

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ДАНЧУК Олег Вікторович

**Організація медичного обслуговування в закладі
охорони здоров'я. / Organization of medical
services in a health care institution**

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗм-21
О. В. Данчук

Науковий керівник:
д.е.н., професор, Р. Р. Августин

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

" ____ " _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	5
1.1. Сутність та об'єктивна необхідність організації охорони здоров'я	5
1.2 Інституційна система державного нагляду за стоматпослугами	12
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЇ СТОМАТОЛОГІЇ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я.....	20
2.1. Оцінка організаційного забезпечення надання стоматпослуг.....	20
2.2. Аналіз стоматологічної практики в закладі охорони здоров'я.....	30
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	38
3.1. Управління виконанням завдань як основа розвитку стоматологічних послуг для населення	38
3.2. Концептуальні засади державної політики розвитку стоматпослуг.....	42
ВИСНОВКИ	52

ВСТУП

Актуальність теми. Здоров'я відіграє ключову роль у загальному благополуччі людини, впливаючи на якість життя, соціальної взаємодії та особисте задоволення на рівнях від індивідуального до глобального. Відповідно до досліджень, «хронічні захворювання зубів турбують понад 90% людей у світі. Онкологічні захворювання щелепи та обличчя займають восьме місце серед найбільш розповсюджених видів раку. У школярів рівень поширення карієсу коливається від 60 до 90%, а біль у зубах є основною причиною неявок до школи. На жаль, доступ до якісної СД має лише 60% населення» [4]. Це ставить перед урядами завдання забезпечити доступність та високу якість СП на всіх рівнях. З цієї причини ВООЗ включила стоматпроблеми до переліку пріоритетів у рамках Декларації. ВООЗ також розробила стратегії для поліпшення стану здоров'я зубів, включаючи забезпечення доступу до СД та впровадження профзаходів, які є економічно вигідними та спрямовані на пацієнтів.

Актуальність новітніх досліджень. Вивчення теоретичних основ стоматології було проведено такими вченими, як В. Безпрозванна, І. Бедрик, С. Гордієнко, В. Кравченко, О. Павленко, В. Чопчик, О. Якименко та інші. І. Бедрик, Д. Борковський, І. Бугоркова, О. Гульчій, У. Деліка, Н. Ляховий, З. Надюк, І. Смирнова займалися дослідженням шляхів покращення якості СП для населення. Водночас, в Україні спостерігається ряд наукових та методичних викликів у цій сфері, які набувають особливої актуальності на регіональному рівні та в МУ, особливо з огляду на реформування СОЗ, при цьому Міністерство ОЗ України потребує додаткової наукової та методологічної підтримки.

Мета і мета дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є створення теоретичної бази та розробка рекомендацій щодо організації лікування в ЗОЗ.

З цією метою поставлені такі завдання:

- визначити об'єктивну необхідність надання СД;
- дослідити інституційну систему національного стоматнагляду;
- оцінити організаційне забезпечення надання СП;
- проаналізувати розміщення СП;

- оцінити розподіл ресурсів на СП;
- запропонувати методики реалізації плану управління, які стануть основою для розвитку стоматології в громаді;
- провести дослідження на основі ідеологічних засад державної політики розвитку стоматології.

Об’ктом дослідження є процес ООЗ в закладі ОЗ.

Предметом дослідження – теоретичні та практичні аспекти організації СП.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та об'єктивна необхідність організації охорони здоров'я

Вивчення адекватного наукового контролю та імплементації засад європейської політики у СЗ висуває перед науковцями ряд нових теоретичних, методологічних, наукових і практичних викликів. Здоров'я є верховною соцвартістю у всіх сферах, оскільки воно є основою для процвітання сильної та розвиненої нації. Тільки за умови забезпечення основних потреб людини, зокрема у СЗ та фізрозвитку, можливе створення економічно, політично та духовно стабільної країни. Аналізуючи цю категорію, слід відзначити, що нематеріальні дії, які виконуються однією стороною для іншої, не призводять до зміни права власності на будь-який об'єкт. Послуга може бути як пов'язана, так і непов'язана з фізтоваром.

Згідно зі словником, ОЗ означає раннє виявлення захворювань, систематичне спостереження за станом здоров'я певних груп здорових осіб та різних категорій пацієнтів, проведення гігієнзаходів тощо.

Проект закону про організацію МП для громадян України передбачає реєстрацію МП та діяльності ліцензованих МУ відповідно до чинзаконодавства. Наразі рівень ОЗ в Україні не відповідає потребам населення та не враховує глобальні події, що впливають на зміцнення СОЗ, обмежуючи доступ до ЯМД. Це спонукає до роздумів про необхідність реформ у сфері ОЗ, враховуючи недостатнє держфінансування, виснаження ресурсів та технологзміни на місцевому рівні та в МУ.

Існує думка, що надмірне концентрування влади в сфері управління ОЗ та фінансування може сприяти прискореному прогресу. ГЗ полягає у забезпеченні широкого спектру МП, які надаються за запитом МУ та спеціалістів у галузі профілактики, діагностики, лікування та реабілітації. В даний час система ОЗ в

Україні не відповідає потребам населення у сфері МО та не враховує глобальні ініціативи, спрямовані на підсилення ЗН шляхом забезпечення доступу до адекватної, ефективної та безпечної МД. Невідповідність між потребами населення та системою ОЗ в основному зумовлена неефективністю організації системи та невикористанням її ключових елементів, таких як державні та приватні МУ, включаючи незалежних професіоналів у галузі медицини. Для поліпшення розуміння терміну ГЗ пропонується розробити визначення, яке б включало цілеспрямовану та систематизовану діяльність визнаних МО для надання ефективної, безпечної та ЯМД. Основні характеристики СОЗ повинні включати визначення діяльності медпідприємств, ліцензованих МУ та працівників, зосереджених на наданні високоякісних МП.

Важливо підкреслити, що ОЗ громадян охоплює не лише широкий спектр МП, але й повний комплекс таких послуг. Таким чином, стає очевидною потреба у розробці комплексних МП для населення в рамках СОЗ. МОН відрізняється тим, що воно: адаптоване до індивідуальних потреб пацієнта; доступне за його запитом; надається кваліфікованими медпрацівниками; здійснюється як у державних, так і в приватних МУ; спрямоване на лікування та профілактику; має на меті проведення аналізу; метою якого є досягнення оптимальних результатів. У процесі реформування СОЗ слід приділити особливу увагу розвитку спеціалізованих МП, зокрема стоматологічних. На жаль, існує обмежена кількість наукових досліджень у цій області, більшість з яких базуються на медджерелах. Тому надзвичайно важливим є аналіз шляхів довготривалого розвитку сектору на регіональному, заснований на сучасних теоретичних та методологічних підходах, а також на існуючому законодавстві, щоб ефективно впроваджувати необхідні реформи в сфері ОЗ.

Угорський вчений О.Я. Фільц правильно підкреслює значення ефективної організації амбулаторно-поліклінічної служби, особливо в умовах соціальної кризи, яка зараз спостерігається в Україні. Погоджуючись з його позицією, можна сказати, що важливість цього питання не може бути переоцінена. Згідно з дослідженнями, саме «Національна амбулаторно-поліклінічна служба повинна взяти на себе роль координатора між управлінськими структурами та МУ міської мережі для

забезпечення якісної спецдопомоги. Це передбачає використання спецдіагностичних та лікпроцедур, які можуть бути проведені амбулаторно. Комунальні МЗ та лікарі повинні пропонувати такі послуги як у невідкладних, так і в планових ситуаціях, що є загальноприйнятою практикою в країнах Європи» [4]. Визнання широкого контексту розвитку держкерування в цій сфері, включаючи стоматслужбу як одну з форм спецдопомоги, є ключовим. Особливо це стає актуальним на тлі реформ у сфері ОЗ, де основна увага приділяється розвитку базових МП. Важливість організації СП на амбулривні стає очевидною, оскільки базовий пакет послуг не покриває візити до стоматолога. Таким чином, «лікарі-терапевти повинні бути здатні не лише діагностувати прості захворювання порожнини рота, але й направляти пацієнтів до відповідних МУ, включаючи приватні клініки, для отримання необхідної допомоги» [14].

Дослідник О.В. Павленко, який аналізує методи модернізації зубощелепної системи в Україні, зазначає, що «основну стоматпідтримку отримують соцвразливі групи населення у муніципальних та державних медзакладах. До таких груп належать діти, літні люди, ветерани, особи з обмеженими можливостями та постраждалі від Чорнобильської катастрофи» [3]. Вказані установи впроваджують заплановані громадою профпрограми та забезпечують доступ до СП для зазначених категорій населення. Варто відзначити, що доступ до таких послуг, як «протезування, обмежений місцевими та державними МЗ, оскільки приватні клініки не пропонують їх. Так, приблизно 60% СД для пільгових категорій населення надається у муніципальних та державних МУ. Проте, в Україні існують регіони, де приватний сектор стоматології недостатньо розвинений, і через це відсутній первинний зв'язок з місцевими СС, що ускладнює доступ до додаткових СП. Ця проблема особливо актуальна для сільських територій, де СД може бути повністю недоступною» [36].

Стоматологи та ортоданти працюють у поліклініках та амбулаторіях центральних районів, а також у міських медзакладах, «розташованих не далі ніж на 25 кілометрів від населених пунктів. Згідно з даними відповідного міністерства, на кожні 1000 жителів припадає 0,30 стоматологів і ортодонтів, а на кожні 1000 дітей

- 0,25 дитячих стоматологів і ортодонтів. На базовому рівні не гарантовано наявність посади стоматолога в основному корпусі медичних училищ» [2]. Крім того, ціна стоматлікування в деяких медзакладах може бути неправильно включена до вартості ліків з інших медфаху.

Первинні установи продовжують функціонувати, хоча тепер вони отримують фінансування з альтернативних джерел, а дентисти співпрацюють із кадрами заснованих медцентрів. Це створило ряд складнощів, включаючи витрати на стеробладнання, техобслуговування, електричні та сантехроботи. Завданням персоналу є не лише надання МП, але й виплата зарплати та покриття комвитрат. Додатково, лікарі, які практикують у сільських районах, більше не мають певних привілеїв, які раніше гарантувалися законодавством для МП у таких зонах. Це, у свою чергу, зменшує мотивацію молфахівців працювати у сільмісцевості.

Значним чинником, що спонукав до реформування стоматгалузі в Україні «починаючи з 2013 року, стало інтегрування існуючих комунальних та державних клінік у єдину мережу. Позитивні зміни у стоматобслуговуванні в окремих областях, таких як Вінницька, Дніпропетровська, Донецька та місто Київ, свідчать про необхідність надання послуг на первинному, вторинному та третинному рівнях. Центральні дентальні організації повинні взяти на себе відповідальність за управління та методичне керівництво базовими стоматологічними практиками» [8]. Важливо підкреслити, що для успішного проведення реформ необхідна міцна правова основа, яка б детально регулювала правила надання безкоштовних СП.

В. Д. Чопчик, який є дослідником, провів глибокий аналіз роботи СУ у столиці, виявивши ключові слабкі місця в системі державної СД [17]. Він виявив, що була «створена передова модель управління для стоматзакладів міста, яка дозволяє об'єднати незалежні клініки в єдину муніципальну мережу під керівництвом міської влади. Чопчик пропонує використовувати ці новітні управлінські та організаційні методики для покращення якості СП, включаючи медичні, економічні, інформаційні, адміністративні та фінансові аспекти» [2].

І.О. Бедрик, науковець у галузі ОЗ, зосередився на вивченні проблематики ДР ПС в Україні, звертаючи увагу на невирішені питання логістики та законодавства,

пов'язані з наданням платних СП. Він підкреслив необхідність «забезпечення пацієнтів повною інформацією про постачальників послуг та самі процедури, а також важливість чіткого формулювання інформованої згоди на лікування. Бедрик запропонував створити структуру зовнішнього контролю для приватної стоматології, яка базується на співпраці між фахівцями та менеджерами, відповідальними за якість та контроль СП, уникаючи прямого підпорядкування контролерам» [7]. Він також вважає за необхідне розроблення та впровадження спецзакону про ЛЗ, який стане основою для вирішення правових питань у сфері стоматології та ОЗ в цілому.

Науковий внесок Н. М. Удовиченко сприяв створенню міської програми. Він запропонував «поліпшити надання СП, використовуючи всю існуючу інфраструктуру, а також ефективне управління фінансами, персоналом та матеріальними ресурсами, що відповідають потребам сучасного ринку. Удовиченко також закликав уряд зосередитися на розвитку первинної профілактики стоматологічних хвороб, особливо серед соціально неактивних груп, таких як пенсіонери, діти та безробітні» [4]. Він підкреслив необхідність координації між різними урядовими агенціями, щоб уникнути дублювання зусиль і забезпечити ефективне виконання держзавдань.

П. В. Польовий, дослідник у галузі регстоматології, зазначив, що приблизно більшість міськнаселення отримує лікування у держклініках. Він вказав на високі рівні захворюваності, які негативно впливають на стан здоров'я ротопорожнини жителів, а також на обмеження в профпрограмах і скорочення держфінансування СП. Основними проблемами в управлінні на регрівні, за словами Польового, є «неефективні бізнес-моделі, недостатнє фінансування, застаріле обладнання та технології у державних та комунальних установах, відсутність національної системи профілактики та освіти в галузі громадського здоров'я, а також брак міждисциплінарної співпраці та державних програм моніторингу здоров'я ротової порожнини, що перешкоджає впровадженню ефективних програм» [24].

Автор пропонує підвищити якість СП на регрівні шляхом заснування централізованої стоматклініки та розробки механізмів фінансування цих установ,

які б враховували ресурси держ і місцбюджетів. Також необхідно оцінювати існуючі та новітні методики розробки та впровадження, аналізувати геохімічні зони та покращувати знання та навички у сфері гігієни ПР. Вченим, які займаються теоретичними дослідженнями у цій галузі, рекомендується глибше вивчати питання управління стоматдопомогою в Україні, з особливим акцентом на адмініспекти та держгарантії. Нарешті, слід відзначити, що «стоматологія стала невід’ємною частиною національної СОЗ України, зазнавши значного прогресу в управлінні за ринковими принципами, впровадженні новітніх діагностичних та лікувальних технологій, а також у розробці систем протезування» [1].

Згідно з висновками провідних дослідників країни, таких як О. Петренко, Л. Іванова та О. Вовчанська, домінуючу позицію на ринку приватних МП України займають стоматслужби. СК та кабінети складають більше трьох чвертей усіх приватних МП. Вказані фахівці також підкреслюють, що структура уккринку ОЗ ґрунтується на ефективному використанні ресурсів, обсязі наданих послуг та їх географрозподілі (рисунок 1.1).

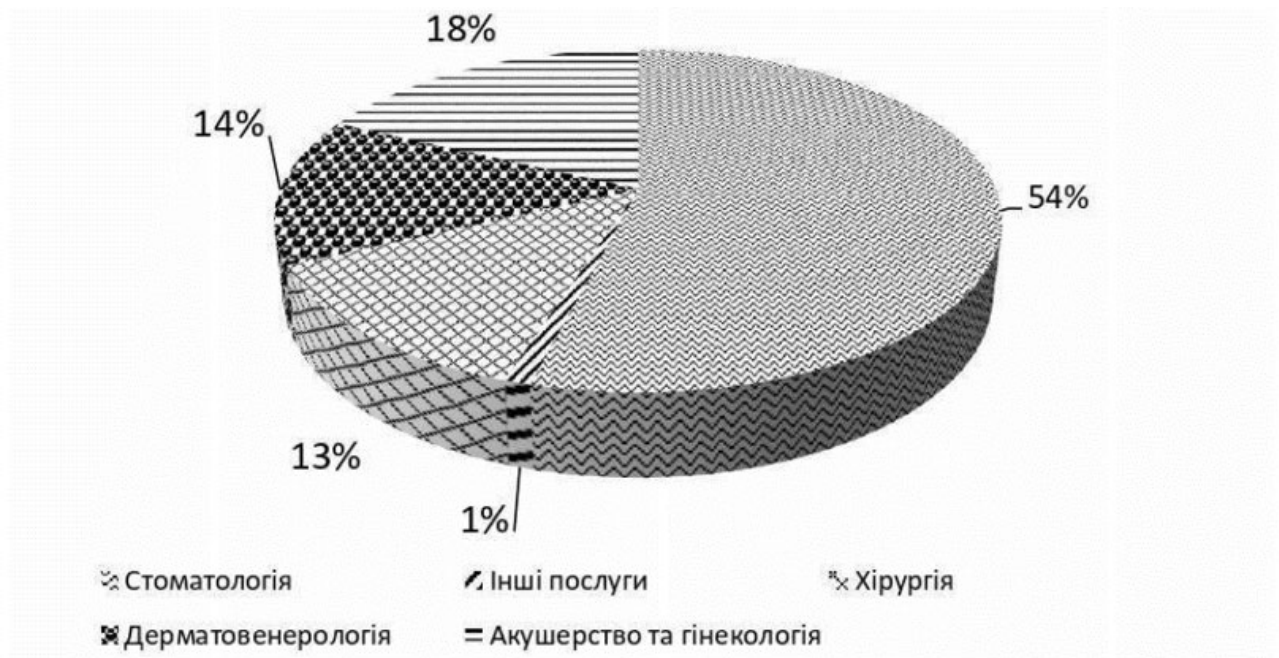


Рис. 1.1. Структуризація українського ринку приватних медичних послуг, %

Примітка. Сформовано автором на основі [170]

Ринок ОЗ в Україні має географспецифіку, яка включає регстабільність,

особливо в містах з великим населенням. Це сприяє розвитку приватних МП. Ринок характеризується обсягами продажів та фінпоказниками. «Маркетингова структура розділена за рівнями медобслуговування, що формується на первинному, вторинному та третинному етапах. Приватний сектор медицини в Україні надає широкий спектр послуг, від діагностики до онкології, що відображає сучасну політику у сфері приватної ОЗ. Державна політика охоплює як державні, так і приватні стоматологічні клініки» [9].

За роки, підтримка державою доступної СД зменшилася, особливо в профсфері поміж дітей, що призвело до високої захворюваності на стоматхвороби в Україні, однієї з найвищих у Європі. «Серед учасників АТО та призовників, потреба в стоматологічній гігієні перевищує 95%, а випадки карієсу серед дітей досягають 80%, що значно перевищує європейські показники. Також зростає кількість важких стоматологічних ускладнень, що можуть призвести до летальних наслідків» [34].

«Висока частота виникнення вроджених дефектів, онкологічних та запальних хвороб, а також проблем з щелепами та обличчям, продовжує бути серйозною проблемою. Діти, які живуть у зонах з високим рівнем забруднення, мають значно вищий ризик розвитку карієсу — у 1,5-3 рази більший, ніж у дітей з екологічно чистих районів» [2]. Відомо, що стоматзахворювання можуть негативно впливати на загстан здоров'я, сприяючи розвитку різноманітних захворювань, що підтверджено численними науковими дослідженнями. «У багатьох європейських країнах, більшість стоматологів, приблизно 80-85%, є лікарями первинної ланки, які, подібно до терапевтів, займаються профілактикою та лікуванням найпоширеніших стоматологічних захворювань у дорослих та дітей. Тільки малий відсоток стоматологів, близько 15-20%, спеціалізуються на конкретних або вузьких напрямках СД» [4]. У Європі розробляють та впроваджують нацстратегії профстоматзахворювань, особливо серед дітей. На противагу цьому, в Україні була введена лише одна держпрограма профстоматзахворювань, згідно з указом, але без виділення спецфінансування. «З 2006 року, після відкриття спецклініки, кількість стоматологів-лікарів загальної практики в Україні зросла до 70%, а решта

складають фахівці. Залежно від кваліфікації, стоматолог може виконувати роль лікаря загальної практики, зобов'язаний проводити базове лікування та профілактичні заходи. Однак, з організаційної точки зору, проблема не вирішена, оскільки за законом всі стоматологи віднесені до вторинної МД, хоча більшість з них працює на первинному рівні медичного обслуговування» [4].

У сільських районах спостерігається критичний стан здоров'я. З припиненням СД розпочалася тенденція до зниження кількості Л-С та їхніх посад. На тлі очікувань нових скорочень перед ухваленням ДБ, відсутність місцевих ініціатив щодо відкриття ПК, особливо у віддалених селах, стає все більш помітною. В контексті ДП у сфері стоматології важливо відзначити вплив документів, таких як рішення ВООЗ, та нацзаконодавства, включаючи українські закони та постанови, які формують основу для надання СП у державних, муніципальних та приватустановах. З

Однією з найстаріших викликів у сфері ОЗ є створення ефективної системи надання МД громадянам на місцевому рівні. Наразі існує прогалина у дослідженнях, що стосуються взаємозв'язку соціаспектів та розвитку міських СП. Це чітко демонструє потребу в оновленні та вдосконаленні правил, які регулюють регуляторність у сфері СД, а також акцентує на важливості проведення нових досліджень для покращення цих послуг.

1.2 Інституційна система державного нагляду за стоматпослугами

ДМ відіграє ключову роль у системі ОЗ України, забезпечуючи здоров'я зубів громадян та сприяючи підвищенню якості їхнього життя. Втім, «існуюча взаємодія між законодавчими, фінансовими та економічними основами, які підтримують конституційне право на безкоштовну медичну допомогу, та реалізацією стандартів ОЗ в контексті секторальних і регіональних реформ, не забезпечує ефективної роботи державної дентальної служби» [4]. Структурні та фінансові виклики, продовжують залишатися невирішеними. Згідно з Планом регрозвитку, регіональні нерівності у наданні послуг гз є помітними. Варто відзначити, що показники ГЗ, які

часто використовуються для міжнародних порівнянь, значною мірою залежать від якості МП у певному регіоні. Ці порівняння підкреслюють важливість врахування регіональних особливостей у розробці стратегій ГЗ. Міжнародні експерти часто ігнорують проф та фінпідтримку, необхідну для розвитку ОЗ. Вони також звертають увагу на «значні відмінності у регіональній політиці ОЗ в Україні, які стали більш помітними протягом останнього десятиліття, особливо в регіонах, що беруть участь у пілотних програмах реформування (таких як Вінницька, Дніпропетровська, Донецька області), а також у районах, де реформи не були проведені (Сумська та Херсонська області)» [3].

«В областях, таких як Запорізька, Київська, Миколаївська, та Тернопільська, не спостерігається значних змін у структурі надання МП порівняно з іншими регіонами» [2]. Це вказує на відчутні розбіжності у функціонуванні СОЗ у порівнянні з облцентрами, містами обласного значення та сільськими районами, що підкреслює потребу у впровадженні нових підходів до управління медсферою через секторальні та регіональні реформи. Згідно з думкою експертів, таких як «І. П. Мазур, О. В. Павленко та В. Г. Близнюк, сучасна українська стоматологія відзначається змінами у попиті та пропозиції, що відображено у структурі ринку МП, де СП становлять більше половини (51%). Згідно з даними Міністерства ОЗ України за 2017 рік, близько 80% СП надається державними та муніципальними установами, тоді як приватний сектор забезпечує приблизно 20%» [14]. В останні роки в Україні спостерігається посилений розвиток СГ, що призвело до зменшення фінансису на ДБ і вимагає розробки нових механізмів для установ. На наш погляд, найбільш ефективним рішенням цих проблем є створення інстпідтримки, оскільки успішна реформа стоматології, яка є частиною ширшої реформи ОЗ, повинна базуватися на добре продуманому плані. Така мета недосяжна без створення ефективної стоматсистеми на регіональному та місцевому рівні, що вимагає комплексного підходу до реформування, включаючи секторальні, адмін та регіональні.

Огляд нинішнього стану та прогнозованого прогресу в системі надання СД на рівні регіону підкреслює значущість цієї сфери для забезпечення жителів комплексними СП, які відповідають галузевим нормам і включають профзахворювань,

що є ключовим елементом ефективного управління ОЗ. Держсектор відіграє важливу роль у покращенні стану здоров'я. За даними досліджень, «підвищення рівня стоматологічного здоров'я серед працездатного населення України є важливим завданням, що відображає загальний рівень благополуччя, культурного розвитку населення та соціально-економічного стану країни» [5]. Проте, останнім часом спостерігається зниження якості стоматздоров'я громадян. «Стоматологічна галузь в Україні займає друге місце за кількістю візитів до лікаря (до 1241 візиту на 1000 осіб) та кількістю фахівців у цій сфері» [4]. Водночас, існують численні перепони, які ускладнюють підвищення якості та ефективності роботи, включаючи обмежені ресурси для надання допомоги, нестачу обладнання та технологій у багатьох стоматклініках, низькі зарплати МП, а також відсутність матстимулів та морстимулів для поліпшення роботи.

Розвиток ПСК, оснащених новітнім обладнанням, спричинив зниження чисельності муніципальних СУ та їхньої техоснащеності, що у свою чергу вплинуло на доступність дентальних послуг для населення України. Виникає необхідність у впровадженні ІМ надання СД, щоб підвищити її якість. «Згідно з рекомендаціями ВООЗ, національні стратегії мають включати профілактичні заходи для ефективного вирішення загальносвітових стоматологічних проблем та факторів ризику» [7]. Одночасно, сучасна практика часто не передбачає обов'язкових медоглядів, окрім випадків, коли це стосується певних професій.

Досвід країн Європи та світу показує, що поліпшення стану стоматздоров'я та самої галузі стоматології вимагає реформування СОЗ та освіти, особливо на регірвні, з урахуванням досягнень розвинених держав.

Аналізуючи хронологію розвитку подій та інституцзабезпечення у сфері ЗР стоматгалузі в Україні, можна виділити декілька ключових етапів: «перший період (1976-1988 роки), другий період (1991-2000 роки), третій період (2001-2010 роки), четвертий період (2010-2015 роки) та сучасний період, який триває з 2015 року до сьогодні» [17].

«Заснований на рішеннях Ради Міністрів у 1976 році, перший етап розвитку СД в Україні був спрямований на підвищення якості ОЗ громадян. В цей час було

засновано значну кількість СУ, а саме 304 клініки, і значно зросла кількість фахівців, з 800 до 1750 стоматологів щорічно, та з 600 до 1020 зубних техніків. Стоматологічні послуги стали доступнішими, особливо в сільській місцевості. Міста такі як Львів, Черкаси, Умань, Суми, Ужгород, Хмельницький, Чернігів, та Мукачево розпочали будівництво сучасних клінік. В той же час, було висловлено ініціативу розвитку приватного сектору в стоматології, що відкрило нові перспективи для галузі» [8]. На облрівні, було створено облклініки, що сприяло розширенню мережі СП. Розвиток таких напрямків як ДГС, а також постійна СД, забезпечили основу для впровадження програмного менеджменту на регірівні та місцрівні. Було запроваджено нацпрограму профкарієсу та гінгівіту, що стало важливим кроком у покращенні СЗН. Для керівників районних та обласних стоматполіклінік були розроблені чіткі правила, що забезпечили ефективніше управління послугами. Крім того, на регрівні було створено університетську раду під керівництвом меддиректора, що взяла на себе вирішення проблем розвитку СД, впроваджуючи методологію оргуправління для підвищення рівня здоров'я серед населення.

В Україні відбувся процес формування нової системи інституцв'язків, адаптованих до умов суверенної держави. В цей час було створено механізми держконтролю за медсферою, включаючи стоматслужбу. Для зміцнення дентального здоров'я громадян були введені держакти та укази. Зокрема, «у 1992 році було прийнято закон, який дозволяв пацієнтам отримувати спеціалізовану медичну допомогу без переведення від сімейного лікаря. У 1993 році було затверджено концепцію освіти у сфері стоматології, а в 1996 році уряд ухвалив перелік платних послуг, що надаються державними МЗ. У 2000 році Міністерство ОЗ встановило критерії для оцінки якості СП» [3].

«Указ Президента України, виданий у 2000 році, ініціював реформування СОЗ, визначивши три рівні управління: центральний, обласний та міський. Управління на центральному та обласному рівнях здійснювалось через спеціалізовані органи (департаменти, управління), тоді як на міському рівні - через керівництво лікарень. Реорганізація МУ дозволила створити систему управління,

яка розділяє МП на первинні, вторинні та третинні рівні, з основною увагою на базовому рівні - в муніципальних лікувально-профілактичних закладах» [22].

В Україні нагляд за сектором ОЗ та його розвитком відбувається через структуровану інститмережу. Ця система несе відповідальність за роботу ОЗ на кожному рівні. З метою забезпечення консистенції у виконанні політики ОЗ, відповідності соцстандартам та уніфікації галузнорм, управління в секторі має вертикальну структуру. У контексті цієї моделі, також обговорювалася організація СП для громадян. Держава зобов'язалася створити всеосяжну політику ОЗ, яка встановлює стандарти для державних МП. Муніципалітети відповідають за контроль та фінансування МП, що перевищують базовий рівень у сфері ГЗ. Згідно з політикою, «муніципалітети мають право створювати спецфонди для покриття витрат на МП, що виходять за рамки базових держстандартів, забезпечуючи таким чином участь громадян у фінансуванні ОЗ та контролі за якістю МП. Нова система регулювання громадського здоров'я в країні гарантує надання базового комплекту МП, а також існування додаткових МП для населення» [2]. Базова меддопомога доступна всім категоріям населення у разі хвороби, травми, вагітності, чи пологів.

В контексті розглянутого пакету ініціатив, було обрано стратегію застосування технологій у сфері медицини для відповіді на медпотреби громадян. Це підкреслює значущість нацмедасоціацій у вирішенні ЗН, що сприяє демократизації у сфері медуправління. Указ ПУ ініціює етап розвитку автономії у медсфері та створення нових ресурсів для політики ОЗ, що включає профдержорганізації. Розвиток держпослуг вимагає уваги до формування нацстандартів у галузі здоров'я. Відбувається прогрес у стоматології як частини нацмедсистеми, з особливим акцентом на УПУ про плани щодо проф та лікування стоматзахворювань та директиви для покращення медобслуговування.

«Ініціативи, запроваджені президентом, сприяли значному прогресу в області стоматології, адже концепція керування стоматпрограмами була реалізована на національному рівні в Україні вперше» [1]. Це призвело до того, що розробка та реалізація широкомасштабних ініціатив з профзубних захворювань стала ключовим елементом у держстратегії. Очікуваним наслідком цих зусиль стало

«забезпечення широкого доступу до СД для вразливих груп населення, включаючи літніх людей, осіб з інвалідністю, дітей та молодь, а також підтримка існуючої мережі державних та комунальних стоматологічних клінік. На місцевому та регіональному рівнях були розроблені спеціалізовані стратегії для профілактики та лікування зубних захворювань» [6].

Задля досягнення цілей дерпрограми профстоматнедуг, основною метою стала адаптація закбази сектору до сучасних вимог та стандартів стоматздоров'я, відповідно до поточного етапу розвитку. В рамках цього положення було передбачено створення коордоргану наукового, організаційного та методхарактеру для забезпечення виконання програми на вищому рівні. Відповідальне «міністерство розробило детальний план дій для втілення Державного плану профілактики та лікування стоматзахворювань на період з 2002 по 2007 роки та заснувало Координаційну раду, яка забезпечує наукову, організаційну та методичну підтримку в реалізації державної стратегії з покращення стоматологічного здоров'я громадян України» [14].

На сьогоднішній день, ключові аспекти компетентності у сфері ОЗ визначаються через систему управління цією галуззю. Закакт України став першим документом, який окреслив відповідальність держорганів на всіх рівнях, включаючи МС, за ефективну роботу мережі МУ. Цей документ також висвітлює важливість первинної МД та її інтеграцію з більш спеціалізованими рівнями медичного обслуговування. «Реформування СОЗ в Україні, яке активно проводилося протягом 2010-2015 років, привело до значних змін у законодавчій базі, зокрема, ухваленням Постанови №117. Цей документ став основою для формування переліку МП, доступних для громадян через місцеві охоронні установи. Одним з пріоритетних напрямків розвитку визначено поліпшення стану гігієни порожнини рота. Відповідно до рішення Уряду, Міністерство ОЗ отримало затвердження від Парламенту на впровадження плану секторальних реформ» [4].

В Україні було запроваджено законініціативи, що надають можливість для проведення експериментальних змін у сфері ОЗ. Ці зміни передбачали створення мережі лікарів загпрактики на первинному рівні, що є ключовим аспектом для

забезпечення МД в місцегромадах. Закон також включав заходи для оптимізації та поліпшення мережі установ вторинної МД на рівні муніципалітетів. Хоча документ «не містить інформації про реформи в стоматології, він пропонує перетворення муніципальних секретаріатів з ОЗ в некомерційні організації, з метою покращення надання МП для досягнення прибутковості. Законодавство також зобов'язує Міністерство ОЗ України розробити прогностичні моделі та стандарти для розвитку МУ, а також знайти баланс між первинними та вторинними медичними послугами, враховуючи демографічні та економічні фактори» [8]. Владні структури в пілотних регіонах активно працюють над планами покращення доступності та якості первинної МД для громадян.

До сьогоднішнього дня спостерігається п'ятий етап, який відзначається інтенсивними перетвореннями у сфері ОЗ. Ці зміни спрямовані на збільшення автономії МУ та підвищення їх робпродуктивності. Досвід інших країн свідчить, «що лікарні, які мають більше самостійності у фінансуванні, здатні ефективніше управляти своїми коштами та проводити реструктуризацію для вирішення проблем. Ймовірно, що така незалежність призведе до створення системи, де лікарні будуть отримувати фінансування за фактично надані МП, а не за кількість ліжок або приміщень» [2].

Щодо інституційної системи контролю за розвитком стоматології, слід визнати відсутність чіткої структури. На міжнародному рівні управління сферою стоматоздоров'я здійснюється через державне агентство. «На національному рівні нагляд за цією галуззю проводиться через ряд міністерств та відомств, включаючи Міністерство ОЗ України, Міністерство внутрішніх справ, Державну прикордонну службу. Однак Координаційна стоматологічна рада, яка є спільним органом уряду, не обмежується лише Міністерством ОЗ України у своїй підпорядкованості» [1]. На регіональному рівні, система управління стоматологією є дещо розділеною і представлена різними регуляторними органами та радами, а в деяких областях управління базується на відповідальності за діяльність стоматологічних клінік. Також існують значні географічні розбіжності у керуванні регіональними та місцевими СС.

Представлені дані підкреслюють значущість ініціатив держполітики України у сфері реформування СОЗ. Особливо це стосується трансформації локального стоматсектору для підвищення його ефективності. Вважаємо за необхідне «встановлення спеціалізованих державних норм і стандартів, які забезпечать гарантований рівень послуг та реорганізацію мережі стоматологічних клінік. Також пропонуємо присвоїти статус некомерційних установ державним та муніципальним закладам ОЗ. Необхідно створити ефективну операційну систему надання СП, яка б базувалася на детальному плануванні та управлінні міськими витратами в цій галузі» [9]. Крім того, потрібно розробити та запровадити регпрограми профілактики та лікування стоматнедуг, що будуть координуватися секретаріатами ОЗ на рівні держрегіонів. Це дозволить створити цілісну інституційну систему держконтролю та сприятиме розвитку сектору МС, а також збереженню здоров'я зубів громадян.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЇ СТОМАТОЛОГІЇ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка організаційного забезпечення надання стоматпослуг

«Згідно з даними фахівців з України та інших країн, сфера стоматології вирізняється високим рівнем комплексності та відкритості. Ця галузь медицини не лише широко поширена, але й демонструє динамічність у зміні потреб населення, особливо у сфері ортопедичних послуг. Захворювання, такі як карієс та пародонтоз, що призводять до часткової чи повної втрати зубів, мають високий рівень поширення» [22]. «Стоматологія займає друге місце за популярністю серед медспеціальностей, враховуючи кількість звернень до лікарів та пацієнтів, які потребують лікування. У 2016 році карієс був виявлений у 88% українців, пародонтоз – у 86-90%, пародонтальні аномалії – у 60-75%, а потреба у зубних протезах – у 75-85% населення» [22].

Стоматринок Хмельницької області сформувався і розвивався відповідно до загтенденцій у країні, пройшовши через всі етапи класичного розвитку.

«За наступні 10-15 років спостерігалось значне зростання попиту на СП, що сприяло їх річному збільшенню на 60%. Таким чином, до середини 2000-х років ринок прагнув досягти оптимального рівня конкуренції та інтеграції. У цей період з'явилися великі медичні центри та спеціалізовані мережі, що змінили підхід до надання СП, віддаляючи їх від приватної практики» [22]. Ринок став більш фрагментованим і консолідованим. Державні МУ встановили високі ціни на свої послуги. В результаті, на ринок прийшли міжкомпанії, представляючи виробників СО та матеріалів. Водночас, вітчизняні виробники показали стабільне зростання.

Прогнозування ІК, які співпрацюють з провідними СК, стало новим етапом у розвитку ринку. Ці прогнози охоплюють консультації, об'єднання та поглинання, а також розширення географії. У сусідніх ринках спостерігається спад через зниження попиту на високоякісні матеріали та послуги. Стомат змінили свою практику, переходячи на більш доступні матеріали, купуючи їх у мінімальній

кількості та замовляючи додатково лише за потреби.

Незважаючи на економвіклики та політвіклики, СР в країні продовжує розвиватися, з великою часткою прибутку від страхування. «У місті Хмельницькому, як і по всій країні, очікується зростання конкуренції через перенасичення ринку СП. Експерти вказують на надлишок стоматологів у порівнянні з потребами населення» [11].

Вибір місця розташування клініки має велике значення для пацієнтів, проте багато хто віддає перевагу зручності розташування поруч з роботою чи іншими місцями перебування, а не поруч з домом. Аналіз розташування СК у місті показує, що більшість з них зосереджена у центрчастині.

«На вебсайті стоматологічної клініки у Хмельницькому проведено анкетування серед пацієнтів з питанням: Що є пріоритетним для вас при виборі стоматологічної клініки? Результати, отримані від 270 учасників, були розподілені наступним чином» [4]: «верховенство якості лікування та професіоналізму лікарів: 71,11% (192 особи); відношення МП та керівництва: 14,81% (40 осіб); наявність передового обладнання та матеріалів: 9,26% (25 осіб); зручне місцерозташування, близькість до дому чи метро: 4,81% (13 осіб). На жаль, опція вартість послуг не була включена до опитування, хоча вона може вважатися альтернативою сучасному обладнанню та матеріалам, адже зазвичай чим краще обладнання та матеріали, тим вища ціна, і це має об'єктивні підстави» [22].

Ціновий фактор часто відіграє ключову роль у виборі СК, поряд з якістю лікування та зручністю розташування. Більшість клінік у місті пропонують схожі ціни на послуги. Проте, «на ринку СП у Хмельницькому приблизно 5% клінік мають широкий спектр цін. Дві найпрестижніші клініки міста - А2, яка є частиною медичної групи Tornado в Україні, та San Marcos, що має 7 ліжок, вирізняються використанням найновіших технологій, співпрацею з провідними світовими виробниками СО та наданням висококваліфікованих послуг, забезпечуючи високий рівень комфорту та якості обслуговування своїм пацієнтам» [5].

Дванадцять стоматзакладів, які входять до переліку найпрестижніших, презентують клієнтам технології, обладнання та економпривабливі пропозиції від

світових брендів. Центро розміщення більшості з цих клінік може свідчити про те, що вони не лише приваблюють увагу багатьох стоматологів, але й мають вищі ціни порівняно з іншими районами міста.

«Муніципальні та громадські установи займають меншу частку ринку СП міста, пропонуючи послуги за помірними цінами, в той час як дрібні клініки та кабінети, як правило, знаходяться у спальних районах, подалі від центру.

В цілому, мотивація громадян до використання СП варіюється і може бути класифікована як раціональна, емоційна або етична, згідно з дослідженням» [21], результати якого представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Класифікація мотивів звернення за стоматологічними послугами

Мотив	Форма прояву мотиву
Раціональні	Якість матеріалів
	Економічність здійснюваної процедури
	Експлуатаційні параметри (термін слугування наданої послуги)
Емоційні	Особливі властивості продукту (наприклад, фотополімерна пломба у порівнянні з пломбами на основі цементу)
	Стиль життя (здоровий спосіб життя, гіперчутливе сприйняття естетизму)
	Відчуття страху (за здоров'я і життя)
	Відчуття болю
Моральні	Відчуття відповідальності стосовно формування здорового суспільства

Примітка. Складено автором самостійно

В умовах нинішньої соцекономдинаміки країни, ключовим фактором є підвищення обґрунтованості потреби в СД. Проте, недостатній рівень освіченості серед населення України не дозволяє повною мірою врахувати емоційні та етичні аспекти цього явища, що, в свою чергу, сприяє зростанню попиту на СП та розвитку даної галузі.

СЗ в Хмельницькому регіоні пропонують різноманітність послуг, які охоплюють «естетичну стоматологію, ортопедичне протезування та імплантацію, консервативне лікування зубів та ясен, а також хірургічні втручання. Велика частина клінік забезпечує комплексний набір цих послуг, при цьому основні відмінності між ними полягають у рівні якості, використанні передових технологій, матеріалах, обладнанні та кваліфікації лікарів. Частою причиною звернення до стоматолога є необхідність лікування карієсу, і тут клініки пропонують різні

методику лікування, включаючи інноваційні технології, такі як німецька система ICON, яка дозволяє ефективно та економічно лікувати карієс без болю» [21]. Менші клініки та ДУ можуть пропонувати більш традиційні методи лікування, такі як цементні пломби.

Вартість послуг є вирішальним чинником при виборі СК, але, на жаль, через обмежені фінансові можливості, багато пацієнтів відкладають або відмовляються від необхідного лікування. Для оцінки вартості СП у Хмельницькому, ми провели аналіз цін на найбільш популярні процедури у семи випадково обраних клініках міста (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Прейскуранти на найпопулярніші стоматологічні послуги у
м. Хмельницькому**

Вид послуги	AteI Dental Clinic	Dent Art	Клініка «Нова стоматологія»	Вара Даре	Стоматологічне відділення Медичного центру	Стома- Сервіс	Стомат поліклініка - №1
Пломбування	від 900 до 1100	від 460 до 880	від 350 до 750	від 450 до 1050	від 300 до 500	від 520 до 900	від 76,11 до 464,68
Чищення (професійна гігієна)	1650	від 720	від 350 до 800	від 670 до 2100	500	від 440 до 640	540,57
Відбілювання	5650	Від 3800 до 4500	від 1900 до 2200	1900	1920	від 1100 до 1700	-
Імплантація	від 5000 до 27000	*15000	від 1450 до 6000	від 7080 до 22120	від 2800 до 11000	від 2300 до 13500	від 552,86
Видалення	від 750 до 2650	від 330 до 1800	від 300 до 1250	від 300 до 1000	-	від 240 до 900	від 114,76 до 471,03

Примітка. Складено автором на основі даних стоматологічних центрів

«Для отримання всебічного уявлення про ринок СП, було вибрано лікувальні заклади, розташовані у різних частинах міста та з різним рівнем цін, для порівняння вартості найбільш затребуваних стоматологічних процедур, інформація про які була доступна на офіційних сайтах цих клінік» [22].

Таблиця 2.2 демонструє розмаїтість цінпропозицій на СП. Вартість одного й того ж виду лікування може значно відрізнятися в залежності від клініки, що може бути обумовлено складністю процедур, використаними методами та обладнанням. Наприклад, «процес пломбування зубів може бути класифікований за трьома

основними категоріями карієсу: поверхневий, середній та глибокий. Матеріали для пломб, такі як композити, можуть варіюватися від фотополімерних до склоіономерних цементів, а також походити від різноманітних виробників» [21].

«Терапія поверхневого карієсу за допомогою фотополімерного матеріалу Харизма обійдеться в суму до 270 гривень, тоді як лікування глибокого карієсу за допомогою глоссіономічного цементу вартуватиме 550 гривень, згідно з таблицею 2.3. Важливо зазначити, що наведені ціни не є кінцевими і можуть змінюватися. На вебсайтах стоматологічних клінік, де представлені прайс-листи, зазвичай є застереження для пацієнтів про те, що фінальна вартість послуги буде встановлена лікарем після детального аналізу стану зубів» [22]. ДП, як правило, потребують окремої оплати, оскільки вони включають не лише консультацію зі спеціалістом, яка часто є безкоштовною, а й рентгенобстеження, яке передбачає додаткові витрати.

Таблиця 2.3

**Прейскуранти на однотипні стоматологічні послуги у різних клініках
м. Хмельницького**

Amel Dental Clinic	Dent Art	Нова стоматологія	Вара Даре	Стоматологічне відділення Медичного центру	Стома- Сервіс	Стомат. поліклініка №1
750	330	300	300	300	240	76
27000	15000	6000	22120	11000	13500	552

Примітка. Складено автором на основі даних стоматологічних центрів

У сфері стоматології, як і в усіх напрямках медгалузі, існує необхідність звертати особливу увагу на санстандарти та умови, що забезпечують безпеку пацієнтів. Це пояснює чому стерінструментів є критичною складовою витрат на контроль якості. «Анестезія, яка застосовується під час стоматпроцедур, часто схожа на інфільтранестезію, що використовується при протезуванні, з цінами від 44,88 грн. за комп'ютерну анестезію до 300 грн.» [3]

Відмінність СР полягає в тому, що обсяг послуг, які потрібні пацієнту, визначається не самим пацієнтом, а лікарем, який виступає в ролі постачальника. Лікар, співпрацюючи з пацієнтом, визначає необхідну кількість процедур для ефективного лікування, однак як постачальник, він також має фінансовий інтерес у

збільшенні обсягу послуг. Така практика може призвести до конфлікту інтересів, коли лікар може вирішувати про надання послуг, які перевищують реальні потреби пацієнта, або виключати з лікування більш доступні альтернативи.

Що стосується вартості СП, то найбільш коштовними є процедури з встановлення зубімплантатів. Висока ціна обумовлена необхідністю використання передобладнання, високоякісних матеріалів та кваліфікованих спеціалістів. Основну роль у формуванні цін відіграють саме зубімплантати, детальна структура яких представлена в спеціалізованих таблицях.

Таблиця 2.4

Основні складові при формуванні вартості послуги імплантації

Статті витрат					
Основні матеріали і медикаменти, які передбачені технологічними особливостями проведення процедури	Частіша матеріалів і медикаментів, які використовуються під час проведення усіх процедур	Величина заробітної плати медиків	Частина вартості зношеного медичного обладнання	Частина накладних витрат відділення	Частина загальноклінічних витрат
1	2	3	4	5	6
Величина виробничої собівартості $1+2+3+4+5$					
Загальна собівартість $1+2+3+4+5+6$					

Примітка. Складено автором на основі даних стоматологічних центрів

Таблиця 2.4 вказує, що значну частину витрат на експлуатацію становлять зарплата фахівців та вартість компонентів. «У Хмельницькому стоматологічній клініці пропонують різноманітні імпланти від виробників з Німеччини (VIO 3), Швейцарії (Straumann) та Швеції (Nobel), з цінами, що варіюються від 8000 до 30000 гривень. Високі ціни на ці продукти походять від витрат на виробництво в Європі, логістику, митні збори, податки та маркетинг. Деякі клініки намагаються привабити клієнтів, пропонуючи додаткові послуги, навіть на шкоду якості процедур» [22].

В Україні мільйони людей потребують зубімплантів, але лише мала кількість з них може собі це дозволити, тому більшість вдається до менш дорогих альтернатив. «Онлайн-сегмент та великі стоматологічні клініки, які займають приблизно 25-30% ринку, є лідерами у впровадженні інновацій та наукових методів лікування. Вони також активно співпрацюють з державними установами та освітніми

організаціями, розвиваючи правові рамки та навчальні програми для клієнтів» [3]. Великі клініки мають значні витрати на утримання персоналу та приміщень, а також на кредитпослуги, тому їм необхідний постійний потік пацієнтів та ефективне управління ресурсами для підтримки свого бренду. Вони також активно шукають нові продукти для задоволення потреб клієнтів та розвитку своєї маркетингстратегії. Великі клініки повинні мати власні веб-сайти для інформування клієнтів, а також часто співпрацюють зі страхкомпаніями та корпоративними клієнтами, укладаючи з ними договори.

«В контексті міської інфраструктури, стоматологічні клініки становлять приблизно 9% від загальної кількості, що дорівнює 26 установам. Винятком є велика онлайн-клініка, яка відрізняється високими цінами і має сім філіалів у чотирьох районах. Натомість, типові для міста онлайн-клініки зазвичай мають від двох до трьох філій, що намагаються обслуговувати конкретні райони. Цей сегмент ринку є особливо привабливим для медичного туризму» [4]. Українські стоматклініки швидко здобули визнання на міжнародному рівні завдяки високій якості послуг та їх доступності. «Лікування в Україні коштує значно менше, ніж у багатьох інших країнах, що підтверджується відгуками задоволених пацієнтів. Наприклад, один з пацієнтів стоматологічної клініки Amel зазначив, що витрати на лікування були вдвічі меншими, ніж у Європі, включаючи вартість перельоту та проживання» [21]. Також він відмітив, що якість обслуговування, безпека та обладнання українських клінік не поступаються світстандартам.

«У сфері стоматології переважають малі клініки та кабінети, які, за деякими даними, займають не менше половини ринку. В місті Хмельницький, наприклад, їх частка може сягати 80%, але отримати точнішу інформацію складно через відсутність даних у відкритих джерелах. Ці заклади часто розміщені на периферії міст, у житлових районах, де оренда значно дешевша, ніж у центрі. Зазвичай в таких клініках працює не більше п'яти осіб, перелік послуг обмежений, обладнання та матеріали не є найсучаснішими чи найдорожчими» [20]. Незважаючи на економічну кризу, ці клініки зберігають своїх клієнтів, адже вони не потребують постійного пошуку нових пацієнтів завдяки наявності постійної клієнтської бази

поблизу. Більшість таких клінік не мають власних вебсайтів для просування своїх послуг, тому інформація про них часто розміщується на сторонніх онлайн-платформах, які надають базову інформацію про лікарів, їхнє місцезнаходження та контактні дані. Що стосується загальної доступності СП, то лише третина клінік доступна для всіх сегментів населення.

ДПП відіграє ключову роль у розвитку стоматринку, акцентуючи увагу на важливості чіткого визначення компетенцій та відповідальності. Можна уявити ситуацію, «коли сімейний лікар направляє пацієнта до стоматолога, який може бути як частиною державної СОЗ, так і приватною практикою. Згідно з думкою фахівців, державна підтримка повинна бути доступною та якісною, тоді як приватний сектор повинен сприяти інноваціям, враховувати ризики та брати на себе відповідальність, вносячи вклад у загальне здоров'я та прогрес суспільства» [4].

Як було зазначено раніше, одним із ключових аспектів успіху на ринку СП є розуміння того, як адаптуватися до зростаючої конкуренції. Для ефективного просування власних СП у міському середовищі, необхідно глибоко зануритися в потреби та очікування аудиторії. Важливо враховувати, що «значна частина потенційних клієнтів шукає СП в інтернеті, тоді як старше покоління, яке часто потребує спецдогляду за зубами, може не використовувати цифрові канали пошуку. Такі пацієнти можуть віддавати перевагу зверненню до державних та місцевих клінік, оцінюючи їх доступність та звичність послуг, у порівнянні з більш сучасними медичними центрами» [7].

Маркетингстратегії для стоматклінік часто «орієнтовані на мешканців конкретного району міста. Багато малих клінік вдаються до розміщення реклами у місцях, які регулярно відвідують потенційні клієнти, таких як супермаркети, магазини, зупинки громадського транспорту тощо» [4]. Це не завжди є постійною практикою, але такий підхід використовується досить часто для залучення нових клієнтів та збільшення кількості відвідувачів.

У контексті висококонкурентного ринку, де постійно з'являються нові пропозиції, однією з найбільш ефективних стратегій для стоматклінік є розробка унікальної торгової пропозиції. Ця пропозиція може включати різноманітні опції,

такі як:

- «програми відстрочки платежу, які є особливо привабливими, враховуючи раптовість стоматологічних проблем та великі витрати на лікування, включаючи вартісні процедури, такі як імплантація зубів;
- проведення лікування під наркозом для пацієнтів, які відчують страх перед стоматологічними процедурами;
- системи знижок та спеціальних пропозицій для постійних клієнтів, студентів, пенсіонерів;
- гарантійне обслуговування, яке підвищує довіру клієнтів та їхню лояльність до клініки» [14].

Організація освітзаходів, зокрема для молпокоління, виявляється дієвим методом залучення нових клієнтів. У стоматклініках, як початковий крок, «роздають зубні щітки та інструкції з догляду за порожниною рота, а також забезпечують батьків коротким оглядом про локацію клініки» [22]. В результаті, значна частина батьків, які відвідують заклад разом зі своїми дітьми, перетворюються на регулярних пацієнтів цієї галузі.

Залучення до благодійності слугує не лише захоплюючим, але й соцзначущим засобом для підвищення ефективності роботи медцентру, особливо в контексті допомоги ветеранам, особам, що перебувають за межею бідності, та дітям з численних сімей. Такі ініціативи часто отримують висвітлення в ЗМІ, що сприяє майбутньому просуванню та може слугувати альтернативою дорогим рекламам, залучаючи широку аудиторію та формуючи позитивний імідж закладу серед місцевої спільноти.

Конкуренція є ключовим елементом для успіху на ринку, однак у сфері стоматології, яка має значний соцвплив, залишати її повністю на вільному ринку було б надмірно ризикованим. «Оскільки стан здоров'я ротової порожнини безпосередньо впливає на загальний стан здоров'я, здоров'я нації залежить від доступності якісної СД. Таким чином, уряд та місцева влада мають приділяти цій сфері особливу увагу та забезпечувати її належне управління для забезпечення соціального прогресу» [4].

Висока поширеність стоматпроблем серед населення, яка сягає високого відсотку, вимагає особливої уваги. Особливо це стосується жителів сільської місцевості, які зіштовхуються з додатковими перешкодами через віддаленість від медзакладів, розташованих за межами їхніх населених пунктів.

У більшості міських стоматклінік пацієнтам доступний широкий асортимент послуг. Відмінності між клініками часто зумовлені рівнем обслуговування, застосованими технологіями, матеріалами, обладнанням, а також кваліфікацією лікарів. Малі клініки або ті, що надають обмежений спектр послуг, можуть бути звільнені від деяких зборів. Ціни на СП у місті можуть значно відрізнятися, залежно від складності процедур, методів лікування та обладнання, яке використовується не лише між різними клініками, але й в межах однієї установи. Вартість додаткових послуг та матеріалів також включається до загартості лікування. У сфері стоматології постачальник послуг, а не пацієнт, часто визначає обсяг необхідних процедур, що призводить до ситуації, коли попит формується самими лікарями. «Імплантація зубів є однією з найдорожчих процедур, особливо коли використовуються імплантати, імпортовані з-за кордону. Незважаючи на те, що СД не завжди може бути оцінена як високоякісна через відсутність унікальності та високої кваліфікації, деякі аспекти стоматологічного ринку вказують на його схожість з ринком монополістичної конкуренції» [4].

Перш за все, існує нерівність у доступі до інформації. Стоматологи мають глибше розуміння характеристик та процедур, які вони виконують, тоді як пацієнти можуть оцінити якість послуг лише після їх отримання. Часто пацієнти не мають змоги вибрати конкретні послуги чи їх обсяг, оскільки це визначається стоматологом, який також вибирає матеріали та методи лікування. Пацієнтам доводиться довіряти рішенням свого лікаря.

Капіталізація, добровільне страхування, конкуренція привсектора та потенційне держстрахування можуть сприяти підвищенню ефективності СОЗ. «Стоматринок в Україні розвивається за декількома ключовими напрямками: відкриття клінік окремими особами або групами стоматологів, створення мереж клінік, а також формування стоматологічних компаній» [4].

Експерти відзначають, що «стоматринок в Україні характеризується повільним зростанням через обмежену платоспроможність населення, зростанням попиту на нові види послуг, надлишковою пропозицією у великих містах, відсутністю послуг у менших населених пунктах, а також зростаючими вимогами пацієнтів до якості та рівня обслуговування» [14]. Вибір обладнання для стоматклінік може залежати від багатьох факторів, включаючи вік, стать, освіту та соцстатус пацієнта.

2.2. Аналіз стоматологічної практики в закладі охорони здоров'я

Галузь ОЗ регулюється держінструкціями, спрямованими на покращення загального благополуччя громадян. Ці інструкції мають на меті стимулювати розвиток та поліпшення МП, які є ключовими для суспільства, а також запобігати нелегальним практикам у цій сфері. Основна роль держконтролю за МП полягає у впливі на прогрес установ ОЗ, незалежно від форми власності, забезпеченні якісного обслуговування для вирішення соцпроблем у цій галузі, а також у створенні рівних умов для діяльності медзакладів. Важливо відзначити, що «в Україні особлива увага приділяється стоматологічному догляду, основна мета якого - збереження та відновлення дентального здоров'я громадян, що сприяє підвищенню якості їхнього життя. Відомо, що стан зубів та ротової порожнини безпосередньо впливає на здоров'я людини, тому проблеми з зубами можуть мати негативний вплив на загальний стан здоров'я на різних етапах життя, викликаючи соціальні та економічні труднощі» [33]. Також, в деяких випадках, це може стати перешкодою для профсамовираження особистості. Водночас, за даними Всесвітньої федерації стоматологів, карієс та інші захворювання ротової порожнини є найпоширенішими хворобами, що торкаються більшості населення світу.

Важливість аналізу природи, структури та роботи стоматсистеми в контексті нацуправління ОЗ є ключовою. Стан зубного здоров'я в Україні перевищує промислові межі, впливаючи на здоров'я на більш широкому рівні, з важливими

наслідками. Рішення цієї проблеми вимагає спільних зусиль не тільки від керівництва галузі, включаючи Міністерство ОЗ, але й від виконавчих органів влади, місцевого самоврядування, наукової спільноти, стоматологів та інших. Існує потреба в більш активному втручанні. «Сучасна система LMS, яка є мережею взаємопов'язаних підсистем, включає в себе основну підсистему СД, спрямовану на покращення стану здоров'я порожнини рота та задоволення потреб людей у підтримці та відновленні здоров'я. Ця підсистема включає комплекс заходів, заснованих на локальних та уніфікованих протоколах оцінки, діагностики, профілактики та лікування захворювань порожнини рота, щелепи та обличчя, а також пов'язаних з ними впливів на загальний стан здоров'я» [25]. Таким чином, ця підсистема охоплює процеси оцінки, діагностики, профілактики та лікування, а також лікування захворювань, включаючи вплив на загстан здоров'я людини.

Дентдопомога становить ключовий елемент у лікуванні травм, надаючи послуги як місцевим жителям, так і іноземним пацієнтам. Це включає в себе лікування зубів, порожнини рота, щелепи та обличчя, що має значний вплив на загстан здоров'я людини. В Україні, матеріали для навчання та практики стоматології доступні для широкого кола медфахівців, включаючи молодих спеціалістів, таких як лаборанти, зубтехніки та асистенти стоматологів.

Важливо відзначити, що хоча стоматологи в Україні використовують різноманітні методи лікування, більшість з них зосереджені на наданні первинної дентдопомоги. Проблема полягає у тому, що в Україні існує розбіжність у системі ОЗ: «стоматологія є офіційно визнаною медичною спеціальністю, але галузь стикається з фінансовими труднощами. Місцева влада самостійно вирішує, які стоматологічні клініки отримають фінансування, а які залишаться без підтримки. На відміну від цього, у багатьох європейських країнах стоматологія розглядається як спеціалізована галузь, що отримує підтримку на всіх рівнях медичної системи, з результатом, що від 80% до 85% стоматологів працюють у сфері загальної практики» [34].

Що стосується підсистеми дентобслуговування населення, «її метою є не лише покращення стану здоров'я зубів та порожнини рота, але й створення умов

для розвитку всієї медичної системи. Для досягнення цієї мети, можливе узгодження дій у таких напрямках: управління персоналом, адаптація співробітників до їх потенціалу, стимулювання працівників, підготовка та підвищення кваліфікації фахівців, сертифікація та ліцензування СП, а також реформування тарифікації МП» [6]. Вдосконалення медсистеми в Україні матиме позитивний вплив на розвиток СД, що буде відповідати стандартам медлікування та клінічним протоколам.

О. А. Мельниченко пропонує погляд на економічний бік СД, розглядаючи її «як ефективне використання необхідних ресурсів для діагностування, лікування, відновлення та запобігання станів, що впливають на зуби, ротову порожнину, щелепи та обличчя. З огляду на високу вартість СП по всьому світу, питання економічності таких послуг є критично важливим. Зазвичай, витрати на стоматологічне лікування покриваються з доходів пацієнта, страхових внесків та державних чи місцевих бюджетів» [15]. Підвищене розуміння значення здоров'я може сприяти збільшенню готовності суспільства інвестувати у високоякісну СД, а ефективність комунікації між пацієнтом та стоматологом, а також держрегулювання можуть значно вплинути на розвиток стоматгалузі. Управління виробництвом стоматтоварів, включаючи обладнання, інструменти, матеріали та ортопедвироби, є важливою частиною цієї системи. Всі ці підсистеми повинні бути інтегровані та розроблені таким чином, щоб задовольняти потреби людей у підтриманні та відновленні здоров'я. На схемі 2.1 наведено детальний огляд структури LMS, де видно, «що LMS представляє собою відкриту, багаторівневу соціально-економічну систему, в якій ключову роль відіграють державний, муніципальний та приватний сектори, забезпечуючи стоматологічні потреби громадян» [8].

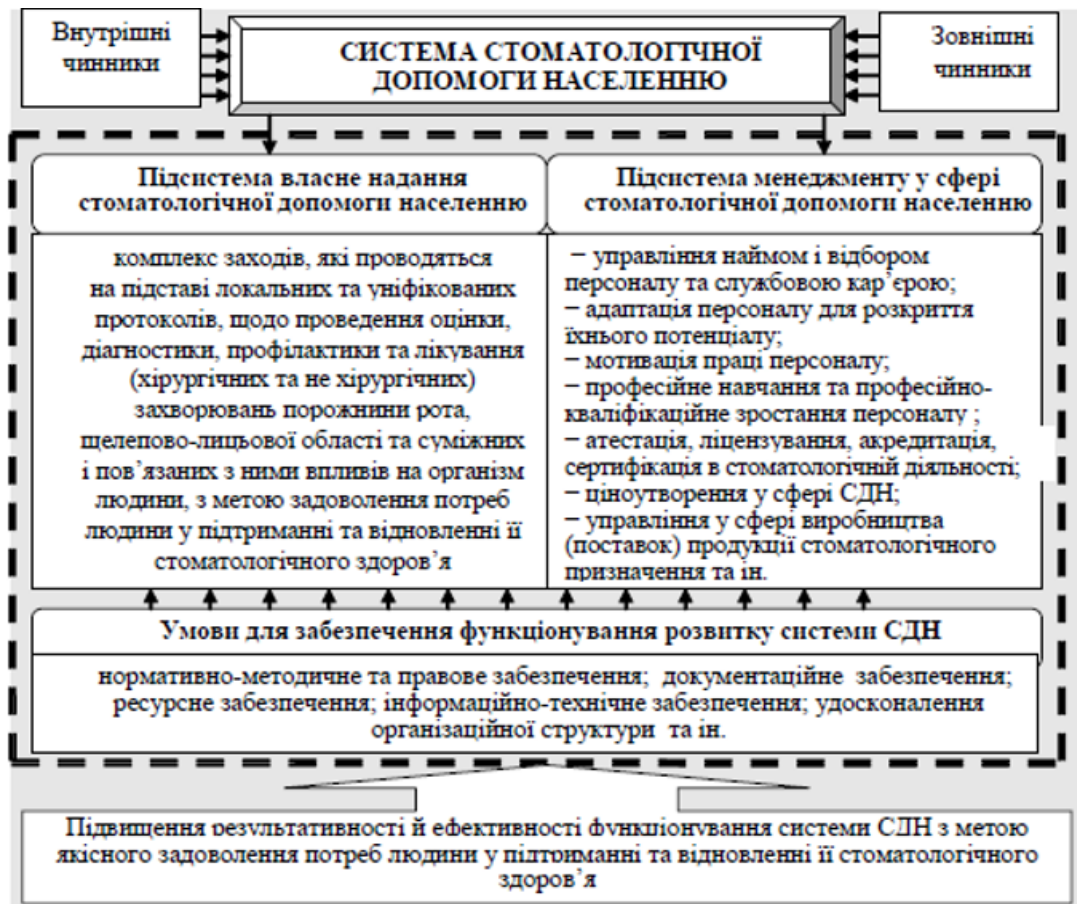


Рис. 2.1. Склад системи стоматологічної допомоги населенню

Примітка. Розроблено автором самостійно

«Система управління навчанням (LMS) складається з двох основних підсистем: одна відповідає за обслуговування LMS, а інша - за управління веб-сайтом LMS. Ці підсистеми взаємодіють у рамках координації, ієрархії та субординації, розвиваючись під впливом внутрішніх та зовнішніх чинників. Їхня взаємодія дозволяє вирішувати специфічні завдання, а також задачі, що стосуються всієї системи LMS» [14]. Ефективна робота цих підсистем передбачає залучення органів ОЗ та МС до сфери стоматології, а також використання нацзаконодавства для регулювання їхньої діяльності у цій галузі. Система постійно адаптується, щоб підвищити хірургічну ефективність та задовольнити потреби людей у підтримці та відновленні здоров'я порожноти. Сучасна соцідеологія у цій сфері полягає у визнанні, що вона не тільки забезпечує доступ до СД як держобов'язок, але й виступає як важлива економдіяльність. Практичне використання її включає в себе тактичні рекомендації для виконання існуючих функцій системи та

стратегію планування для розвитку всієї системи.

Її слід розглядати як інтегральну частину медсистеми, яка є ключовим елементом соцекономстратегії компанії та взаємодіє з численними іншими підсистемами та організаціями. «Система LMS представляє собою організовану мережу незалежних, але взаємопов'язаних компонентів, які працюють на різних рівнях, включаючи енергетичну підсистему та управлінську підсистему в рамках LMS, з функціями координації, ієрархії та підпорядкування, спрямованими на розробку та реалізацію ініціатив, що задовольняють потреби в координації та ієрархічній структурі» [9]. Ці ініціативи підтримують та відновлюють стоматздоров'я.

Враховуючи сучасні тенденції у ДУ, які передбачають перехід від прямого адміністрування до регулювання та надання послуг, держконтроль над системою стає важливим напрямком для подальших досліджень. «Під державним наглядом за системою LMS розуміється вплив державних органів на LMS з метою створення умов, які сприяють конкурентоспроможності компаній, у відповідності з державною політикою у цій сфері. Це досягається через правові, економічні та соціальні інструменти, які регулюють соціально-економічні відносини в системі LMS» [28].

Адміннагляд за нею має на меті створення оптумов для її функціонування та адаптації до змінюваних умов конкуренції, відповідно до держстратегій та політик. Основна мета такого нагляду полягає у вдосконаленні нацрегуляторної системи, щоб забезпечити людям необхідну підтримку та відновлення стоматздоров'я.

Основна мета ДУ системою полягає у встановленні її ключових функцій та обов'язків. Аналіз цієї проблематики виявив низку ініціатив держнагляду в рамках її, серед яких особливо важливими є: створення конкурентних умов для формування законодавства в системі, включаючи розробку законів, стратегій розвитку, стандартів тощо, а також прийняття муніципальних профстоматдокументів. Ці документи «спрямовані на створення та вдосконалення взаємодії між пацієнтами та стоматологами, зокрема через визначення ролі державних органів у виявленні потреб населення у СП та забезпеченні

оптимального балансу між державними та приватними інтересами в цій сфері» [7]. Держрегулювання також передбачає підтримку ІР системи, якість СД для громадян, цільове розподілення та використання коштів з міськбюджету, а також контроль. Крім того, держрегулювання включає планування та управління системою, сприяння її проф та кадррозвитку, встановлення критеріїв для навчання персоналу, забезпечення соцзахисту працівників та доступу до безкоштовної СД. Також важливим аспектом є сприяння соцдіалогу в рамках СНД щодо реалізації держполітики, підвищення довіри громадян до системи, гарантування прав людини у сфері ОЗ та забезпечення гармонії між інтересами стоматологів та пацієнтів.

Таблиця 2.5

Функції державного регулювання системи СДН

Функції	Їх сутність
Нормативно-правова функція	Передбачає організацію діяльності суб'єктів СДН через встановлення "правил гри" за допомогою розробки й затвердження регуляторних нормативно-правових актів, а також погодження документів професійного самоврядування стоматологів
Цільова функція (планування)	Визначає цілі, пріоритети та основні стратегічні напрями розвитку системи СДН, виходячи з потреб населення в стоматологічних послугах
Стимулююча функція	Передбачає формування/запровадження регуляторів, здатних ефективно впливати на розвиток системи СДН та пристосовувати його до постійно змінюваних умов функціонування системи СДН
Розподільча функція	Забезпечує систематичне коригування розподілу ресурсів (у т.ч. й фінансово-економічних) для розвитку прогресивних процесів, усунення негативних зовнішніх ефектів у системі СДН
Наглядово-дорадча (контролююча) функція	Передбачає нагляд щодо дотримання законодавства (у т.ч. й процесів ціноутворення на стоматологічні послуги), якості послуг у сфері СДН, реалізації стратегічних і оперативних планів у рамках галузі, використання ресурсів (у т.ч. й фінансових) тощо
Функція соціалізації СДН	Сприяє розвитку системи забезпеченню соціального захисту та соціальних гарантій у сфері СДН, а також залученню громадськості до контролю за діяльністю СДН та орієнтує її на «суспільно корисні справи» з метою забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я та балансу у взаєминах «стоматолог пацієнт»
Інформаційно-комунікативна функція	Дозволяє узгоджувати і об'єднувати цілі діяльності системи СДН та інтереси громадян в єдине ціле, що в результаті призводить до прийняття ефективних управлінських рішень

Примітка. Складено автором самостійно

Враховуючи поставлені завдання, слід деталізувати управлінські функції системи, які «включають застосування, втілення, а також визначення цілей, завдань

і проектів. Стан контрольних функцій у системі LMS характеризується незалежними та високоякісними компонентами, що об'єднуються для досягнення спільної мети через прикладні функції, які сприяють виконанню цілей та завдань державного нагляду за системою (мета, необхідні завдання, процес розв'язання проблем)» [2]. Здійснені аналізи дозволяють виокремити ключові контрфункції системи, такі як: наглядові та судові заходи; об'єктивна функціональність; стимулятивності; функція розподілу; моніторингова та консультативна функції.

Детальніше симптоми описані в таблиці 2.5. Важливо підкреслити, що регфункції держави тісно пов'язані та можуть бути ефективними лише при їх взаємодії. Концепція держконтролю, об'єднуючи категорії суб'єктів, їхні дії та цілі в єдину систему, надає можливість впливати на керівництво держави з різних аспектів.

Важливо підкреслити, що «контроль над держсистемою управління навчанням (LMS) здійснюється різними установами, включаючи урядові агенції та інші організації, які мають державне визнання. Центральне місце у цьому процесі належить державним структурам, які несуть відповідальність за впровадження політики у сфері ОЗ» [9]. Крім того, регоргани та місцоргани ОЗ також відіграють ключову роль у цій системі. Система містить детально розроблений контент, який охоплює широкий спектр питань та інструментів, необхідних для забезпечення якісного стоматдогляду для населення.

У контексті СГ, важливими елементами є:

1) Фізичні активи та об'єкти:

«а) Медичні установи, включаючи ті, що пропонують СП, як-от лікувально-профілактичні заклади зі стоматологічними відділеннями, приватні клініки, а також амбулаторії;

б) Стоматологічні установи, розташовані по всій країні;

в) Виробники та постачальники СО та матеріалів, включаючи ортопедичні вироби;

г) Суб'єкти, що надають допоміжні послуги, такі як комунальні служби, транспортні компанії, телекомунікації, бізнес-сервіси, страхові агентства та

фінансові інституції» [12].

2) Персонал:

«а) Стоматологи та інші фахівці, які безпосередньо забезпечують СП;

б) Клієнти СП, які можуть бути як місцевими жителями, так і іноземцями.

3) Фінансові ресурси та звітність;

4) Нематеріальні активи, як-от комунікації між компаніями, взаємодія з пацієнтами та професійний розвиток МП» [12].

Основна мета ДР у сфері стоматології полягає у підтриманні та поліпшенні стану здоров'я, що є ключовим для благополуччя особистості, спільноти та держави в цілому. Це відображається у процесах держрегулювання, які спрямовані не лише на вплив на суспільні відносини через надання МП, але й на підтримку основних цінностей суспільства.

Сучасний підхід до регулювання її включає наступні аспекти: МСП потребують активної участі уряду для ІД в сфері ОЗ, проте їхнім основним завданням є ліквідація недоліків у ринковому управлінні; з часом зазнають змін держрегулятивні моделі, що включає перегляд політик, форм, методів та ролі держконтролю; тип держнагляду визначається соцекономічними пріоритетами, зокрема у контексті реформ в ОЗ; держрегулювання є системним, базується на адекватній структурі та взаємозв'язках між її елементами; у процесі держрегулювання відбувається регулювання соцполітики, включаючи інтегровані соцстратегії та програми, соцзахист, адаптацію та розвиток; обсяг та специфіка держрегулювання значно варіюються залежно від країни. Відтак, ефективне управління доповнює ринковий нагляд, використовуючи його інструментарій для досягнення урядових цілей з оптимізацією соцвитрат.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Управління виконанням завдань як основа розвитку стоматологічних послуг для населення

«У контексті глобалізації, прогрес ринкових систем, які базуються на концепції конкурентних переваг, значно збільшує важливість охорони та покращення людського здоров'я, що стоїть на передовій соціальних цілей кожної нації. Здоров'я ротової порожнини, яке є інтегральною частиною загальної СОЗ, має велике соціальне значення, як для індивідуума, так і для держави. Здорові зуби є критично важливими для підтримання загального благополуччя, адже порожнина рота служить вхідними воротами до нашого організму» [3]. За даними Міжнародної федстоматологів, «карієс та інші захворювання ротової порожнини залишаються найбільш розповсюдженими проблемами, торкаючись 98% населення планети. Стан зубів безпосередньо впливає на якість життя особи, її здатність до праці та самоповагу, особливо у сферах, де потрібна висока самооцінка, як-от у творчих професіях чи громадській діяльності» [9]. Таким чином, профілактика стоматпроблем та доступ до якісної СД є ключовими аспектами в політиці ОЗ.

Слід відзначити, що СП належать до одних з найбільш витратних у сфері ОЗ. У кожній сучасній країні існують держпрограми, які забезпечують СД для всіх верств населення. Профзаходи, спрямовані на покращення стану ротопорожнини, особливо важливі для найбільш уразливих груп населення. Це вимагає ретельного дослідження та впровадження НМ планування та законодавства, що стосуються реформування СОЗ та АТР.

Наразі, важливо зосередитися на аналізі внутрішнього досвіду розроблення та реалізації стоматпрограм, які були б спрямовані на задоволення потреб населення України.

«Державна система гарантій в Україні сприяє забезпеченню громадянських прав та соціальних свобод. Згідно з Конституцією та рядом законодавчих актів, що

регулюють реформи у сфері державного управління, в країні формується нова мережа компетентних органів на різних рівнях управлінської ієрархії. Проте поточний стан демографічної ситуації та СОЗ залишається незадовільним. Це призводить до того, що Україна має один з найнижчих рівнів зайнятості в галузі ОЗ серед країн Європи» [3].

Відомо, що ініціативи у сфері ОЗ реалізуються на різних рівнях управління, від міжнародного до локального, з використанням ПЦМ. Аналогічно, розробляється план дій для підтримки стоматздоров'я.

На глобальному рівні функціонує міжнародна ініціатива, спрямована на запобігання захворювань зубів та ротопорожнини, яка забезпечує високий стандарт управління та координації. Одним із прикладів її діяльності є рекомендації щодо фінансування ОЗ, згідно з якими «бюджетні кошти (від центрального та місцевого урядів) мають покривати не менше 70% витрат, приватне страхування (за участі роботодавців, працівників або індивідуальних осіб) - від 5 до 10%, а безпосередні платежі за МП - від 5 до 20%» [15].

Зазначимо, що в останні роки частка держфінансування в загальних витратах на ОЗ значно зросла. Наприклад, «у Великій Британії та Швеції цей показник складає приблизно 82%, у Норвегії та Данії - понад 85%, у Чехії - понад 90%, а у Люксембурзі - понад 90%. З 1960 по 2007 рік витрати на охорону здоров'я зросли на 22,3% в Іспанії, на 26,6% у Франції, на 34,1% в Австралії, на 37,9% у Фінляндії та на 95,7% у США. У 2020 році було встановлено нові цілі для здоров'я ротової порожнини, а у 2003 році відбулося оновлення Міжнародних цілей стоматологічного здоров'я на 2020 рік» [35].

Програма ВООЗ з профстоматзахворювань базується на Програмі зміцнення здоров'я хронічних захворювань. Особлива увага приділяється розробці комплексних стратегій зміцнення здоров'я порожнини рота та проф захворювань, серед яких: «розробити рекомендації з гігієни порожнини рота для ефективного управління факторами ризику для здоров'я порожнини рота; підтримка розробки та реалізації проєктів, спрямованих на популяризацію гігієни зубів та профілактику захворювань порожнини рота на рівні громад, з особливим акцентом на вразливі та

бідні соціальні групи; підтримка органів ОЗ у впровадженні ефективних стратегій з фтором для запобігання карієсу зубів; надати інформацію, що пояснює загальний підхід до факторів ризику профілактики захворювань порожнини рота та інших хронічних інфекційних захворювань; надавати технічну допомогу країнам для зміцнення їхніх систем ОЗ порожнини рота та інтеграції здоров'я порожнини рота в практику громадського здоров'я» [18].

При розробці та визначенні міжнародного профстоматологічного плану слід обговорити розробку відповідних національних заходів зі стоматосоціологією країн.

На національному «Національні програми профілактики стоматологічних захворювань визначають глобальну роль ВООЗ в кожній країні і складають комплексну систему профілактичних заходів, спрямованих на оздоровлення організму і порожнини рота, з метою підвищення універсального рівня життєстійкості і зниження впливу негативних факторів» [4].

Згідно з аналізом В. Г. Сунцова, ці стратегії враховують екологію, соціокультурний контекст та стан ЗН кожного регіону. Для координації цих ініціатив була створена Координаційна рада, яка займається організацією СП на місцевому рівні. Важливими аспектами успішного впровадження цих планів є їх комплексність, тривалість, специфіка, консистентність, управління та медобґрунтованість, а також загальна доступність. Кожен регіональний план має включати соціокультурну складову, яка охоплює орг елементи, управлінські, фін елементи та освітні елементи, спрямовані на підвищення рівня гігієни та здоров'я, особливо серед дітей у школі.

«Здоров'я зубів є важливою частиною загального благополуччя, і його підтримка включає широкий спектр заходів. Від медіа-кампаній до освітніх програм у школах, важливо інформувати громадськість про важливість стоматологічного здоров'я. Місцеві уряди розробляють плани харчування для шкільних їдалень, які сприяють здоров'ю зубів, а також вживають заходів для забезпечення якості питної води, включаючи її фторування, коли це необхідно» [7]. Науковий підхід до профстоматологічного планування включає епідеміологічні дослідження для визначення рівня захворюваності, а також МГД, які дозволяють оцінити вплив довкілля на стан зубів. Важливою є також інформація про клінічні особливості

стоматзахворювань у конкретному регіоні, що допомагає у виборі найбільш ефективних методів профілактики. Профстоматзахворювань має бути інтегрованою частиною нац та регіохоронпрограм, а не ізольованою темою, оскільки вона вимагає комплексного підходу, що включає епідскринінг, планування, оцінку та моніторинг. Крім того, муніципалітети повинні впроваджувати додаткові профзаходи, які враховують спосіб життя населення та забезпечують безпечне довкілля, включаючи якість питної води.

«Сучасні методи діагностики та лікування захворювань зубів та ясен були інтегровані у повсякденну практику стоматологічних клінік. Загальновідомо, що питання профілактики цих захворювань регулярно обговорюються в медіа. Відповідаючи на актуальні виклики в галузі ОЗ, зокрема в стоматології, для захисту найбільш незахищених верств населення, ми акцентуємо увагу на сучасних проблемах» [9]. У цьому контексті, МВ та муніципалітети продовжують розробляти та впроваджувати соцвідповідальні програми. Це відображається в довготривалій підтримці ПРСЗ, які сприяють благополуччю громади. Навіть після завершення нацпрограми профстоматзахворювань, регіональні та МУ продовжують реалізовувати спецпрограми для підтримки стоматздоров'я або інтегрувати стоматініціативи в загпрограми ОЗ.

Варто відзначити успіх регіональних та міських стратегій, спрямованих на проф та лікування стоматзахворювань у певних груп населення. Сучасне управління вимагає від лідерів на всіх рівнях розуміння необхідності створення та впровадження нових оргформ та правформ в стоматсфері, щоб забезпечити ЯД всім громадянам, особливо тим, хто є вразливим.

Таким чином, аналіз розвитку стоматгалузі на МР показав, що цільові плани є ефективними ОПІ для муніципалітетів в Україні.

В області стоматології комплексний підхід включає управління на всіх рівнях, від міжнародного до місцевого. Водночас, необхідно підкреслити, що для реалізації медреформ, особливо в сфері загпрактики, досі існує потреба в адекватній ОПО для запровадження профстоматології. На наш погляд, таке досягнення можливе завдяки впровадженню інтегрованої СОЗ.

Таким чином, аналіз показав, що управління розвитком місцевої стоматсфери здійснюється на підставі конкретного планово-традиційного методу, розширення ініціатив з профстоматнедуг на рівні муніципалітетів у відповідності з терміном дії націплану, забезпечення повного фінансування з боку МВ.

3.2. Концептуальні засади державної політики розвитку стоматпослуг

В процесі активізації реформ соцсфери в Україні, особливої уваги потребує оновлення СОЗ, яка наближається до європостандартів здорового способу життя. Проте, спостерігається зниження пріоритетності розбудови доступної СД, що негативно впливає на профскладову медобслуговування. Неврівноваженість у сфері управління маніфестується через швидке зростання приватного стоматсектору, в той час як ефективні держініціативи, спрямовані на реформування цієї галузі, відсутні. Відтак, існує необхідність у розробці та впровадженні держстратегій управління СП в умовах трансформаційних процесів.

Рівень поширення стоматнедуг серед дорослого населення та дітей в Україні великий. Особливо складною є ситуація для мешканців сільської місцевості, адже їхні населені пункти часто знаходяться на значній відстані від медзакладів. «Раніше висока вартість СП покривалася державою, але через бюджетні скорочення, багато хто з громадян не може дозволити собі необхідне лікування, що призводить до збільшення захворюваності. Експерти в Україні вказують на те, що сьогодення ситуація у стоматології, коли лікарі не мають можливості надавати повноцінну допомогу, є безпрецедентною та є результатом недосконалої державної політики» [4].

Аналіз ситуацій, подібних до нашої, у різних державах виявив, що оптимальні результати можливі через запровадження вчасних спецпрофпрограм на держрівні. Це ефективніше, ніж виділення коштів на ці цілі з держ чи місцбюджету. В контексті політреформ, владі необхідно уважно вивчити стратегії, які допоможуть зменшити розповсюдженість зубзахворювань серед населення України (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Порівняння альтернатив державної політики щодо подолання високого рівня стоматологічної захворюваності в Україні

Альтернативи державної політики	Показники оцінювання			
	затрати	часові рамки	Очікувані результати	ризики
Невтручання	жодних	необмежені	погіршення ситуації	високі
Впровадження програм з цільовим фінансуванням	великі	значні	покращення ситуації	мінімальні

Примітка. Складено автором самостійно

«Однією зі стратегій є пасивний підхід: не втручатись і дозволити розвитку подій без зовнішнього впливу. В такому разі, ринкові закони стають основним механізмом регулювання. З часом, можливо, кількість стоматологічних клінік у місті зменшиться або вони стануть нездатними суттєво впливати на загальну картину» [2]. Цей сценарій не передбачає витрат чи часових обмежень, проте може призвести до погіршення ситуації. Існує також ризик неконтрольованих подій, які можуть мати серйозні наслідки для ГЗ, що є важливим аспектом нацбезпеки.

Альтернативою є активне втручання через запровадження програм профстоматзахворювань та підтримання здоров'я, фінансоване з держбюджетів. На відміну від пасивного підходу, ця стратегія вимагає значних інвестицій часу та коштів, але може значно покращити ситуацію, зменшуючи ризик стоматзахворювань, які можуть мати серйозні наслідки для здоров'я. «В країнах, де державні програми не покривають СП, спостерігається зростання захворювань, що впливають на нирки, суглоби, серце та інші органи, що може призвести до летальних випадків. Також цей підхід передбачає надання базової СД безкоштовно для державного та місцевого населення» [5].

Як зазначено у таблиці 3.1, застосування цієї стратегії є обмеженим, але рекомендовано, щоб можливі наслідки були ретельно прогнозовані та контрольовані, аби мінімізувати потенційні ризики.

Існує принаймні два методи вирішення серйозних проблем з. На наш погляд, другий метод є повністю обґрунтованим, адже він передбачає, що витрати значно переважають отримані переваги, що має стратегічне значення для країни та забезпечує мінімризик.

«Стратегія державної політики, яка має на меті зменшення високого рівня стоматологічних захворювань в Україні та ефективну інтеграцію країни в світове співтовариство, включаючи інтеграцію національної СОЗ в європейський простір, залежить від застосування професійних навичок, відповідальності та лідерства у впровадженні системних змін у цій сфері до» [15].

Реформування СОЗ в регіонах України визначає профкомпетентність керівників, які відповідають за ДОЗ на різних рівнях управління, а також ефективність управління в галузі ОЗ.

У короткостроковій перспективі передбачається призначення багато керівників та їх заступників. Для цього необхідно мати вищу освіту.

У контексті ЦТ суспільних взаємодій у різних аспектах життя, а також збільшення доступності упрпроцесів для громадян, сектор ОЗ України прагне відійти від застарілої моделі, що були характерні для давніх часів. «Основоположними документами, які визначають основні засади та норми функціонування ОЗ, є Конституція України, законодавчі акти, засновані на Кодексі здоров'я України, та інші нормативні документи, які закладають правові основи для забезпечення відкритості інформації в цій сфері. У 2017 році Міністерство ОЗ України впровадило методичні вказівки для внутрішнього контролю за діяльністю підпорядкованих йому установ, що включають в себе принципи прозорості у наданні МП» [22]. Згідно з цими рекомендаціями, прозорість визначається як ступінь відкритості інформації про структуру, систему управління ризиками, діяльність та результати роботи Міністерства. Втім, важливо підкреслити, що це визначення стосується лише центрального управління, і не охоплює інші оргаспекти СОЗ, які потребують додаткової методпідтримки.

Тема прозоруправління завжди залишається в центрі уваги громадськості. Раніше поняття частіше асоціювалося з антикорупційними заходами та бюджетполітикою, але з часом воно набуло ширшого значення. Зокрема, вчені та експерти з різних країн розширили його застосування до соцсфер, залучаючи до дискусії все більше фахівців та представників громадськості. «Прозорість передбачає доступність, зрозумілість та перевіряємість інформації без обмежень

конфіденційності. Це поняття включає в себе такі аспекти, як відкритість даних, співучасть, публічне розкриття інформації та підзвітність. У контексті відкритого суспільства, ці елементи часто розглядаються як синоніми, що підкреслюють важливість відкритості як основного принципу» [7]. Крім того, міжнародна підтримка, сприяє реалізації реформ і підвищує привабливість країни для інвесторів. Таким чином, «прозорість у сфері ОЗ не тільки сприяє успішному впровадженню реформ, але й зміцнює міжнародний імідж України як надійного партнера» [4].

Оцінка прозорості медсистеми здійснюється через ряд каналів, включаючи держоргани, аудитслужби та громадськість. «Згідно з інформацією від Національної комісії з питань телебачення і радіомовлення, у 2018 році була проведена перевірка веб-сайтів вищих органів влади, яка показала стовідсоткову прозорість інформації. Це стало можливим завдяки значним зусиллям, починаючи з 2010 року, коли було впроваджено принципи прозорості у роботі державних органів, особливо в сфері контролю за лікарськими засобами» [5].

Ефективна робота СОЗ, зокрема у сфері стоматології, залежить від багатьох факторів, як внутрішніх, так і зовнішніх. В якості прикладу, «в 2019 році середній річний внесок громадян Євросоюзу на СП коливався від 90 євро в Естонії до 440 євро у Швейцарії. Серед ключових тенденцій європейського ринку стоматології, які впливають на розвиток українського сегменту та формуються під впливом державних політик, можна виділити наступне» [14]:

Інтенсивне впровадження ЦМТ, що включає в себе «високоякісні 3D-зображення та застосування штучного інтелекту для аналізу КТ та рентгенівських знімків, спрямоване на оптимізацію лікувальних процедур» [11].

Розробка МД для нагадування пацієнтам про необхідність відвідування стоматолога, проведення спецобстежень, а також можливість ДК. Ці додатки також допомагають контролювати стан здоров'я рота та нагадують про регулярну чистку зубів. Ринок домашньої техніки пропонує інноваційні щітки, які аналізують стан здоров'я ротопорожнини та ефективність чищення.

Розвиток ЦТ стимулює прогрес у сферах ортодонтії та протезування, з

кожним роком технології стають все більш вдосконаленими.

«Зосередження уваги на пропаганді здорового способу життя, з акцентом на профілактику, а не лікування захворювань, що веде до розвитку профілактичних та мінімально інвазивних підходів у європейській стоматології.

Швидке зростання естетичної стоматології, яка стає важливим аспектом самовираження та соціального статусу, з впровадженням новітніх естетичних методик лікування» [17].

Особливим напрямком для активного розвитку в країнах-членах ЄС можна назвати гейатрію. Наприклад, «здоров'я порожнини рота людей старше 75 років сьогодні відповідає здоров'ю пенсіонерів у віці від 60 до 65 і 10 років. Тому сучасна європейська медицина в державній стоматології базується на мультидисциплінарному підході стоматологів, терапевтів та реабілітологів» [3].

Але найбільш адекватно впливає на ефективність СД складність держрегулювання. Це забезпечується не тільки прийняттям нормативних актів на національному, а й правильною їх імплементацією на міжнародному рівні управління. По-перше, поговоримо про те, що «здоров'я порожнини рота є одним із глобальних стратегічних пріоритетів щодо неінфекційних захворювань серед багатьох Цілей сталого розвитку, таких як Міжнародна стратегія ООН та Всесвітня організація ОЗ, які мають бути пріоритетними в національних програмах громадського здоров'я на рівні урядів країн» [14]. Державний елемент держнагляду за станом здоров'я також здійснюється відповідно до держрегулювання економіки, адже медгалузь є окремою частиною економіки України.

«Державний нагляд за охороною здоров'я – це комплексне застосування ідей, основних принципів і методів структурних, правових, економічних та соціально-психологічних питань, що застосовуються державою та муніципалітетами, на основі успішного застосування різних методів для довгострокового розвитку ОЗ та покращення якості життя і ЗН України» [2].

ДН за службою ОЗ підтримується соціальною взаємодією між суб'єктами та цілями управління. Ця взаємодія ґрунтується на визначенні спільної мети, принципів і засобів комунікації і забезпечує застосування дієвих заходів щодо забезпечення

ефективності держнагляду в цій сфері.

У сфері ОЗ на всіх рівнях регулюються держава і муніципалітети, а також представники громадськості та представники компаній.

Повноваження урядів щодо регулювання стану здоров'я включають низку аспектів, таких як встановлення цілей, завдань, керівних принципів, принципів держполітики, визначення розмірів, забезпечення зон для підготовки МП, видача ліцензій та розробка інших регуляторзаходів.

Система держрегулювання у сфері ОЗ заснована на взаємодії між різними учасниками та цілями управління, яка спирається на спільне розуміння мети, основних принципів та методів комунікації, що сприяє впровадженню ефективних стратегій для забезпечення якісного нагляду. У галузі ОЗ, «на різних рівнях, включаючи законодавчий, виконавчий та судовий, діяльність регулюється державними та муніципальними органами, а також за участю громадськості та приватного сектору. Урядові повноваження у цій сфері охоплюють широкий спектр завдань: від визначення стратегічних цілей і політики до розробки регуляторних заходів, видачі ліцензій та підготовки медичних кадрів» [6]. Всі МУ, що працюють у цій галузі, перебувають під держконтролем. Згідно з ЗУ про ДПП, держава регулює відносини між собою та комерцсуб'єктами не тільки в економічній сфері, але й у соціальній. Законодавство також визначає рамки для ДПП у сфері ОЗ, включаючи СП.

Ключовими аспектами управління в рамках системи ДПП є:

- «еквівалентність. Цей принцип виключає можливість застосування дискримінаційних практик у наданні права на медичну діяльність для різних медичних інституцій та працівників;
- взаємоповага (необхідність дотримання умов контрактів, забезпечуючи незмінність власності та призначення об'єктів протягом усього терміну дії договору);
- соціальна відповідальність (адекватний розподіл відповідальності між сторонами за ризики, що виникають у процесі надання первинної МД)» [24].

Міністерство ОЗ України виступає у ролі Держагентства з нагляду за ОЗ,

відповідаючи за розробку та впровадження нацполітики у цій сфері. Центральний орган правопорядку застосовує різноманітні методики регулювання для забезпечення ефективності у сфері ОЗ, що включає планування, прогнозування, стандартизацію догляду та послуг. Міністерство також реалізує спецсоцпрограми, які забезпечують необхідні ресурси для управління, оцінки та контролю за діяльністю у галузі ОЗ.

Особливу увагу Положення про послуги ГЗ приділяє: «виявленню потреб у МПАх на різних рівнях організаційної структури, з урахуванням специфіки роботи; збору даних для оптимізації ресурсів у медичній галузі; організації роботи установ під егідою Міністерства ОЗ; контролю за розподілом медичних препаратів; забезпеченню доступності та високої якості МП; проведенню профілактичних, діагностичних та лікувальних заходів у МУ» [4].

Систематконтроль у сфері медобслуговування базується на фундаментальних та спецзадах УД держави, включаючи законодавчу чіткість, відкритість, координацію, продуктивність, прогнозованість, пріоритетність та соцвідповідальність. Виконання цих засад є ключовим для ефективності та успішності системи держрегулювання, зокрема у контексті розвитку комунстоматології, оновлення медсистеми.

Забезпечення належної роботи медсистеми передбачає впровадження дієвих стратегій адаптації до змін. Системні моніторингові дії, особливо у сфері надання СП, спрямовані на створення умов, які допомагають попереджати ризики для здоров'я громадян.

Керування медсферою включає в себе різноманітні підходи: «адміністративний, економічний, юридичний та соціальний. Адміністративні методи базуються на державній владі і охоплюють нормативні заборони, дозвільні процедури та обов'язкові заходи. Ліцензування є обов'язковим для виконання медичних процедур. Страхування та обов'язковість виявляються через сертифікацію МП, необхідність їх постійного професійного розвитку та відповідність встановленим стандартам лікування» [10].

В секторі ГЗ ключовими стратегіями є створення та контроль за виконанням

нацпрограм, які забезпечують меддопомогу для населення України; нагляд за ефективністю держ і приватних МУ; затвердження медзакладів; ліцензування МП; регулювання сфери ОЗ; введення штрафсанкцій; планування кадрзабезпечення у медгалузі; сертифікація фахівців у медицині; встановлення соцнормативів у галузі здоров'я; розробка системи збору статданих; сертифікація МП; інтеграція ІТ; управління СЕН за медвиробами в країні; підготовка курсів. Впровадження адмінпроцедур у контексті ринкової економіки сприяє підтримці конституційних засад соцрівності та забезпеченню доступу до соцпослуг.

Управління ОЗ є складним процесом, який вимагає злагодженої роботи багатьох секторів економіки та держапарату. Ефективне фінансування промисловості та медобладнання, розробка спецпланів ОЗ, а також розумна політика та надання пільг можуть значно покращити якість МП. Закупівля новобладнання та заохочення інновацій відіграють ключову роль у підвищенні ефективності лікування та діагностики. Регулювання ГП уряду дозволяє забезпечити стабфінансування ОЗ, що є особливо важливим у часи економкриз.

Створення комплексної НПБ є необхідним для забезпечення прозорості та ефективності системи ГК. Це дозволяє не тільки впроваджувати реформи, але й забезпечувати їх відповідність потребам суспільства та вимогам часу. Судова система, яка тісно пов'язана з ОЗ, повинна бути гнучкою та здатною швидко реагувати на зміни, що відбуваються в суспільстві.

«В умовах сучасних викликів, таких як пандемія COVID-19 та зовнішні конфлікти, створення державної системи регулювання розвитку здоров'я на основі чинного законодавства є критично важливим. Узгодження та прийняття нових законів, які відображають поточні реалії та вимоги суспільства, є складним, але необхідним процесом. Такий підхід дозволяє забезпечити, що національна система ОЗ залишається гнучкою та адаптивною до змін» [2].

Розвиток соцеконом систем у сфері ДУ СП вимагає комплексного підходу, який включає аналіз сучасного стану стоматзахворювань, рівень задоволеності населення наданими послугами, ефективність роботи обладнання, а також ставлення мешканців до здоров'я. Важливим аспектом є також оцінка потреби в СП

для забезпечення достатньої кількості ресурсів, включаючи кадри, обладнання та фінансування.

Це передбачає впровадження моніторингових заходів, підтримку стоматпрофілю, розвиток СП на регірвні, а також профуправління в муніципалітетах. Особлива увага приділяється доступності та якості СД МД, що є важливим для збереження та зміцнення здоров'я мешканців. Враховуючи це, «важливо також звернути увагу на економаспекти, такі як оплата брекетів, щоб забезпечити, що фінансові бар'єри не стоять на шляху до отримання якісної СД» [4].

Загалом, стратегію планування та управління в сфері стоматології вимагає інтеграції різноманітних даних та ресурсів, а також залучення всіх зацікавлених сторін для забезпечення ефективної та доступної СД. Це вимагає не лише держрегулювання, але й активної участі громадськості та приватного сектору для досягнення високих стандартів ОЗ порожнини рота.

«Розвиток стоматології в умовах держрегулювання вимагає комплексного підходу, який включає впровадження детально розроблених планів стоматздоров'я. Ці плани повинні бути спрямовані на покращення доступу до СП, особливо в сільських районах, та на забезпечення високої якості допомоги. Важливим аспектом є також моніторинг та оцінка впливу стоматологічних програм, що дозволяє відстежувати ефективність урядових ініціатив» [9].

Оргреформи та впровадження ІТ є необхідними для модернізації СП. Це включає розробку нових методів переробки відходів, що не тільки покращують управління ресурсами, але й зменшують вплив на довкілля. Профзаходи та оздорпрограми для населення допомагають знизити рівень стомат захворювань та підвищити загальний рівень здоров'я громад.

На регірвні, створення єдиної структури для СУ може сприяти кращій координації та ефективності послуг. «Моніторинг захворювань та ведення реєстрів допомагає у виявленні та реагуванні на епідеміологічні тренди. Впровадження передових організаційних методів та використання інноваційних технологій у догляді за пацієнтами підвищують ефективність роботи стоматологічних

відділеннях» [7].

ОП, такі як оргзаходів з гігієни зубів у НЗ, важливі для формування здорових звичок з раннього віку. Підготовка стоматологів та асистентів, а також забезпечення необхідної МТЗ, є фундаментом для якісної СД. Ремонти, сертифікація та спецпрограми підвищують стандарти практики та забезпечують відповідність сучасним вимогам.

Удосконалення системи збору та аналізу даних про стан ЗН дозволяє краще розуміти потреби громади та адаптувати послуги відповідно до них. Розвиток ІТ у стоматології може значно прискорити обмін даними, поліпшити комунікацію між фахівцями та пацієнтами, а також підвищити загдоступність та якість СП. Такий інтегрований та багатогранний підхід є ключовим для досягнення високого рівня стоматздоров'я в умовах держрегулювання.

ВИСНОВКИ

Розвиток стоматгалузі в Україні є важливим аспектом підвищення якості життя населення та забезпечення доступності до якісних МП. Сучасні дослідження підкреслюють необхідність удосконалення стоматпрактики, що відображає зростаючий попит на кваліфікованих фахівців у цій сфері. «Відповідно до рекомендацій Всесвітньої ООЗ, уряди та муніципалітети повинні зосередитися на реформуванні стоматологічних моделей, зменшуючи інвазивні методи лікування та акцентуючи увагу на профілактиці та неінвазивних підходах» [8].

Управління стоматсистемою на базовому рівні в Україні традиційно здійснювалося через правові та інститмеханізми, проте існує потреба у спецзаконодавстві, яке б регулювало сферу стоматології. Це дозволило б забезпечити більш ефективний контроль та управління у цій важливій галузі. Крім того, інвестиції, добровільне медстрахування та конкуренція між приватним та держсекторами можуть сприяти підвищенню ефективності та якості СП.

«Інфраструктура стоматринку в Україні продовжує розвиватися, зокрема через відкриття нових клінік, створення мереж клінік та роботодавців, а також формування стоматологічних компаній. Ці кроки сприяють збільшенню доступності СП та впровадженню новітніх технологій і методик лікування, що відповідають міжнародним стандартам» [5]. Особливу увагу слід приділити розвитку стоматології в сільській місцевості та для пільгових категорій населення, щоб забезпечити рівний доступ до високоякісних МП для всіх громадян.

Ринок СП в Україні переживає значні зміни, що відображаються у ряді ключових тенденцій. Повільне зростання цього сектору, обумовлене низькою платоспроможністю населення, супроводжується розвитком нових видів послуг, таких як стоматкосметика та інноваційні закордонні процедури. Це зумовлює надмірну доступність допомоги у великих містах, в той час як у маленьких містах та селах спостерігається її відсутність. Водночас, підвищується вимогливість пацієнтів до якості послуг та рівня обслуговування, що стимулює розвиток комплексного сервісу.

«У контексті регулювання системи управління навчанням, сучасна філософія підкреслює необхідність активної ролі урядів у реформуванні сектору ОЗ, особливо у виправленні недоліків управління ринком. Моделі державного регулювання постійно еволюціонують, відображаючи зміни у політиках, методах та ролі державного нагляду. Тип контролю, який держава здійснює над малими та середніми підприємствами, залежить від соціально-економічних пріоритетів, а системний характер регулювання визначається структурою та взаємозв'язками між елементами системи» [9]. Держрегулювання часто включає ІСС, що відображаються у соцпрограмах та обов'язках, спрямованих на соцзахист та розвиток. Варто зазначити, що обсяг та специфіка держрегулювання можуть значно відрізнятися залежно від країни.

Розвиток СД в Україні є важливим аспектом підвищення якості життя громадян та наближення МП до європейських стандартів. Концептуальний підхід, що базується на моделях глобальної інтеграції, розвитку неприбуткових організацій у сільських громадах та реструктуризації обласних клінік, відображає стратегічне бачення уряду.

Обласні стоматклініки, які перетворюються на соцстоматклініки, відіграють ключову роль у цьому процесі, забезпечуючи повний спектр послуг від первинної до третинної допомоги. Вони стають центрами експертизи та інновацій, де можливий обмін досвідом та розробка нових методик лікування.

Запровадження держрегуляторних заходів, спрямованих на підтримку цих моделей, може значно покращити доступність та якість СД. Це, у свою чергу, сприятиме підвищенню стоматологічного ЗН та забезпечить рівний доступ до високоякісних МП. Такий підхід може стати прикладом для інших секторів ОЗ, демонструючи ефективність інтеграції, інновацій та МС у вирішенні важливих соцзавдань.