» [9]. Водночас, сам процес впровадження сучасних технологій профілактики, діагностування і лікування захворювань порожнини рота в закладах охорони здоров'я є повільним, що свідчить про обмеженість доступу пацієнтів до сучасної і надійної за ступенем доказовості стоматологічної допомоги та стоматологічних втручань. Це призводить до зниження якості такої допомоги за встановленими критеріями результативності та клінічної ефективності.

Для громадян України сьогодні доступними є широкий спектр стоматологічних послуг, які надають стоматологічні клініки різних типів, як за формою власності, так і організаційно-правовою формою. Ринок таких послуг постійно розширюється, з'являються нові їх види, удосконалюються технології і методики лікування, профілактики, протезування. Ринок стоматологічних послуг за їх видами наведений на рис. 1.1.

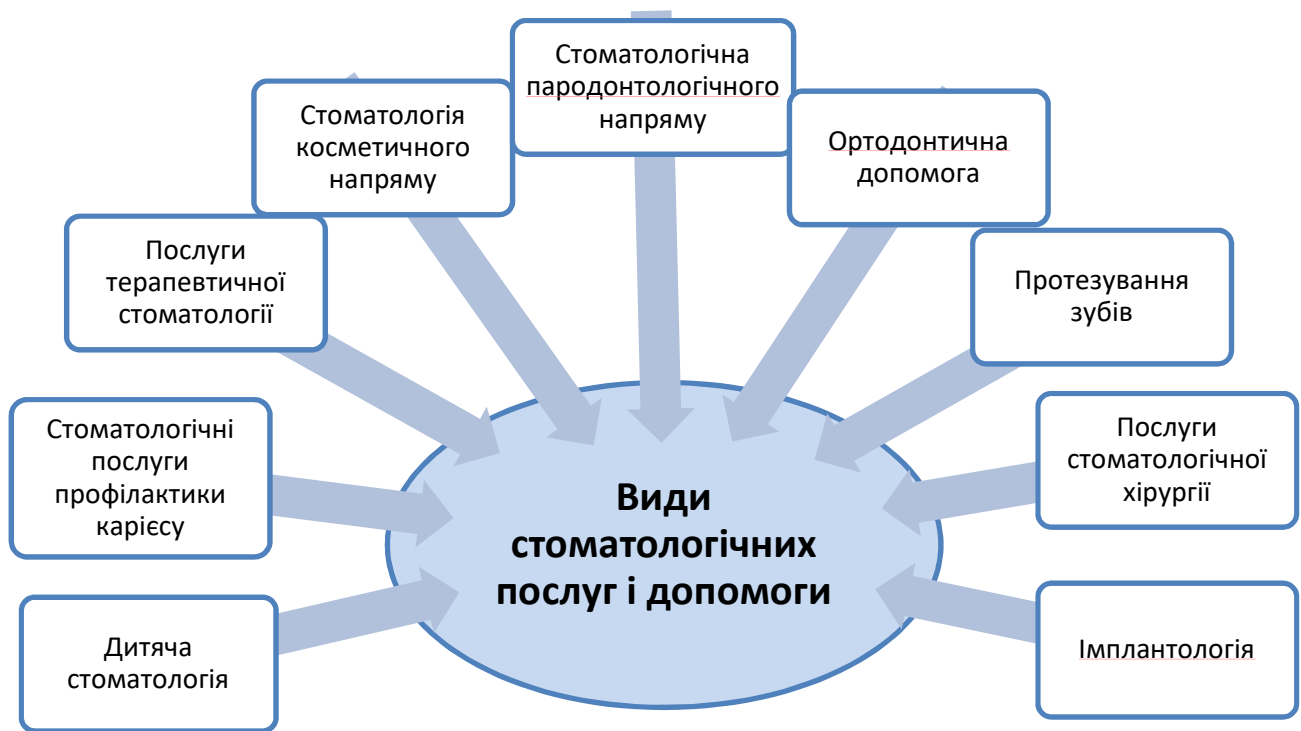


Рис. 1.1. Види стоматологічних послуг і допомог

Узагальнено автором.

Незважаючи на особливості надання кожного із виду стоматологічних послуг, не можна їх розглядати ізольовано один від одного. Такі послуги надаються в комплексі, оскільки саме так можна домогтися максимальної ефективності лікування пацієнтів. Як стверджують фахівці, «найоптимальнішим варіантом є ситуація, при якій фахівці різних напрямків знаходяться в стінах однієї клініки, а не в різних місцях. Цим досягається не тільки зручність для пацієнта, але і максимальний ефект від лікувальних заходів» [2]. За свідченням тих же аналітиків, попит на стоматологічні послуги постійно зростає, що у свою чергу посилює конкуренцію на ринку таких послуг. Зростаюча потреба обумовила швидке зростання кількості приватних структур, які пропонують свої послуги на ринку, а саме: стоматологічних клінік та кабінетів, комплексних медичних центрів, ФОПів тощо. На сьогодні стоматологія вважається найбільшим сегментом надання приватних медичних послуг.

У розвитку ринку стоматологічних послуг, які надаються різними закладами охорони здоров'я (ЗОЗ), суттєве значення відводиться підвищенню їх якості. Така вимога існує стосовно гарантування безпеки для громадян у процесі її отримання і є основним завданням і цільовим орієнтиром реформування сфери охорони здоров'я загалом.

Поняття якості стоматологічної допомоги тісно корелюється з визначенням якості медичної допомоги, як «сукупності властивостей і характеристик, що вказують на їх здатність задовольняти встановлені або передбачувані вимоги пацієнтів, а саме: знижувати ризик прогресувати хвороби, або виникнення нового захворювання; оптимально використовувати ресурси; гарантувати задоволеність споживачів» [20].

Окрім того, якість стоматологічної допомоги варто розглядати як взаємодію лікаря та пацієнта, яка базується на:

а) професіоналізмі лікаря і його здатності упереджувати або ж знижувати ризик загострення, наявного у пацієнта, захворювання, або ж виникнення нового патологічного процесу;

б) здатності медичного персоналу забезпечувати обґрунтовані потреби та підвищені вимоги пацієнта до рівня обслуговування і задоволення його потреб;

в) раціональному використанні ресурсів клініки, застосуванні нових технологій та методик лікування.

Ключове значення у забезпеченні якості стоматологічної допомоги належить кадровому потенціалу галузі. В внутрігалузовій структурі забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні кадрами частка стоматологів складає 14%, що свідчить про підвищену увагу до цієї сфери діяльності і, відповідно, потребу громадян у стоматологічній допомозі (рис.1.2).

За оцінками фахівців [5] в останні роки кількість працівників у медичній стоматологічній практиці скоротилася. Сучасними проблемами у кадровому забезпеченні є спонтанна внутрішньогалузева міграція медичних кадрів та відтік кваліфікованих вузькопрофільних спеціалістів за кордон.



Рис.1.2. Частка лікарів-стоматологів у внутрігалузевій структурі кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я [5]

В умовах реформування галузі вимоги до професійності медичного персоналу суттєво зросли, що потребує нових знань, навичок і постійного безперервного професійного зростання.

Оцінка якості надання стоматологічних послуг здійснюється за певною системою вироблених індикаторів якості. У цьому сенсі, необхідно вирізняти повний цикл процесу надання стоматдопомоги за нозологічним принципом, який: має свою мету, містить чітку послідовність дій, володіє ресурсами для виконання, спрямований на результат, здійснюється в рамках виробленого регламенту, за яким він має виконуватися, та індикатори якості — спеціальних кількісних параметрів, які свідчать, про те, наскільки проміжні та кінцеві результати процесу відповідають запланованим (очікуваним) показникам.

Міжнародна та вітчизняна практика виробила велику кількість оціночних параметрів якості медичної допомоги, які використовуються за різними видами її надання. Так міжнародний стандарт EN 15224:2019 Системи управління

якістю у сфері охорони здоров'я [32] на основі обґрунтованих клінічними дослідженнями та медичною практикою ЗОЗ визначає одинадцять основних критеріїв якості МД, до яких відносить: відповідний, правильний догляд (appropriate, correct care); придатність (availability); неперервність допомоги (continuity of care); ефективність (effectiveness); результативність (efficiency); неупередженість (equity); докази/знання на основі догляду (evidence/knowledge based care); орієнтованість на пацієнта, враховуючи фізичну, психологічну та соціальну цілісність; залучення пацієнта (patient involvement); безпека пацієнта (patient safety); своєчасність/доступність (timeliness/accessibility) [32].

В рамках реалізації програми фінансових гарантій НЗСУ було визначено 6 базових критеріїв якості медичної допомоги, за якими надаватиметься державна фінансова підтримка. Такими критеріями визначено: безпека пацієнта; медична (клінічна) ефективність допомоги; пацієнтроцентричність; своєчасність надання, загальноступність допомоги та економічна ефективність [14]. Зміст критеріїв наведено на рис.1.3.



Рис.1.3. Критерії надання якісних медичних послуг [18]

Зазначені критерії якості формуються відповідно до сформульованих споживачами вимог, які є загальнозрозумілими для них або ж носять обов'язкові до виконання характеристики. Так вимоги містять:

по-перше, відповідні правові та регламентні норми, що встановлюються національним законодавством з питань якості ;

по-друге, «вимоги щодо якості, що встановлюються закладом охорони здоров'я самостійно. Вони включають вимоги: а) які не вказані пацієнтом, але пов'язані з встановленим рівнем якості послуг, запропонованих закладом; б) які сформульовані на основі наукових розробок, доказової медицини та клінічних досліджень; в) які надійшли від інших зацікавлених сторін (стейкхолдерів) (замовників послуг, страхових компаній та фінансових організацій)» [18].

Важливим аспектом в забезпеченні якості надання стоматологічних послуг є впровадження відповідних стандартів стоматологічної практики. Для забезпечення «єдиних, сучасних, науково обґрунтованих підходів до розробки медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах доказової медицини в Україні відбувається процес створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» [25].

Зміст основних документів з прив'язкою до медичних стандартів надання стоматологічних послуг наведений на рис. 1.4.

Затверджені стандарти повинні бути упроваджені в медичну стоматологічну практику ЗОЗ (чи ФОП), який надає такі послуги, та прийняті до виконання (підтверджені) відповідним наказом керівника. Якщо розроблені МТД не охоплюють усі стоматологічні нозологічні захворювання татемі, то тоді «для забезпечення стандартизації медичної стоматології використовують міжнародні клінічні настанови та стандарти медичної допомоги» [стан]. Обов'язковою вимогою до використання міжнародного протоколу є його переклад на українську мову. Процедура його застосування вписана в рекомендаціях МОЗ України і передбачає:



Рис 1.4. Підходи до стандартизації надання стоматологічних послуг [25]

вибір нового протоколу здійснюється серед затверджених МОЗ;
 проводиться переклад тексту нового клінічного протоколу на українську мову;
 затвердження нового клінічного протоколу наказом та застосовувати його у своїй роботі;
 складаються клінічні маршрути пацієнта у відповідності до прийнятих клінічного протоколу та медичних стандартів.

Варто зауважити, що за даними експертів та аналітиків, тенденція до застосування новітніх профілактичних та лікувально-діагностичних технологій, виписаних у міжнародних клінічних рекомендаціях і які ґрунтуються на принципах доказової медицини, є повільною або ж несистемною [9].

Найсуттєвішими причинами такого стану є: по-перше, засторога керівництва закладів у відповідальності за прийняте рішення та можливих ризиків у процесі використання міжнародного клінічного протоколу; по-друге, відсутність ґрунтовних фахових знань медичного персоналу та впевненості у власній спроможності надати саме якісну послугу ; по-третє, слабке технічне оснащення та забезпечення необхідними лікарськими засобами з високою лікувальною ефективністю.

Оцінювання якості стоматологічної допомоги здійснюється шляхом вимірювання її рівня. Процедура вимірювання передбачає

проведення клінічних досліджень щодо наявності в стоматологічній клініці необхідних вхідних ресурсів, таких як спеціалізованого технологічного обладнання, стоматологічних установок та інструменті, лікарських препаратів, медичного персоналу, наявного простору тощо;

вимірювання клінічних стоматологічних процесів (їхнього характеру, змісту, критеріїв взаємодії між лікарем та пацієнтом, результативності).

Медичні процеси надання стоматдопомоги передбачають певну послідовність здійснюваних робіт, починаючи від процедур встановлення правильного діагнозу та формування обсягу лікування за встановленим діагнозом до динамічного спостереження за наслідками лікування. В цьому контексті виділяють з групи процесів орієнтовані на: 1) встановлення правильного діагнозу; 2) вироблення ефективної схеми лікування; 3) отримання позитивного результату у лікуванні.

Основними чинниками, які впливають на характер процесу надання стоматологічної допомоги, за визначенням [29], є: «1) характер обслуговування (страховка, договір, безпосередня оплата); 2) програма обслуговування (обсяг послуг); 3) причина звернення (захворювання, діагностика, профілактика); 4) характер комунікації стоматологічного центру і пацієнта (регулярність); 5) якість діагностики (обґрунтованість діагнозу, відповідність плану ведення пацієнта); 6) якість лікування (правильність обсягу лікування); 7) гнучкість у

наданні медичних послуг (перезапис на прийом, заміна лікаря, послуг); 8) автоматизація стоматологічної діяльності» [29].



Рис. 1.5. Медичні процеси надання стоматологічної допомоги

Для кожного із виокремлених процесів визначаються відповідні входи і виходи, а також необхідні ресурси для реалізації процесу та керуючі (управлінські) впливи. До таких впливів відноситься наявність стандартів лікування та плану ведення пацієнта, кількісні параметри індикаторів якості, критерії ефективності і результативності, відповідні положення, регламенти, інструкції, СОП, інструменти контролю тощо.

Для вимірювання клінічних процесів використовуються інструменти: прямого спостереження; стандартизованих пацієнтів; віньєток (епізодів); інтерв'ю з пацієнтами на виході з клініки; аналізування та аудитування діаграм перебігу захворювання; аналізу клінічних протоколів.

Рівень надання стоматологічної допомоги, який повинен бути досягнутий для встановленими критеріями якості може характеризуватися такими оціночними параметрами як: ідеальний; оптимальний, достатній і мінімальний та вимірюватися у відсотках.

Відповідно до чинного законодавства, в експертних оцінках використовуються такі характеристики рівня якості наданої медичної допомоги, як належна і неналежна якість. Зокрема, «під належною якістю медичної допомоги розуміють відповідність сучасним уявленням про її

необхідний рівень і обсяг при певному типі патології з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та можливостей конкретного медичного закладу та лікаря щодо надання такої допомоги. Неналежна якість медичної допомоги виникає при неможливості отримати певний рівень такої допомоги в достатньому обсязі для усунення патології з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта і можливостей спеціалізованого медичного закладу» [21].

Для віднесення рівня якості наданої МД до належного чи неналежного, варто таку якість виміряти за окремими її складовими, наведеними на рис. 1.6.

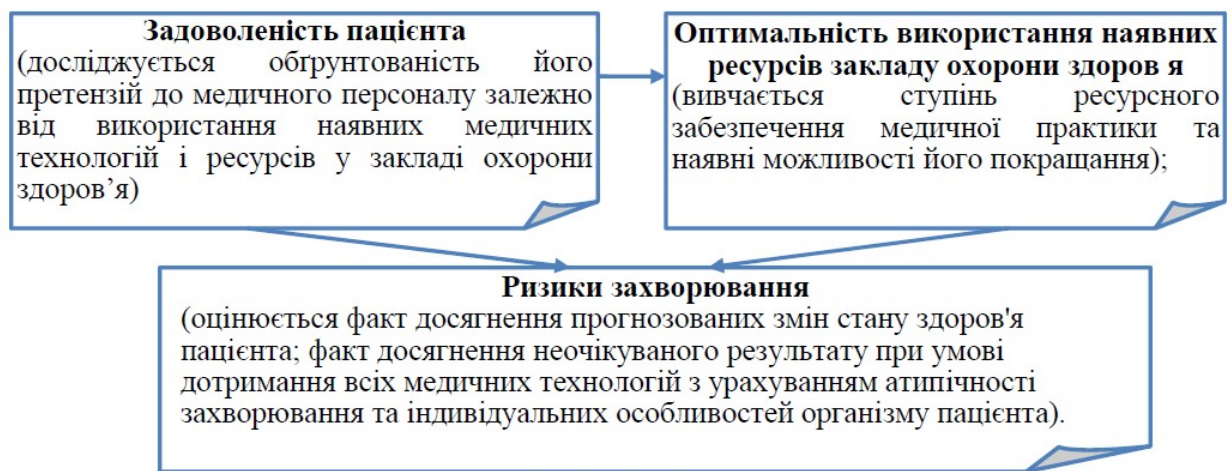


Рис. 1.6. Базові критерії вимірювання належного рівня якості надання медичної допомоги [18]

В рамках проведеного соціологічного опитування щодо рівня задоволеності пацієнтів стоматологічних закладів м. Києва в комунальних та приватних закладах [3], були отримані такі оцінки:

мали можливість узгодити обсяг стоматологічного втручання з лікарем-стоматологом лише 65,2% респондентів в комунальних закладах і 92,4% у приватних;

отримали інформацію про можливі ускладнення від лікаря після лікування в комунальних закладах – 18,2% пацієнтів і 99,5% в приватних;

організацію процесу прийому у лікаря –стоматолога оцінили як належну, коли очікування у черзі складало до 20хв. – у комунальних закладах 45,1%, у приватних – 94,1% (де черга взагалі як проблема виключалася);

повнота стоматологічного обстеження у комунальних підприємствах проводилася лише у 3,0% пацієнтів, часткова – 14,0%, а у 83,0 % пацієнтів таке обстеження не здійснювалося зовсім. У приватних закладах повне обстеження було проведено у 97,2% пацієнтів;

якістю стоматологічного лікування повністю були задоволені 21,9% пацієнтів у комунальних закладах і 97,7% - у приватних;

рівень матеріально-технічного забезпечення надання стоматологічної допомоги задовольнив 16,0% у комунальних підприємствах і 9,9 % у приватних;

за критерієм доступності стоматологічної допомоги в комунальних закладах оцінили 77,6% пацієнтів і 78,2% - у приватних закладах;

ставлення медичного персоналу високо оцінили у комунальних закладах -66,8%, і 97,4 % у приватних;

загалом, залишилися задоволені відвідуванням комунального закладу – 70,1% пацієнтів, і 99,0% - приватного.

Наведені дані свідчать, що у приватних стоматологічних закладах рівень задоволеності якістю одержаної стоматологічної допомоги пацієнтів є значно вищим. Це обумовлено тим, що у таких закладах стоматодопомога є більш акцентованою на потребах, безпеці та задоволеності пацієнтів. Причинами їх звернення саме до такого типу закладу є висока кваліфікація лікарів-стоматологів, уважне ставлення медперсоналу та добрий сервіс, наявність сучасного обладнання, можливість отримати якісні послуги.

2.2. Система управління якістю надання стоматологічних послуг та особливості її впровадження в умовах реформування сфери охорони здоров'я .

Управління якістю в ЗОЗ є скоординованою діяльністю, що передбачає спрямування та контролювання забезпечення надання якісної МД належного рівня. Управління якістю має мати системний характер, тобто має бути створена власна система управління якістю (СУЯ).

За визначенням науковців, СУЯ «стю є організаційною структурою з чітким розподілом відповідальності, процедур, процесів та ресурсів, необхідних для встановлення і досягнення цілей в сфері якості. Таке управління реалізується в межах діючих систем якості. Систему якості варто розглядати як сукупність організаційних і технічних заходів, методик і ресурсів, необхідних для надання гарантій споживачу, що отримана послуга буде відповідати встановленим вимогам до її якості» [18].

В контексті забезпечення якості медичної допомоги та її постійного покращання, важливим є налагодження внутрішніх взаємозв'язків між усіма складовими такого управління, що є базовою умовою забезпечення ефективної і результативної діяльності ЗОЗ, яка спрямовується на задоволення потреб пацієнтів.

Зважаючи на специфіку лікарської практики з надання стоматологічних послуг та особливості діяльності стоматологічних закладів, у змісті СУЯ дослідники виділяють «клінічні, організаційно-управлінські, економічні та правові компоненти, які у комплексному їх застосуванні, дозволяють забезпечити ефективність та вибудувати цілісну модель такого управління відповідно до міжнародних стандартів ISO» [18]. Їх зміст і спрямування наведені на рис. 1.7.

Базовими платформами підтримки СУЯ в ЗОЗ є міжнародні стандарти якості ISO серії 9000, концепція TQM; Цикл PDCA (цикл Демінга), діагностичне самооцінювання .

З метою забезпечення та підвищення СУЯ, міжнародні стандарти ISO серії 9000 рекомендують дотримуватися базових принципів якості, які є фундаментальною платформою та прогресивними ідеями, які закладаються в основу функціонування систем якості, а саме:

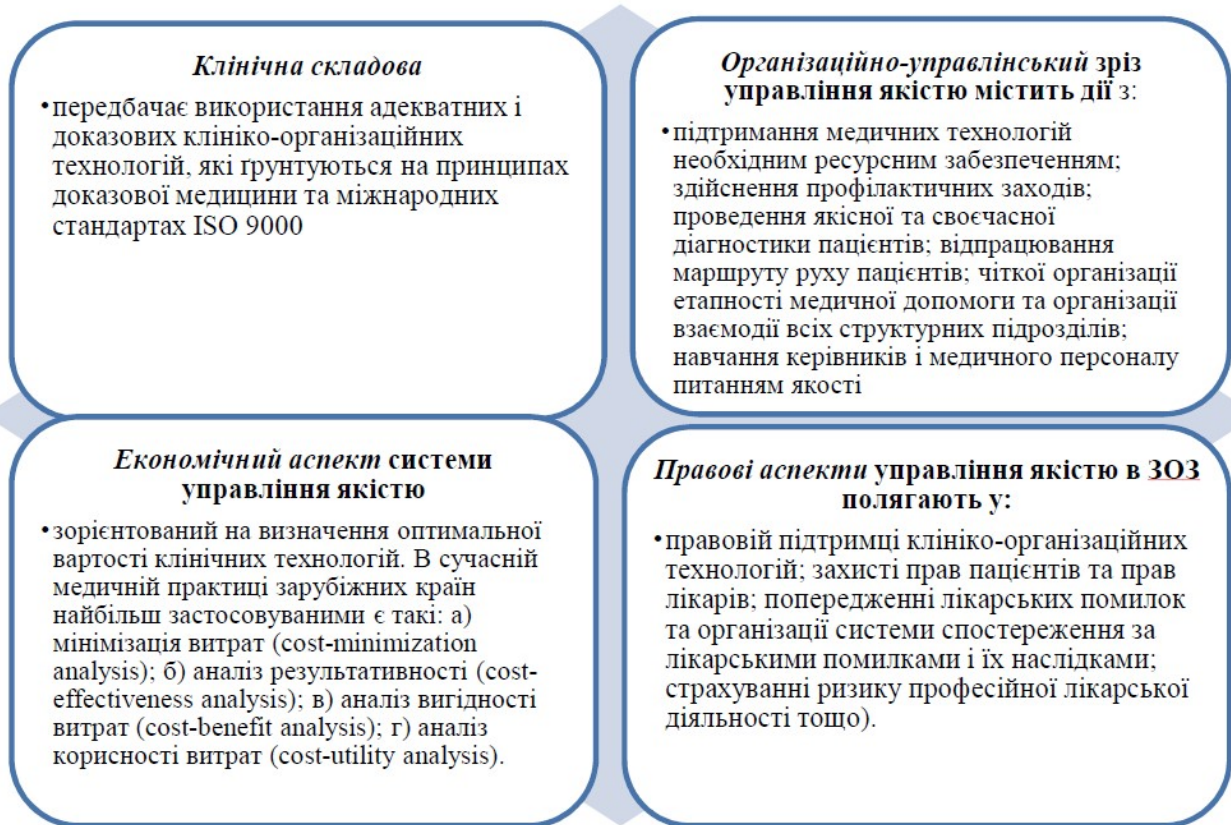


Рис. 1.7. Компоненти системи управління якістю надання медичних послуг [орг]

- 1) орієнтації на задоволення потреб і обґрунтованих вимог пацієнтів;
 - 2) лідерстві керівництва у впровадженні засад якості в ЗОЗ;
 - 3) залученості персоналу закладу до процесу управління якістю на всіх етапах надання медичної допомоги ;
 - 4) впровадженні процесних підходів управління закладом;
 - 5) безперервному поліпшенні та удосконаленні процесів управління якістю;
 - 6) прийнятті рішень на підставі виявлених фактів тареальних ситуацій, що мають місце в медичній практиці;
 - 7) управлінні взаємовідносинами та стосунками з стейкхолдерами.
- Зміст принципів якісного управління в ЗОЗ наведено на рис.1.8 .



Рис. 1.8. Зміст сучасних принципів управління якістю в ЗОЗ [18]

Використання у практиці управління таких принципів дозволяє «ЗОЗ упорядкувати власну діяльність та більш ефективно розв’язувати завдання підвищення якості надання медичної допомоги. Тобто, належної якості можна домогтися лише тоді, коли створено чітко орієнтовану на споживача систему управління якістю» [18].

Про рівень впровадження СУЯ та застосування принципів якісного управління якістю в стоматологічних закладах свідчать дані Міністерства охорони здоров’я України [14], про те, що на початок 2022р. лише в 10-и самостійних закладах стоматологічного профілю, що надають третинну МД, були впроваджені та сертифіковані відповідно до стандартів СУЯ. Незначною є впровадженість таких систем у ЗОЗ, де є окремі структурні

підрозділи, що надають стоматологічну допомогу, практично відсутні СУЯ в приватних клініках та кабінетах або ж є фрагментарними .

За авторськими напрацюваннями [20], управління якістю в ЗОЗ, як цілісна система, містить 4-и складових елементи: контроль якості (quality control); забезпечення якості (quality assessment); постійне підвищення якості (continuous quality improvement); планування якості (quality planning).

Контроль якості передбачає впровадження заходів оперативного і постійного характеру, спрямованих на гарантування надання МД належної якості шляхом дотримання встановлених вимог до її рівня.

Забезпечення якості ґрунтується на впровадженні заходів для підтвердження дотримання медичним персоналом встановлених критеріїв якості та надання впевненості пацієнту втому, що послуга буде якісною.

Постійне підвищення якості передбачає застосування заходів, що спрямовуються на підвищення ефективності і результативності клінічних процесів, а також застосування новітніх медичних технологій надання МД, застосування в медичній практиці міжнародних стандартів якості в процесі надання МД.

Планування якості зорієнтовано на формулювання цілей якості надання МД, розроблення політики якості ЗОЗ, впровадження практики управління ризиками в процесі надання МД, вироблення стратегії постійного підвищення якості .

Основною вимогою СУЯ є розгляд його як суцільного «наскрізного», що орієнтується на потреби конкретного пацієнта, і залежить від ступеня тяжкості захворювання та характеру наданих послуг.

Впровадження СУЯ передбачає визначення критеріїв, на підставі яких будуть отримуватися дані про коректність виконання процесів надання стоматдопомоги стосовно досягнення заданих цілей та запроваджувати контроль процесів для гарантування досягнення поставленого результату. Для цього використовуються такі управлінські інструменти, як вимірювання якості, оцінка якості та моніторинг якості.

Практика забезпечення безпеки пацієнта у вітчизняних закладах представлена лише декількома індикаторами побічних дій лікарських препаратів і є такою, яку необхідно удосконалювати. Небезпеки, з якими можуть стикнутися пацієнти стоматологічних клінік, представлені на рис. 1.9.

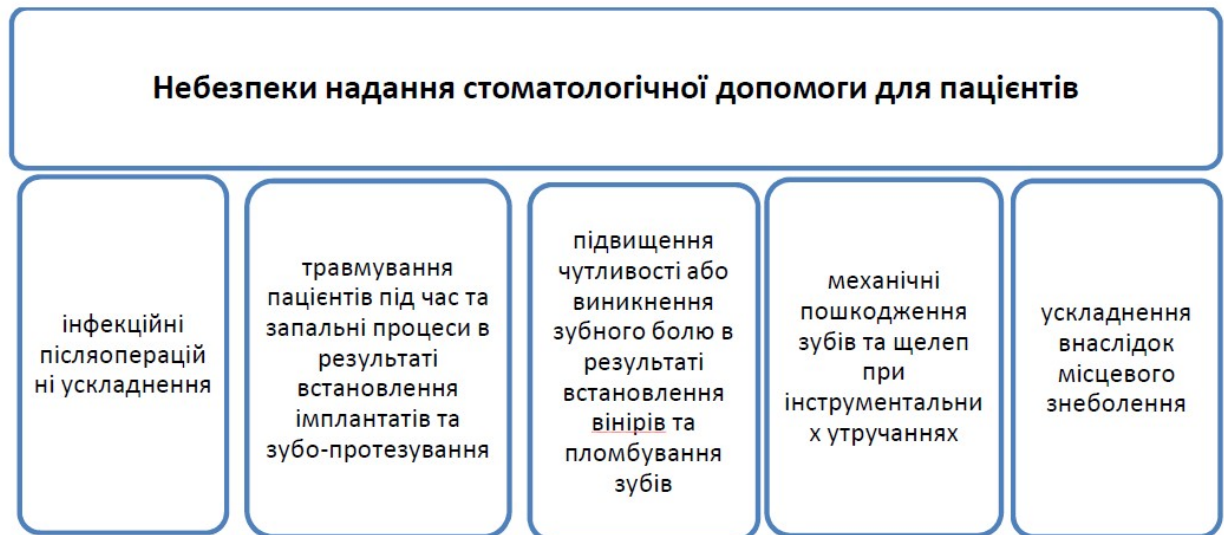


Рис. 1.9. Перелік небезпек надання стоматологічних послуг для пацієнта

Важливим є, також, запровадження дієвих механізмів контролю за лікувально-діагностичним процесом. Основним методом такого контролю вважається експертна оцінка якості стоматдопомоги, яка проводиться керівництвом закладу за даними медичних карт амбулаторних та стаціонарних хворих.

Висновки до розділу 1

Підсумовуючи вищенаведені матеріали теоретичних досліджень можемо констатувати:

Сучасні тенденції трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я та підвищені вимоги громадськості до якості надання медичних послуг обумовлюють необхідність упровадження в систему управління принципово нових підходів і механізмів, які б були зорієнтовані на саме на задоволення потреб і вимог у якісній медичній допомозі. Такі ж вимоги стоять і перед закладами охорони здоров'я, що надають стоматологічні послуги.

Для громадян України сьогодні доступними є широкий спектр стоматологічних послуг, які надають стоматологічні клініки різних типів, як за формою власності, так і організаційно-правовою формою. Ринок таких послуг постійно розширюється, з'являються нові їх види, удосконалюються технології і методики лікування, профілактики, протезування.

У розвитку ринку стоматологічних послуг, які надаються різними закладами охорони здоров'я, суттєве значення відводиться підвищенню їх якості. Така вимога існує стосовно гарантування безпеки для громадян у процесі її отримання і є основним завданням і цільовим орієнтиром реформування сфери охорони здоров'я загалом.

Якість стоматологічної допомоги варто розглядати як взаємодію лікаря та пацієнта, яка базується на:

а) професіоналізмі лікаря і його здатності упереджувати або ж знижувати ризик загострення, наявного у пацієнта, захворювання, або ж виникнення нового патологічного процесу;

б) здатності медичного персоналу забезпечувати обґрунтовані потреби та підвищені вимоги пацієнта до рівня обслуговування і задоволення його потреб;

в) раціональному використанні ресурсів клініки, застосуванні нових технологій та методик лікування.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Моніторинг якості надання стоматологічних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Вивчення питань управління якістю надання стоматологічної допомоги нами проводилося на матеріалах ТзОВ «ВЕСТРА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ».

Моніторинг, як одна із ключових категорій, яка використовується у процесі проведення клінічних досліджень, і у відповідності до Міжнародної конференції з гармонізації належної медичної практики (International Conference on Harmonisation Good Clinical Practice) трактується як процес нагляду «за перебігом клінічного дослідження і забезпеченням його проведення, за збором даних і наданням результатів дослідження згідно протоколу, стандартним операційним процедурам, вимогам GCP і застосовним регуляторним вимогам» [34]. В інтерпретації вітчизняних дослідників моніторинг якості МД є певним чином систематизованим процесом збирання «інформації щодо результативності клінічної або неклінічної діяльності та рівня задоволеності споживачів якістю послуг, що надаються. Такий моніторинг може проводитися періодично або бути постійним, стосуватися конкретних внутрішніх проблемних питань надання медичної допомоги або ж мати зовнішній характер і спрямовуватися на виявлення очікувань і вимог споживачів послуг щодо їх якості» [31].

Затвердженим МОЗ України Порядком моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги, такий моніторинг спрямовується на забезпечення отримання «пацієнтами медичної допомоги відповідно до вимог медико-технологічних документів, виявлення організаційних проблем та відхилень і проведення подальших організаційних заходів (корекції умов,

ресурсного забезпечення, дій медичного персоналу), спрямованих на поліпшення якості медичної допомоги» [23].

Процес моніторингу в концептуальному його варіанті реалізується поетапним здійсненням комплексу дій, що включає :

формулювання мети та цілей моніторингу, визначення завдань моніторингу якості;

вибір системи ключових показників якості. Такий вибір здійснюється залежно від цілей моніторингу, і може мати різний поділ, який залежить від проблематики дослідження, передусім, за видами МД, групами пацієнтів, причинами зниження якості тощо. Зокрема, до переліку показників якості медичних послуг можна включити такі: Показники результативності лікування; рівень задоволеності пацієнтів; дотримання медичних стандартів та індикаторів якості; час очікування на прийом; частота виникнення ускладнень після лікування тощо;

збір і систематизація даних за визначеним переліком показників, оброблення даних. Встановлюється система збирання даних для кожного визначеного критерію якості. Може включати реєстрацію медичних записів, опитування пацієнтів, аналіз лікарських звітів тощо;

аналіз та оцінювання отриманих даних та вироблення відповідних висновків і рекомендацій;

ідентифікація проблемних аспектів в забезпеченні якості. Виявляються ті ділянки, на яких якість послуг може бути покращена. Це може включати допущені помилки у виборі методів лікування або системні недоліки організації надання МД;

застосування результатів моніторингових оцінок та вироблення найбільш прийнятних варіантів рішень щодо усунення причин погіршення якості та поліпшення процесів надання МД. Включає навчання персоналу, впровадження нових протоколів, вдосконалення управлінських процесів тощо;

евалюація моніторингу (постійний цикл вдосконалення), що передбачає вироблення підходів управлінського впливу на проведення систематичного

відстеження показників якості, аналізу їхньої динаміки та характеру змін.

Для оцінки якості МД, використовуються різноманітні методи моніторингу (відстеження та оцінки), з яких найбільш прийнятними у сфері охорони здоров'я є: клінічні аудити; опитування пацієнтів, експертне оцінювання, порівняльні оцінки, МІСи, моніторинг інцидентів тощо (рис. 2.1).

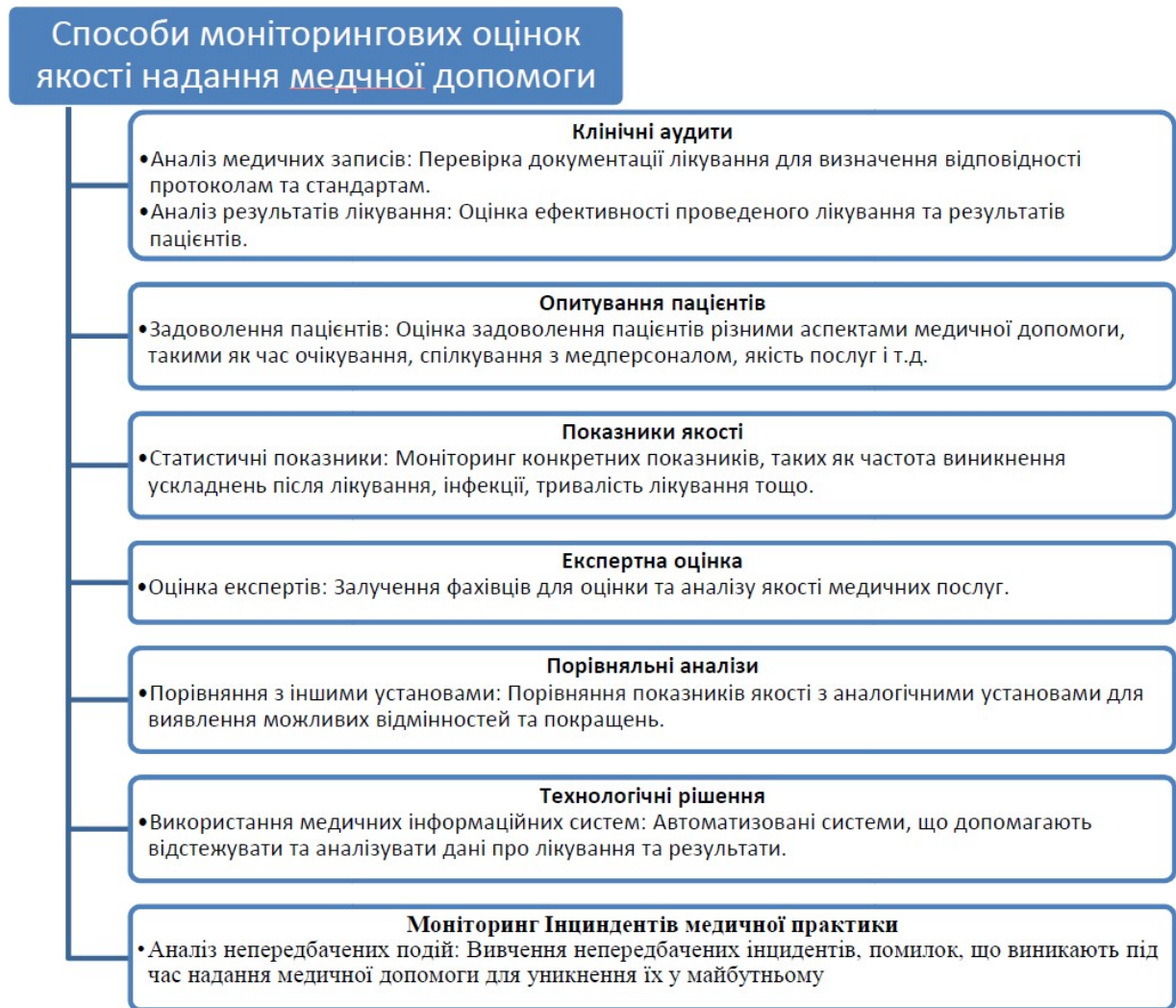


Рис.2.1. Способи моніторингових досліджень якості надання медичної допомоги

Комбінація цих методів дозволяє отримати комплексну оцінку якості медичної допомоги, виявляти сфери для поліпшення та вдосконалення процесів лікування.

Моніторинг, як технологія відстеження результативності та якості діяльності всіх учасників процесу надання МД, має ґрунтуватися на достовірних інформаційних даних, зібраних з різних джерел.

Однією із обов'язкових умов забезпечення якості роботи стоматологічних закладів є системне та регулярне ведення медичної обліково-звітної документації, уміння аналізувати статистичні дані, які вони містять, і на їхній основі розробляти рішення з метою поліпшення надання МД. На сьогодні стоматологічна допомога оцінюється за такими основними показниками:

частка хворих, виявлених при плановій санації (визначається відношенням кількості пацієнтів, які потребують санації, до оглянутих пацієнтів у порядку санації. У динаміці цей показник характеризує стан профілактичної роботи серед тих, хто оглядається. Чим вищою є така частка, тим гірше проводилася профілактична робота і навпаки, менший відсоток свідчить про більш ефективну роботу стоматологів;

показник повноти санації порожнини рота із зубів. Розраховується «шляхом ділення кількості санованих із-поміж осіб, що потребують санації, на кількість осіб, що потребують санації порожнини рота» [28]. Якщо значення показника наближається до 100%, тим більш ефективніше організована робота стоматологів. За встановленими вимогами, даний показник не може бути нижчим 50%.

кількість відвідувань надень на одного лікаря-стоматолога. Визначається показник діленням кількості відвідувань лікаря-стоматолога замісяць (або рік) на кількість робочих днів за місяць (або рік).

Середня кількість пломб на один робочий день лікаря-стоматолога, за яким визначається якість стоматдопомоги та роботи стоматологічних клінік загалом. Обчислюється показник відношенням кількості «пломб за місяць роботи лікаря-стоматолога на кількість робочих днів лікаря-стоматолога. При обслуговуванні дорослих цей показник у нормі становить 8, а при обслуговуванні дітей — 7. У сучасних умовах середня кількість пломб, встановлених на день, зростає до 11-12» [28.].

середньокількості санацій надень на одного лікаря. Визначається як частка «від кількості санацій порожнини рота і зубів за місяць у лікаря-стоматолога та кількості робочих днів на місяць у лікаря-стоматолога. У нормі він становить 25 санацій на місяць (1 санація на день)» [28].

Не менш важливим якісним показником роботи стоматологічних клінік, є відношення кількості накладених пломб до кількості проведених видалень зубів. Прийнятним вважається співвідношення 5:1.

Варто зазначити, що при оцінюванні якості роботи клініки використовують й інші індикатори, а саме: середньої кількості відвідувань на одну санацію; середня кількість відвідувань на одну пломбу; відсоток виликаних пульпітів за один сеанс; відсоток післяопераційних ускладнень.

Оцінки ефективності роботи ортопедичного та хірургічного відділень стоматполіклінік наведено на рис. 2.2.

Як свідчать аналітичні дані проведених досліджень [10], в діючій практиці оцінювання якості надання стоматдопомоги в переважній більшості стоматологічних поліклінік використовуються підходи, за якими така оцінка здійснюється за наступними параметрами:

Показники ефективної роботи ортопедичного відділення :

- середня кількість хворих, прийнятих одним лікарем за один день
- середня кількість відвідувань на одного хворого, який отримав протези
- кількість повторних відвідувань на одне первинне відвідування
- середні строки виготовлення протезів
- виконання фінансового плану у відсотках
- вартість протезів на одного хворого
- кількість перероблених протезів

Оцінка роботи хірургів:

- кількістю проведених оперативних втручань
- відсотком післяопераційних ускладнень
- кількістю видалених зубів за день

Рис. 2.2 Показники ефективності роботи ортопедів та хірургів стоматологічної лікарні [27]

обсяги використаних ресурсів;

тривалість процесу надання стоматологічної допомоги;

співвідношення використання пломбувальних матеріалів різної їхньої якості;

частка випадків знеболювальних процедур при лікуванні ускладненого карієсу;

летальність пацієнтів у стаціонарі.

Конкретизований перелік індикаторів за даними показниками наведено на рис. 2.3.

Обсяги використаних ресурсів

- кількість відвідувань на одного лікаря-стоматолога-терапевта на день; число санованих осіб на одного лікаря-стоматолога-терапевта на день; число встановлених пломб на одного лікаря-стоматолога-терапевта на день; число виготовлених протезів на одну займану лікарську посаду; кількість рентгенологічних досліджень на одного хворого, пролікованого в стаціонарі; кількість рентгенограм на 100 відвідувань у поліклініці; оперативна активність у стаціонарі; число оперативних утручань на одного лікаря-стоматолога хірурга в поліклініці

Тривалість процесу стоматологічної допомоги

- відсоток ускладненого карієсу, вилікованого за одне відвідування лікаря-стоматолога-терапевта; кількість відвідувань на одну санацію; кількість планових хворих, оперованих в 1-й день госпіталізації

Співвідношення використання пломбувальних матеріалів різної якості

- частка пломб з хімічних композитів, світлополімерів, цементу

Рис. 2.3. Діючі параметри оцінки якості надання стоматологічної допомоги в закладі [10]

Отже, використання результатів моніторингу якості дозволяє якнайповніше оцінити її рівень та ідентифікувати ті проблеми, які потребують особливої уваги і контролю з боку керівництва.

2.2. Оцінка чинної практики управління якістю надання стоматологічних послуг у в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

ТзОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» провадить свою діяльність згідно Статуту та внутрішніх нормативних документів. Метою його діяльності є надання якісних медичних послуг. З огляду на це, предметом функціональної діяльності Товариства є: надання стоматологічної допомога, здійснення загальної медичної практики; надання спеціалізованої медичної практики та здійснення іншої діяльності у сфері охорони здоров'я, зокрема виробництва медичних і стоматологічних інструментів та матеріалів.

ТзОВ «ВЕСТРА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» має ліцензію на надання терапевтичної стоматології для дорослих та дітей. Основні напрями роботи товариства в рамках даної спеціальності наведено на рис. 2.4.

 ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ	
<ul style="list-style-type: none"> - Професійна гігієна порожнини рота; - Сучасне знеболення; - Лікування карієсу і його ускладнень, пломба від 190 грн, пломбування кореневих каналів від 250 грн; - Діагностика і лікування зубів з допомогою мікроскопа; - Професійне відбілювання зубів в одне відвідування. 	
ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ	
ІМПЛАНТАЦІЯ	
ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ	
ОРТОДОНТІЯ	
РЕНГЕНОДІАГНОСТИКА	

Рис. 2.4. Напрями діяльності ТзОВ «ВЕСТРА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ»

Перевагами ТзОВ «ВЕСТРА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» є: багаторічний досвід роботи в сфері стоматології; широкий спектр надання стоматологічних послуг які користуються найбільшим попитом; індивідуальний підхід до пацієнта та врахування його потреб; власне зуботехнічне виробництво (забезпечує повний цикл виготовлення зубних протезів, дозволяє високоякісно здійснювати протезування зубів в короткі терміни і помірними цінами).

Якість надання стоматологічних послуг забезпечується можливостями товариства [32]:

залучати до співпраці лікарів-стоматологів інших клінік щодо проведення 3D–рентгендіагностики. Застосування сучасного комп'ютерного томографа дозволяє робити всівиди рентгенологічних обстежень, а саме комп'ютерну томографію щелеп, височнонижньощелепового суглобу, ортопантограму, цифрові дентальні знімки, цефалометричні знімки;

надавати високоякісну стоматологічну допомогу кваліфікованими лікарями хірургами, ортопедами, ортодонтами за широким спектром сучасних стоматологічних послуг;

надавати повний набірцифрових діагностичних та зуботехнічних послуг-відкомп'ютерної томографії допостановки коронок іпротезів. Так, «комп'ютерна томографія здійснюється за допомогою сучасного томографа Vatech 2017 випуску з найновішим програмним забезпеченням» [32]. За допомогою 3D друку є можливість виготовляти хірургічні шаблони.

Забезпечується виконання зуботехнічних робіт на імплантатах. Зокрема виготовляються коронки і мостовидні протези (металокерамічні, цирконові та з прес кераміки) на цементній і гвинтовій фіксації. Персонал ТзОВ працює з «системами імплантатів: “Straumann”, “Connect”, “Global D”, ”Alpha Bio”, “U-IMPL”, ”Osstem”» [32].

ТзОВ «ВЕСТРА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» має статутний капітал у розмірі 145,8 тис. грн. Активи товариства у 2022р. склали 285,3 тис. грн. Загальний дохід від реалізації послуг склав 3499,7 тис. грн. Отриманий прибуток становив 68,0тис. грн. Відповідно дохідність склала 1,9%. Загальні результати фінансового стану товариство наведено в табл. 2.1

Варто зазначити, що у рамках пацієнтоорієнтованого підходу на сайті ТзОВ відображається актуальна інформація щоо прейскуранту послуг за всіма видами стоматологічних послуг, що надаються.

**Фінансові показники роботи
ТзОВ «ВЕСТРА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» [32]**

	2022р, тис.грн
Дохід	3499,7 тис.грн
Чистий прибуток	68,0 грн
Активи	285,3 тис. грн
Зобов'язання	8 ,1 тис. грн
Кількість працівників	42 особи

Для забезпечення своєї функціональної діяльності товариство має право самостійно розробляти і затверджувати свої програми розвитку, встановлювати тарифи на надані послуги, затверджувати штатний розпис, реалізувати свої послуги і майно за тарифами, які встановлюються самостійно або на договірній основі, забезпечувати безпеку діяльності та створювати належні умови для роботи.

Статутний капітал ТзОВ «ВЕСТРА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» може поповнюватися за рахунок отриманого від господарської діяльності прибутку або інших не заборонених законом грошових внесків. Для забезпечення фінансової стійкості товариство формує резервний фонд, який становить 25% статутного фонду. Формується він шляхом щорічного відрахування грошових коштів до 5 % від чистого прибутку до встановленого його розміру.

Обсяг чистого прибутку, який отримує ТзОВ, залежить від доходу з господарської діяльності після сплати всіх матеріальних та прирівняних до них витрат та оплати заробітної плати, а також сплати податків та інших обов'язкових платежів, встановлених чинним законодавством.

Згідно Статуту, ТзОВ «ВЕСТРА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» має право отримувати фінансову допомогу від своїх міжнародних партнерів та несе відповідальності за здійснення зовнішньоекономічної діяльності.

Майно товариства формується наявними виробничими фондами та іншими цінностями, що відображаються у балансі ТзОВ. На сьогодні, у власності товариства знаходиться майно, передане до статутного фонду учасниками товариства, послуги, що ним виробляються, отримані доходи та

майно, що було придбане за власні кошти, амортизаційні відрахування, інше майно, набуте на законних підставах.

До основних джерел формування майна Товариства належать грошові внески його учасників, доходи, отримані від реалізації стоматологічних послуг та інших наданих послуг і виконаних робіт, доходів відцінних паперів, кредитів банків, відрахувань від продажу майна чи здачі його в оренду, інших капітальних вкладень та дотацій з бюджетів.

Управління ТзОВ «ВЕСТРА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» на сьогодні сконцентроване в одноосібному виконавчому органі, яким є його голова. Це обумовлено отриманою ліцензією на право здійснення медичної практики юридичною особою.

Наразі штати ТзОВ на початок 2023р. склали 4 особи лікарів-стоматологів з яких вищу категорію мають двоє осіб (або 50%), по одному 2 і 3 категорії та 4 особи середнього медичного персоналу.

За результати діяльності ТзОВ «ВЕСТРА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» за 2022р, кількість пролікованих зубів з приводу карієсу склала 2342, в т.ч. з ускладненим карієсом – 1863. Кількість видалених зубів склала 301, з них з ускладненим карієсом – 124, захворюваннями парадоту – 96, ортодонтичними показниками – 41. Було проведено 4 стоматологічних хірургічних операції, встановлено 17 дентальних імплантатів, проведено 148 рентгенограм зубів.

Надання стоматологічних послуг в ТзОВ «ВЕСТРА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» здійснюється відповідно до розроблених локальних протоколів, які по-суті містять конкретизовані індикатори якості, яких має дотримуватися лікар-стоматолог у процесі надання медичної допомоги.

В рамках, зокрема, розробленої у 2023р.клінічної настанови заснованої на доказах «ОРТОДОНТІЯ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ОРТОПЕДІЯ» в контексті забезпечення якісного результату виписуються чітка схема ортодонтичного лікування, порядок міжпрофільної взаємодії, обмежувальні фактори в лікуванні та ризики, пов'язані з ортодонтичним лікуванням, оцінювання результатів лікування.

Основними аспектами, які необхідно враховувати перед початком ортодонтичного лікування є проведення скринінгового обстеження для того, щоб оцінити природу ортодонтичної проблеми, визначитись щодо симптоматики та термінів лікування. Початку лікуванню передуює комплекс діагностичних процедур, які включають:

1 – обстеження ортодонтичного пацієнта, що включає виявлення головної причини захворювання через аналіз скарг, історію захворювання, проведення комплексного обстеження захворювання;

2 - діагностичні записи та тести, які дозволяють виробити план лікування з різними можливими варіантами і який є практично стає стандартом надання ортодонтичної допомоги пацієнту;

3 – між профільна взаємодія, в рамках якої практикуючі лікарі дають «рекомендації щодо скерування пацієнтів до лікарів загального профілю, вузькопрофільних стоматологічних спеціалістів або інших медичних працівників, якщо на думку практикуючого лікаря-ортодонта ця консультація чи необхідне лікування буде в інтересах пацієнта та процесу лікування» [7];

Клінічним протоколом надаються рекомендації щодо планування діагностики і лікування, які полягають у наступному:

необхідності проведення діагностики стану ротової порожнини пацієнта, що дозволить пропрацювати план лікування, який би корелював, по-перше, з головною скаргою, з якою пацієнт звернувся в клініку; по-друге, з медичним і стоматологічним анамнезом, по-третє, з стоматологічними, скелетними, лицевими, функціональними (або психосоціальними) проблемами пацієнта.

розроблення схеми лікування, що полегшить координацію цілей лікування та застосування доступних методів для вирішення проблеми захворювання. Задokumentованим план лікування обов'язково має ґрунтуватися на «результатах історії хвороби, клінічного огляду, діагностичних записів, критичної оцінки потреб і вподобань пацієнта, а також професійної компетентності лікаря-ортодонта в конкретній ситуації» [7]. Такий план має відповідати стандартам якості надання медичної допомоги.

Особлива увага в процесі лікування та забезпечення якісного результату є формування цілей ортодонтичного лікування та встановлення лімітуючи факторів. Зокрема цілями такого лікування є відновлення оптимальної функції зубощелепної системи, покращання здоров'я пацієнта, його стабільність та естетика. Обмежувальними факторами досягнення цілей лікування є певні складності вихідної клінічної ситуації ще перед процесом лікування, певні вроджені аномалії, ураження тканин пародонта, шкідливі звички пацієнта, недотримання або ж ігнорування пацієнтом рекомендованих підходів у лікуванні, медичні ускладнення тощо.

Підвищенню довіри до лікаря є надання консультацій щодо лікування захворювання, яке проводиться у формі обговорення проблеми, наданні пацієнту достатньої інформації для прийняття або ж відхилення пропонованого плану лікування, інформування про можливі ризики, компроміси та обмеження процесу лікування, отримання інформованої згоди пацієнта.

Особлива увага має бути зосереджена на можливих ризиках та обмеженнях в процесі лікування. Такі ризики можуть лежати площині як запропонованої схеми лікування та використання відповідних технік втручання, так і в умовах надання допомоги та психологічному стані пацієнта. Лікар повинен чітко розуміти потенційні ризики та упереджувати їх виникнення в процесі надання допомоги.

Важливим аспектом у гарантуванні якості надання медичної допомоги є подальше ортодонтичне спостереження, яке проводиться у формі моніторингу прогресу лікування та наданні пацієнту кваліфікованих порад та повторній оцінці динаміки процесу.

Оцінювання ефективності результатів лікування передбачає ретроспективний аналіз стану пацієнта до і після лікування, клінічних проявів захворювання, ефективності використаних методів лікування, переоцінка результатів лікування.

Варто зазначити, що клінічна настанова «Ортодонтія та щелепно-лицева ортопедія» «є адаптованою для системи охорони здоров'я України версією клінічної настанови Американської асоціації ортодонтів American Association of Orthodontists (AAO) Clinical Practice Guidelines for Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 2019, USA, що була обрана робочою групою як приклад найкращої практики надання медичної допомоги пацієнтам з патологією прикусу і ґрунтується на даних доказової медицини стосовно ефективності та безпеки медичних втручань та організаційних принципів її надання. Клінічна настанова була обрана на основі об'єктивних критеріїв оцінки з використанням міжнародного інструменту - Опитувальника з експертизи та оцінки настанов AGREE II» [7].

2.3. Аналіз системи контролю за якістю надання стоматологічних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Як зазначалося вище, контроль в системі управління якістю спрямовується на визначення ступеню відповідності реальних характеристик процесу надання медичної допомоги, їх відповідності встановленим критеріям (стандартам, індикаторам) якості, виявлення причин відхилення та прийняття рішень про корегування процесу з метою забезпечення бажаного рівня його якості за складених умов діяльності.

Контроль якості за наданням стоматологічних послуг здійснюється в рамках проведення як зовнішнього, так і внутрішнього контролю. Суб'єктами зовнішнього контролю виступають інституції публічного управління, функціоналом яких є відслідковування дотримання встановлених вимог до якості і безпеки надання таких послуг та громадські організації. Громадський контроль носить консультативний характер і є реакцією громадськості на певні порушення етичних норм, халатності у процесі надання допомоги, некоректному відношенні до потреб пацієнта тощо. Такі реакції появляються у

вигляді скарг на дії медичного персоналу, претензій до якості надання послуги, корупційних дій тощо.

Реалізація контрольної функції у внутрішньо організаційному управлінні передбачає формування дієвої системи контролю якості, яка вибудовується на прийнятті відповідних положень та порядку його здійснення. Як правило такий контроль проводиться керівництвом ЗОЗ.

Як зазначено в Порядку організації контролю якості медичної допомоги в ЗОЗ [21] традиційна практика організації контролю передбачає надання відповідних повноважень для виконання контрольних функцій заступникам керівника ЗОЗ та керівникам структурних підрозділів. Сучасними підходами до організації внутрішнього контролю якості є застосування інструментів клінічного аудиту, аудиту якості, діагностичного самооцінювання СУЯ та введення практики лікарського самоконтролю.

Загалом, контроль в системі управління якістю медичної допомоги розглядається в трьох вимірах: як складова процесу управління, як функція управління і як система управління.

Як складова процесу управління контроль призначений забезпечувати досягнення поставлених цілей і мети діяльності закладу, а саме, надавати пацієнтам якісну і безпечну меддопомогу через установлення рівневих її характеристик якості прийнятним вимогам та критеріям.

Як функція управління контроль передбачає виконання комплексу управлінських процедур з прийняття рішення про забезпечення якості надання медичної допомоги відповідно до установлених критеріїв. Така процедура включає:

збирання даних про фактично досягнуті параметри якості МД на основі їх моніторингу за встановленими критеріями;

порівняння отриманих даних з встановленими вимогами до якості, які закладені у стандартах, протоколах, відповідних інструкціях тощо;

виявлення відхилень або ж невідповідностей у наданні МД та їхню оцінку;

аналізування причин відхилень та порушень процесу надання МД;
використання отриманої аналітичної інформації для вироблення та підтримки прийняття відповідних управлінських рішень з питань поліпшення якості надання МД. Таким чином забезпечується реалізація зворотного зв'язку у системі управління якістю.

Контроль як систему варто розглядати через взаємозв'язок сукупності ключових елементів: мети і завдань контролю, ідентифікованих суб'єктів та об'єктів контролю, його функцій, методів та інструментарію, критеріїв та результатів контролю, джерел інформації про функціонування системи якості в ЗОЗ тощо.

Приклади рекомендованих для проведення контролю критеріїв якості надання МД відповідно до компонентів якості, наведені в табл. 2.2.

Згідно з встановленими критеріями якості МД, «формується блок еталонних (планових) показників якості для закладу охорони здоров'я, визначених у нормативах, стандартах, інструкціях, методиках, інших директивних та розпорядчих документах» [21].

Таблиця 2.2

Рекомендовані контрольні критерії якості надання медичної допомоги

№ з/п	Компоненти якості	Приклади критеріїв якості
1.	Спрямованість на пацієнта	1.1. Дотримуються права пацієнта згідно з чинним законодавством. 1.2. Дотримуються етичні та деонтологічні норми медичної діяльності. 1.3. Проводяться регулярні соціологічні опитування з метою виявлення очікувань, потреб та індивідуальних цінностей пацієнта.
2.	Результативність	2.1. Зміна клінічного стану у відповідності до очікуваної при даному захворюванні. 2.2. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини. 2.3. Має місце позитивна динаміка показників зниження рівня дефектів, несприятливих наслідків лікування внаслідок медичних втручань та скарг громадян в порівнянні з попереднім періодом діяльності. 2.4. Регулярно оцінюється задоволеність пацієнта результатом медичної допомоги та медичного обслуговування.
3.	Безпека	3.1. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини. 3.2. Дотримуються стандарти ліцензування та акредитації за відповідними профілю діяльності закладу охорони здоров'я розділами.
4.	Доступність	4.1. Штатні посади медичних і немедичних працівників укомплектовані відповідно до нормативів. 4.2. Заклад охорони здоров'я укомплектований медичним обладнанням та виробами медичного

		<p>призначення за таблицями оснащення.</p> <p>4.3. Наявні в закладі, доступні кожному медичному працівнику та дотримуються ним вимоги локальних медико-технологічних документів, стандартів, правил, методик, нормативів, інструкцій, інших регулюючих документів.</p> <p>4.4. Встановлений і дотримується порядок взаємодії між структурними підрозділами закладу охорони здоров'я та закладу охорони здоров'я з іншими медичними і немедичними установами з питань організації надання медичної допомоги пацієнтам / населенню.</p>
5.	Економічна ефективність	<p>5.1. Обсяг ресурсів для задоволення потреб цільових груп населення у медичній допомозі планується згідно з вимогами галузевих / локальних медико-технологічних документів.</p> <p>5.2. Використовуються види і обсяги ресурсів відповідно до вимог галузевих / локальних медико-технологічних документів.</p> <p>5.2. Тривалість лікувально-діагностичного процесу та його окремих складових за нозологіями відповідає діючим нормативам.</p>
6.	Своєчасність	<p>6.1. Визначені і дотримуються тривалість очікування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планової консультації спеціаліста згідно з рекомендованими нормативами; - планової госпіталізації згідно з рекомендованими нормативами; - планового оперативного втручання згідно з рекомендованими нормативами; - результатів лабораторних, функціональних, інших діагностичних досліджень. <p>6.2. Визначений порядок прийому лікаря в амбулаторних умовах.</p> <p>6.3. Визначений час доїзду бригади екстреної медичної допомоги до хворого / постраждалого в залежності від місцевості згідно діючих нормативів.</p>

Наведено [21]

Важливо у цьому контексті забезпечити оперативний контроль якості, організація проведення якого в ЗОЗ передбачає досягнення цілей і мети контролю через виконання закріплених функцій з контролю на кожному його рівні та використання сучасного інструментарію і технічних засобів контролювання на основі встановлених критеріїв.

Висновки до розділу 2

ТЗОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» провадить свою діяльність згідно Статуту та внутрішніх нормативних документів. Метою його діяльності є надання якісних медичних послуг. З огляду на це, предметом функціональної діяльності Товариства є: надання стоматологічної допомоги, здійснення загальної медичної практики; надання спеціалізованої медичної практики та здійснення іншої діяльності у сфері охорони здоров'я, зокрема виробництва медичних і стоматологічних інструментів та матеріалів.

Перевагами ТЗОВ «ВЕСТРА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» є: багаторічний досвід роботи в сфері стоматології; широкий спектр надання стоматологічних послуг які користуються найбільшим попитом; індивідуальний підхід до пацієнта та врахування його потреб; власне зуботехнічне виробництво

(забезпечує повний цикл виготовлення зубних протезів, дозволяє високоякісно здійснювати протезування зубів в короткі терміни і помірними цінами.

Як свідчать аналітичні дані проведених досліджень, в діючій практиці оцінювання якості надання стоматдопомоги в переважній більшості стоматологічних поліклінік використовуються підходи, за якими така оцінка здійснюється за наступними параметрами:

- обсяги використаних ресурсів;

- тривалість процесу надання стоматологічної допомоги;

- співвідношення використання пломбувальних матеріалів різної їхньої якості;

- частка випадків знеболювальних процедур при лікуванні ускладненого карієсу;

- летальність пацієнтів у стаціонарі.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

3.1. Концептуалізація засад удосконалення системи управління якістю надання стоматологічної допомоги в закладі охорони здоров'я.

У контексті проблематики підвищення якості надання стоматологічних послуг вважаємо доцільним розробити певні концепти управління якістю серед яких найбільш важливими у СУЯ мають стати :

вироблення цілей у сфері якості та формування відповідної політики якості ТзОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ»

впровадження базових принципів якісного управління, визначених міжнародними стандартами якості

вироблення комплексної моделі поліпшення якості надання стоматологічних послуг ;

визначення критеріїв та індикаторів якості стоматологічних послуг, які надаються в ТзОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ»;

запровадити дієву систему моніторингу якості роботи закладу шляхом проведення регулярних опитувань пацієнтів;

удосконалення системи контролювання якості надання стоматологічних послуг шляхом побудови відповідної карти контролю.

Розроблення цілей та політики якості є важливою умовою результативності функціонування СУЯ в ТзОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ». За настановами МС ISO 9000, політика якості є «офіційно сформульованими вищим керівництвом намірами щодо досягнення поставлених цілей у сфері якості, передусім забезпечення якості виконуваних робіт та усестороннього залучення до цих процесів усіх зацікавлених сторін, в т.ч. персоналу» [4].

Політика якості в ТзОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» має формуватися як базовий принцип його функціональної діяльності у вигляді окремого документу. У процесі підготовки Політики якості важливо зважати на такі базові положення, які закладаються в основу його розроблення :

політика якості має узгоджуватися з усіма напрямками діяльності ТзОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» та місією його діяльності;

керівництво ТзОВ має формулювати політику у письмовій формі і довести її принципи до всього колективу. Загалом Політика є візиткою ТзОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ»;

керівництво ТзОВ повинне «забезпечувати розуміння кожним працівником закладених у політиці якості принципів роботи і гарантувати їх неухильне дотримання»;

політика якості має бути сформульована таким чином, щоб її положення стосувалися кожного працівника, а не тільки якості надання медичної допомоги» [поп].

Окрім того, зважаючи на виклики та загрози системи ОЗ, розроблення політики якості має включати ризик-орієнтовні підходи до управління та визначати точкідотику і можливості їхнє лише врахування, алей передбачення та усуненнянегативних наслідків.

Як визначено в МС, «в основі формування політики якості мають лежати чітко сформульовані та затверджені цілі з якості, які у свою чергу, мають опиратися на ідентифіковані потреби та очікування споживачів» [4].

На наш погляд, основними цілями якісного управління в ТзОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» має стати:

- 1) задоволення вимог та потреб пацієнтів у якісних і безпечних стоматологічних послугах та в отриманні повного їх обсягу на регулярній основі;
- 2) безперервне поліпшення якості надання стоматологічної допомоги на основі упровадження новітніх технологій і практик стоматологічної допомоги.
- 3) підвищення клінічної ефективності стоматологічної допомоги;

4) урахування інтересів усіх зацікавлених у підвищенні якості стоматологічної допомоги: керівництва ТзОВ, медичних працівників, органів управління, постачальників лікарських засобів та обладнання, громадських організацій, інших ЗОЗ;

5) управління ризиками надання стоматологічної допомоги;

6) налагодження взаємовигідного співробітництва та партнерських відносин між всіма зацікавленими сторонами у підвищенні якості надання стоматологічної допомоги;

Загалом політика якості ТзОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» має враховувати інтереси усіх зацікавлених сторін, і формуватися на таких складових політиках:

політика по відношенню до пацієнтів та жителів громади;

політика по відношенню до медичних працівників (щодо підвищення їх професійної компетентності, безперервного професійного розвитку та навчання, стимулювання та мотивації роботи);

політика щодо партнерів та органів управління охороною здоров'я на всіх рівнях.

Особливе значення в сучасних умовах має вироблення механізмів управління ризиками надання стоматологічних послуг. Необхідність формування засад ризикоорієнтованого управління викликано тим, що діяльність стоматологічних закладів пов'язана з низкою політичних, правових, соціально-економічних, корпоративних та інших ризиків, що спричиняють певний вплив на їх функціонування. Окрім того, специфічними ризиками для даної сфери діяльності є ризики, пов'язані з безпекою надання стоматологічної допомоги, ризиками лікувально-діагностичного процесу (клінічними ризиками). Вони спричиняють негативні наслідки для безпеки здоров'я пацієнтів та стають причинами зростання додаткових фінансових витрат для надавачів таких послуг.

Особлива увага щодо ризиків в медичній стоматологічній практиці має надаватися ризикам інфікування та навчання персоналу протидії таких

ризикам. Однією з таких управлінських моделей ризик-менеджменту є використання рекомендацій та вимог міжнародних стандартів . Порядок дій з упровадження ризик-орієнтованого підходу передбачає:

закладу необхідно ідентифікувати ризики, які можуть впливати на його здатність досягати цілей забезпечення якості МД;

найвище керівництво має демонструвати власне лідерство та свої зобов'язання щодо СУЯ шляхом ризикорієнтованого мислення;

в процесі планування в СУЯ організація має розглянути чинники, що впливають на якість надання медичних послуг;

заклад повинен планувати, запроваджувати та контролювати процеси, необхідні для задоволення вимог з якості;

заклад має проводити оцінку результативності дій, щодо нейтралізації ризиків та посилення можливостей із забезпечення якості;

за потреби важливо постійно актуалізовувати інформацію про ризики та можливості, які були визначені в процесі планування заходів з якості..

Можливої ідентифікації ризиків внутрішнього середовища діяльності ТзОВ через види надання стоматологічних послуг, наведені в табл. 3.1.

Ризиками зовнішнього середовища для ТзОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» можна вважати

- 1) підвищення вимог до якості стоматологічних послуг з боку пацієнтів;
- 2) умови та терміни постачання необхідних ресурсів від зовнішніх партнерів; ними умов договорів, що пов'язано з військовими діями, блокуванням кордонів, наявними потужностями для виробництва необхідних матеріалів;
- 3) політичну та економічну ситуація (інфляція, військова агресія, зниження платоспроможності тощо);
- 4) недосконалість чинного законодавства (суперечливість норм, відсутність необхідної гармонізації з міжнародними нормами тощо);
- 5) насиченість ринку аналогічними стоматологічними послугами, жорсткість конкуренції, технічне оснащення конкурентів.

Актуалізація ризиків діяльності для ТзОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ»

Процес	Потенційні ризики
Основні процеси: • профілактики; • надання медичної допомоги	Ризики проектування та розробки медичної технології (на рівні закладу — ризики при організації та розробці локальних медико-технологічних документів; на рівні лікаря — ризики при розробці персонального плану медичної допомоги конкретному пацієнту) Ризики при наданні медичної допомоги (пов'язані з тривалістю очікування, правильністю ідентифікації пацієнта, згодою на медичне втручання; діагностичні; лікувальні; фармакотерапевтичні; інфекційні; профілактичні; організаційні при взаємодії з іншими закладами/відділеннями; пов'язані з харчуванням в стаціонарі; пов'язані з веденням документації процесу, інші)
Допоміжні процеси — забезпечення ресурсами:	Ризики, пов'язані з наявністю, кваліфікаційним рівнем і безперервним професійним розвитком персоналу
• кадровими • інфраструктурними	Ризики, пов'язані з медичним обладнанням (відсутність; несправність; невідповідність; помилки при використанні, інші); пов'язані з програмним, транспортним забезпеченням, засобами зв'язку, закупівельними матеріалами (недостатнє, невідповідне, застаріле, пошкоджене тощо) Ризики, пов'язані з експлуатацією приміщень, конструкцій, меблів, предметів догляду (їх застарілість, зношеність, пошкодження, несправність, відсутність тощо)
• середовищем процесів	Ризики: соціальні; етико-деонтологічні; психоемоційні; фізико-хімічні; гігієнічні
• знаннями, компетентністю, обізнаністю, інформацією	Ризики, пов'язані з дефіцитом та/або неправильними знаннями, відсутністю/недостатністю компетентності, обізнаності; відсутністю/недостатністю/хибністю інформації
• задокументованою інформацією	Ризики, пов'язані з недостатністю, недоступністю або затримкою доступу; неясною/неоднозначною/нерозбірливою/неповною інформацією в документі
Допоміжні процеси — менеджменту	Ризики, пов'язані з розробкою політики і цілей, плануванням, організацією, координацією діяльності, оцінкою й аналізом функціонування системи, прийняттям рішень з покращення діяльності

Узагальнено за [10]

Особливе значення у підвищенні якості надання стоматологічних послуг має підвищення ефективності контролю в ТзОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» .

Для організації належного інфекційного контролю пропонується впровадження такого інструменту, як розроблення карти , така карта містить критерії оцінювання впроваджуваних заходів з контролю та порядку і процедур профілактики інфекційного контролю (надалі – ППК).

Зокрема, в контексті адміністративних заходів ППК мають розроблятися

порядок і процедури профілактики інфекцій та інфекційного контролю, здійснювати їх постійний перегляд та оновлення відповідно до галузевих вимог;

проводити навчання персоналу закладу з ППК
забезпечення персоналу засобами, для дотримання стандартних
запобіжних заходів з інфекційного контролю;

розробили систему раннього виявлення та ведення потенційно інфікованих
осіб на початковому етапі контакту з пацієнтом.

забезпечення безпеки персоналу з ППК шляхом: розроблення плану
контролю заризиками інфікування, адаптованого до вимог закладу; проведення
інструктажу щодо запобігання інфікуванню; вироблення порядку імунізації
медперсоналу, передусім, переліку усіх необхідних і рекомендованих щеплень;

забезпечення засобами індивідуального захисту персоналу забезпечення
безпеки ін'єкцій, користування гострими та шкідливими предметами;

вироблення СОП очищення та дезінфекції поверхонь, знезараження
крові та рідин організму пацієнта,

забезпечення якості води для стоматологічної установки тощо

Висновки до розділу 3

У контексті проблематики підвищення якості надання стоматологічних
послуг вважаємо доцільним розробити певні концепти управління якістю серед
яких найбільш важливими у СУЯ мають стати :

вироблення цілей у сфері якості та формування відповідної політики
якості ТЗОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ»

впровадження базових принципів якісного управління, визначених
міжнародними стандартами якості

вироблення комплексної моделі поліпшення якості надання
стоматологічних послуг ;

визначення критеріїв та індикаторів якості стоматологічних послуг, які
надаються в ТЗОВ «ВЕСТА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ»;

запровадити дієву систему моніторингу якості роботи закладу шляхом
проведення регулярних опитувань пацієнтів;

удосконалення системи контролювання якості надання стоматологічних послуг шляхом побудови відповідної карти контролю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вахненко О.М. Система безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я URL: <https://drive.google.com/file/d/1zBmMlghLaECKTJebWJQHCr02-B02sd-r/view>
2. Види і особливості стоматологічних послуг. URL: <https://danti.kiev.ua/uk/statti/vidi-i-osoblivosti-stomatologichnikh-poslug>
3. Грохотов В.М., Орлова А.Н. Соціологічне дослідження якості стоматологічної допомоги в закладах різної форми власності. URL: file:///C:/Users/User/Downloads/kovbasyuk_i,+49-53.pdf
4. ДСТУ EN 15224:2019 Системи управління якістю у сфері охорони здоров'я (EN 15224:2016, IDT). URL: http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=82162
5. Кадровий потенціал галузі забезпечить ефективні реформи. URL: <https://drive.google.com/file/d/1dP9PSUrwR5BnlWp7RBNduG1kaz1g5gBh/view>
6. Касянчук В.В. Бергілевич О.М., Сміянова О.І. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015 : навчальний посібник. За ред. проф. В.А. Сміянова. Суми, Сумський державний університет.2019. 246 с.
7. КЛІНІЧНА НАСТАНОВА, ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗАХ «ОРТОДОНТІЯ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ОРТОПЕДІЯ» 2023. URL: <https://moz.gov.ua/>
8. Концепції стоматологічної допомоги в Україні.
9. Концепція реформування стоматологічної служби України (основні засади) (Проект – Громадське обговорення). URL: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080609_0html.
10. Круть А.Г. Проблеми управління процесом надання стоматологічної допомоги в сертифікованих системах управління якістю. УКР. МЕД. ЧАСОПИС, 3 (149) – V/VI 2022. URL: www.umj.com.ua
- 11 Круть А.Г. Стан управління ризиками при наданні стоматологічної допомоги УКР. МЕД. ЧАСОПИС, 1–2 (147–148) – I–IV 2022. URL: www.umj.com.ua
- 12 Ляхова Н. О., Нестеренко О. М. Стан ринку стоматологічних послуг в Україні на сучасному етапі. URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/11.pdf>
- 13 Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини. Наказ МОЗ України від 26.09.2018 № 1752 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#n162>
- 14 Національна служба здоров'я України платитиме лише за якісні медичні послуги. URL: <https://www.vz.kiev.ua/natsionalna-sluzhba-zdorov-ya-ukrayiny-platyty-me-lyshe-za-yakisni-medychni-poslugy/>
- 15 Нідзельський М.Я., Писаренко О.А., Цветкова Н.В. Пріоритети реформування стоматологічної служби України. URL: http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/10043/1/Nidzelskyi_Priorytety_reformuvannia_stomatolohichnoi_sluzhby.pdf

31 Шкільняк М.М. Вектори модернізації менеджменту закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи». Тернопіль. ТНЕУ, 2018. С.332-337

32 ТзОВ «ВЕСТРА ПЛЮС СТОМАТОЛОГІЯ» - офіційний сайт - <https://vestra-plus.com.ua/spivpraczya/>

33 EN 15224:2019 Системи управління якістю у сфері охорони здоров'я.

34 ICH Harmonised tripartite guideline. Good clinical practice. E6[Online], 1996/ URL: www.ich.org.

35 The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) URL: <http://www.eucast.org/>

36 World Health Organization (WHO) URL: <http://www.who.int>