

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління  
та національної безпеки  
Кафедра економічної теорії, інтелектуальної  
власності та публічного управління

Кваліфікаційна робота  
на правах рукопису

**МЕЛЬНИК ВОЛОДИМИР МИХАЙЛОВИЧ**

УДК 351:616.314

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КП  
«СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА № 1»  
ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

281 «Публічне управління та адміністрування»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

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

\_\_\_\_\_ Мельник В. М.  
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

**Керівник роботи:**  
Драган Іван Олександрович  
д. держ. упр., професор,  
професор кафедри економічної теорії,  
інтелектуальної власності та  
публічного управління

**Висновок кафедри** \_\_\_\_\_

за результатами попереднього захисту: \_\_\_\_\_

Протокол засідання кафедри \_\_\_\_\_

№ \_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище ,ім'я, по батькові)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

### **Результати захисту кваліфікаційної роботи**

Здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_ захистив (ла)  
(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою \_\_\_\_\_

за шкалою ECTS \_\_\_\_\_

за національною шкалою \_\_\_\_\_

Секретар ЕК

\_\_\_\_\_

(науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище ,ім'я, по батькові)

## АНОТАЦІЯ

Мельник В. М. Управління наданням медичної допомоги в КП «Стоматологічна поліклініка № 1» Житомирської міської ради. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 – публічне управління та адміністрування. – Поліський національний університет, Житомир, 2021.

Досліджено теоретичні основи управління наданням медичної допомоги. Здійснено аналіз сучасного стану надання медичної допомоги КП «Стоматологічна поліклініка № 1». Запропоновано стратегічні та інноваційні напрями удосконалення управління наданням медичної допомоги стоматологічного закладу.

Ключові слова: медична допомога, стоматологічні послуги, управління, комунальне підприємство, удосконалення.

## ANNOTATION

Melnyk V. M. Management of medical care in KP «Dental Clinic № 1» Zhytomyr City Council. It is Qualifying work on rights for a manuscript.

Qualifying work on the receipt of educational master's degree after speciality 281 – is a public management and administration. – Polissya National University, Zhytomyr, 2021.

Theoretical bases of medical care management are investigated. An analysis of the current state of medical care KP "Dental Clinic № 1". Strategic and innovative directions of improvement of management of rendering of medical care of a dental institution are offered.

Keywords: medical care, dental care, dental services, management, utility, improvement.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	7
1.1. Суть управління наданням медичної допомоги.....	7
1.2. Особливості управління системою медичної стоматологічної допомоги населенню.....	9
1.3. Європейська практика надання стоматологічної допомоги .....	12
Висновки до розділу 1.....	15
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КП «СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА № 1» .....	17
2.1. Загальна характеристика КП «Стоматологічна поліклініка № 1».....	17
2.2. Аналіз стану надання медичної допомоги комунальним підприємством.....	20
2.3. Оцінка стану організації стоматологічної допомоги населенню (за соціологічним опитуванням пацієнтів).....	23
Висновки до розділу 2.....	26
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КП «СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА № 1» .....	28
3.1. Удосконалення управління наданням якісної медичної допомоги стоматологічним закладом .....	28
3.2. Програмно-цільове управління як основа розвитку комунального закладу з надання медичної допомоги населенню .....	33
3.3 Впровадження електронної системи в діяльність закладу .....	36
Висновки до розділу 3.....	39
ВИСНОВКИ .....	41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	43
ДОДАТКИ.....	48

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** В Концепції управління якістю медичної допомоги у сфері охорони здоров'я України та відповідно до міжнародних стандартів, якість медичної допомоги – основна цільова функція і критерій ефективності сфери охорони здоров'я. Незважаючи на розробку механізмів забезпечення якості та вдосконалення нормативно-правового регулювання: акредитація закладів охорони здоров'я, ліцензування медичної практики, сертифікації спеціалістів, залишається актуальною проблема реалізації завдань в сфері менеджменту якості медичної стоматологічної допомоги.

Питання удосконалення управління та реалізації стратегічних рішень у стоматологічній галузі є предметом наукових пошуків М. Белінської, О. Бабича, О. Возного, О. Вахненка, П. Гамана, В. Кравченка, Д. Карамишева, О. Савчука, Л. Стефанишина, І. Хожило, О. Устінова, В. Шевцова, та ін.

*Метою* кваліфікаційної роботи є розробка та обґрунтування теоретико-методичних аспектів управління наданням медичної допомоги.

Реалізація поставленої мети передбачає розв'язання таких завдань:

- здійснити системне теоретичне дослідження аспектів управління надання медичної допомоги;
- дати загальну характеристику КП «Стоматологічна поліклініка № 1»;
- проаналізувати сучасний стан управління наданням медичної допомоги КП «Стоматологічна поліклініка № 1»;
- оцінити стан організації стоматологічної допомоги населенню за соціологічним опитуванням пацієнтів;
- запропонувати напрями удосконалення управління наданням якісної медичної допомоги стоматологічним закладом;
- визначити значення програмно-цільового управління як основи розвитку комунального закладу;
- обґрунтувати впровадження електронної системи в діяльність закладу.

*Об'єктом дослідження* є процес формування системи управління наданням медичної допомоги. *Предмет дослідження* – механізм формування системи управління наданням медичної допомоги.

**Методи дослідження.** Для дослідження питань з формування системи управління наданням медичної допомоги в кваліфікаційній роботі використано комплекс загально-наукових та спеціальних методів, зокрема: метод наукового пізнання, який став основним у дослідженні процесів і явищ, пов'язаних із управлінням наданням медичної стоматологічної допомоги; системно-структурний метод використовувався для визначення форм та обсягу взаємодії між механізмами ринкового саморегулювання і управління, метод наукової абстракції використовувався під час аналізу наукових концепцій учених, аналізу і синтезу з метою формування теоретико-методологічної бази роботи та ін.

**Перелік публікацій автора за темою дослідження.** Основні результати дослідження висвітлено у 3 публікаціях – тезах доповідей у збірниках матеріалів наукових конференцій.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що теоретичні положення, висновки кваліфікаційної роботи мають практичне спрямування та можуть бути використані при вирішенні практичних завдань управління з метою вдосконалення системи управління наданням медичної стоматологічної допомоги.

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ НАДАнням МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

### 1.1. Суть управління наданням медичної допомоги

Механізм управління сферою охорони здоров'я в сучасних умовах обмеженого ресурсного забезпечення та впровадження на цій підставі нових методів та форм надання якісної медичної допомоги населенню є надзвичайно актуальним. Тому медичне забезпечення громадян – одна з найважливіших внутрішніх функцій сучасної держави [26].

У зв'язку з цим перед системою охорони здоров'я, як складовою частиною соціально-економічного розвитку країни, постають складні завдання, масштабність і значення яких вимагає від усіх без винятку органів державної влади ретельного виконання тих чи інших функцій державного управління [38].

На сьогодні система охорони здоров'я в Україні має численні суб'єктивні й об'єктивні проблеми, які заважають удосконаленню управлінської практики в даній сфері. Система закладів сфери охорони здоров'я створена на основі адміністративно-територіального поділу країни та має два основних управлінських механізми: адміністративно-територіальний та галузевий. Згідно з вимогами надання медичної допомоги населенню система закладів сфери охорони здоров'я має певні універсальні критерії ієрархічності та багаторівневої побудови, а також відпрацьовані зв'язки між суб'єктами і об'єктами управління [38].

У сфері управління узагальнюючого поняття «медична допомога» як окремої категорії не визначено, і тому термін «медична допомога», з огляду на це, має різні тлумачення в літературі. На законодавчому рівні «медична допомога» визначається як вид діяльності, який містить комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності та здійснюється

професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства [38].

Управління наданням медичної допомоги лікувально-профілактичними закладами і підрозділами, які входять в їх склад, характеризується як медичне обслуговування певного контингенту населення, а саме: медична діяльність закладу чи відділення. На територіальному, національному чи відомчому рівнях надання медичної допомоги має ознаки системи, яка самоорганізується та визначається поняттям «медичне забезпечення». Отже, в залежності від рівня надання медичної допомоги змінюються завдання, мета, об'єкти, суб'єкти, технологічні процеси, засоби та результати медичної діяльності.

Управління наданням медичної допомоги в системі охорони здоров'я є процес, що поєднує економічну, соціальну та організаційну функції. Впровадження в сучасних умовах основних функцій управління пов'язане із загостренням розбіжностей між керуючою та керованою підсистемами і несумісність реальних потреб населення з фактичними можливостям у сфері охорони здоров'я. Розв'язання цих питань вимагає удосконалення існуючих та запровадження нових механізмів управління у сфері охорони здоров'я та надання медичної допомоги, реалізація яких повинна бути на соціальному, економічному, організаційному та правовому рівнях.

Для досягнення цього необхідно створити обґрунтовану структуру системи державного управління охороною здоров'я України, що дає змогу виокремити закономірності впливу на використання ресурсів об'єктами господарської діяльності (лікувально-профілактичні заклади, фізичні особи), а також враховувати можливості застосування нових технологій, приладів, медикаментів, способів і методів лікування, розширювати технологічні і ресурсні можливості управлінських структур у зв'язку з формуванням ринку медичних послуг, страхової медицини, а відтак, – розширити єдиний медичний простір [38, с. 7].

Дієвість державного управління розвитком системи охорони здоров'я визначається за такими критеріями, як ефективність (співвідношення між



витратами на проведення реорганізації галузі та досягнутими результатами), економічність (намагання отримання певних результатів з найменшими витратами) та результативність (міра досягнення поставленої мети) і в ринкових умовах залежить від наслідків функціонування системи надання якісних медичних послуг [38, с. 8].

Таким чином, управління в сфері охорони здоров'я та надання медичної допомоги повинно базуватись на забезпеченні гарантій прав громадян на якісну медичну допомогу, відповідності до базових умов суспільного середовища відносини суб'єктів системи задля ефективного і регульованого процесу розвитку системи медичної допомоги із впровадженням страхової медицини, прийнятті законів щодо прав пацієнтів, електронного документообігу в сфері охорони здоров'я, діяльності медичних закладів тощо. Отже, створення інституцій соціального та економічного розвитку надання медичної допомоги знаходяться у стані формування, а обов'язкове медичне страхування має стати складовою в системі соціального захисту населення.

## **1.2. Особливості управління системою медичної стоматологічної допомоги населенню**

Управління сферою охорони здоров'я – важлива складова управління країною взагалі. Адже здоров'я людини є найважливішим елементом національного багатства, що задекларовано положеннями Європейської соціальної хартії країн-членів Ради Європи (1996), Декларацією тисячоліття ООН (2000), новою європейською політикою «Здоров'я – 2020», які орієнтують країни Європейського регіону ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я) на конкретні дії у відповідь на нові виклики і загрози громадському здоров'ю шляхом створення й реалізації гнучкої інноваційної політики [34, с. 1].

Більшість європейських країн медичну стоматологічну допомогу виділяють у відокремлений вид медичної допомоги, що надається на всіх

рівнях: первинному, вторинному та третинному рівнях на основі співфінансування з держбюджету та коштів місцевої влади. Так, на думку фахівців, медична реформа в Україні, метою якої було наближення медичної допомоги безпосередньо до споживача шляхом загального запровадження первинної ланки медичної допомоги – сімейної медицини загальної практики й одночасне зменшення потреби та обсягів надання високоспеціалізованої та стаціонарної медичної допомоги, фактично ліквідувала стоматологічну медичну допомогу у структурі первинної ланки медичної допомоги, оскільки було запропоновано передати стоматологічну допомогу в функції сімейних лікарів (які зазвичай, тільки початково знайомляться зі стоматологічною нозологією та зовсім не вивчають технологію стоматологічних маніпуляцій) [3, с. 229].

Відповідно, в Україні медична стоматологічна допомога фактично залишається тільки на вторинному та третинному рівнях, що не дає сприяти наданню належної стоматологічної допомоги населенню та проводити централізованої профілактики стоматологічних захворювань на місцях. При цьому своєчасне запровадження рекомендацій ВООЗ у країнах Європи щодо забезпечення профілактичних заходів довело значну соціальну й медичну ефективність для підвищення та збереження високого рівня стоматологічного здоров'я населення [18].

Враховуючи викладене, вважаємо, що важливість стратегічних рішень у системі медичної стоматологічної допомоги населенню зумовлена необхідністю не лише активізувати такий процес управління, результатом якого будуть реалістичні і потенційно ефективні дії, а й підтримкою всіх осіб, задіяних в їх виконанні. Тому особливістю управління наданням медичної стоматологічної допомоги є необхідність застосування системного підходу до прийняття стратегічних управлінських рішень. Щоб забезпечити збалансованість усіх елементів організації та сформуванню єдиного напрямку розвитку з дотриманням спільних критеріїв і пріоритетів ефективності необхідно враховувати системоутворюючу функцію стратегічних

управлінських рішень. До стратегічних пріоритетів закладу охорони здоров'я, який використовує системний підхід до стратегічних рішень, як правило, відносять: високу кваліфікацію персоналу; наявність прогресивного технологічне медичне обладнання; зручне місце розташування, комфорт і безпека медичного обслуговування; високу репутацію та імідж на галузевому ринку; наявність бази даних про потреби клієнтів та їх урахування під час надання медичних послуг; сильне позиціонування на ринку [35, с. 81].

Ефективність управління в системі медичної стоматологічної допомоги залежить від ознак інституційного механізму державного регулювання системи стоматологічної допомоги. У зв'язку з цим відзначимо, що: на міжнародному рівні функціональне управління у сфері стоматологічного здоров'я реалізується через громадську організацію «Асоціація стоматологів України»; на національному рівні – через декілька міністерств та відомств України (Міністерство охорони здоров'я (МОЗ), Міністерство внутрішніх справ (МВС), Держприкордонслужба). Але координаційна рада з питань стоматології як громадський колективний орган управління функціонує тільки при МОЗ України [18].

На регіональному рівні система управління стоматологічною допомогою є досить різномірною, вона представлена органами управління обласних державних адміністрацій та відповідними координаційними радами з питань стоматології, а в окремих регіонах функціональне управління реалізується на основі функціональних повноважень керівництва обласної стоматологічної поліклініки. Районний і міський рівні управління службою теж мають суттєві територіальні відмінності [40, с. 141].

Також слід звернути увагу й на кадрову політику системи стоматологічної допомоги населенню. Оскільки, проблеми, які пов'язані з кадрами стосуються і медичного закладу та й закладені в засадах формування державної політики системи стоматологічної допомоги населенню. Необхідно зазначити, що в Україні з 01.01. 2019 року в межах реформи охорони здоров'я введено розмежування посад і функцій у медичних установах: медичними

питаннями має займатись медичний директор, а господарськими питаннями – директор установи [18].

Відповідно до наказу МОЗ України від 31.10.2018 року № 1977, з 2022 року всі претенденти на зазначені посади повинні здобувати управлінську чи менеджерську освіту в галузі знань “Управління та адміністрування” або “Публічне управління та адміністрування” [37].

Таким чином, впровадження системного підходу прийняття управлінських рішень в закладах охорони здоров'я повинне об'єднувати комплекс взаємозв'язаних елементів: надання медичної послуги, інформація та ресурси, зв'язок із зовнішнім середовищем (із врахуванням економічної, соціально-демографічної, політичної, культурної ситуації та інфраструктури конкретного об'єкта). Такий підхід є найбільш перспективним та дозволить реалізувати елементи управління медичними закладами на практиці як на мікрорівні, так і при модернізації системи стоматологічної допомоги населенню країни.

Отже, для запровадження управління системи медичної стоматологічної допомоги населенню в Україні необхідні погодженість дій, підтримка владних структур на всіх рівнях. Саме тому одним із головних напрямів управління в системі стоматологічної допомоги має стати поєднання структури та обсягів медичної стоматологічної допомоги населенню з фінансовими ресурсами з максимально чітким визначенням державних гарантій щодо стоматологічної допомоги.

### **1.3. Європейська практика надання стоматологічної допомоги**

Європейська практика надання стоматологічної допомоги населенню спрямовується до залучення пацієнтів на оплату стоматологічних послуг. У більшості зарубіжних країнах національні системи стоматологічної допомоги включають три компоненти: страховий, приватний і громадський. В

розвинених країнах світу існують дві моделі медичного страхування: беверіджська і бісмаркська. У країнах Західної Європи стали широко впроваджуватися в охорону здоров'я норми гарантії якості, розроблені у відповідності до ISO 9001 і 9002 [2].

За даними дослідження, яке проведене у Сан-Франциско Каліфорнійським університетом, приблизно 80 % від усіх витрат у системі охорони здоров'я контролюються приватними лікарями, які володіють акціями медичних корпорацій, комерційних лікарень, діагностичних лабораторій, санаторіїв. Наразі у США успішно функціонують тисячі проєктів державно-приватного партнерства між муніципальними, федеральними органами влади та діловим співтовариством. Функції координації та розробки загальної стратегії у сфері ДПП виконує Національна рада з питань державно-приватного партнерства.

Сьогодні, за даними Національної ради державно-приватного партнерства, з 65 середньостатистичних муніципальних сервісних служб 23 функціонує у форматі ДПП (понад 30 %). ДПП дозволяє місцевій владі зекономити від 20 до 50 % бюджетних коштів [41].

Так, у Канаді система медичної допомоги реалізується через систему медичного страхування і державне фінансування та стоматологічні послуги є платними. Державно - приватне партнерство є ефективним способом залучення інвестицій в Канадську стоматологію [36].

Національні програми у сфері охорони здоров'я та медичного страхування у європейських країнах діалектично взаємопов'язані з соціальними, економічними та політичними умовами, що склалися у цих країнах. Вони відрізняються формами власності (приватна, державна, громадська) та джерелами фінансування, обсягом та переліком медичних послуг, що надаються у межах програми, умовами страхування, організаційними формами та іншими параметрами. Саме державні структури контролюють управління фондами. В результаті внески надходять з трьох основних джерел: держави, підприємців, працюючих (ці внески йдуть безпосередньо на потреби охорони здоров'я і використовуються цілеспрямовано) [43].

Цільовий характер фінансування дозволяє більш гнучко реагувати на зміну суспільних потреб, вносячи відповідні корективи до цільової системи оподаткування на медичне страхування. Іншою перевагою системи медичного страхування є децентралізація управління фінансами, що сприяє зміцненню ресурсної бази охорони здоров'я на місцях [42].

У країнах Європи на сьогодні на стоматологічну допомогу витрачається приблизно 7-10 % від національного бюджету системи охорони здоров'я, а в стоматологічних службах працює в цілому близько 250 тис. лікарів стоматологів і щонайменше стільки ж допоміжного медичного персоналу [2].

За рахунок більш дешевої оренди та робочої сили молодшого медперсоналу країни східної Європи конкурують з Великобританією, Францією і Німеччиною у сфері ціноутворення стоматологічних послуг. Основними рисами європейської стоматології є: якість послуг та доступність стоматологічних служб, інтеграція стоматологічних і загальних служб охорони здоров'я, раціональна основа стоматологічного обслуговування, використання у стоматологічних службах бригадного методу роботи, використання високотехнологічного обладнання стоматологічного кабінету, проведення профілактики та соціологічних досліджень серед населення.

Основний обсяг стоматологічних послуг населенню надається за медичною стоматологічною страховкою у державній службі охорони здоров'я. Це значить, що пацієнт оплачує 80 % від вартості лікування.

У Британії функціонує стоматологічна асоціація (BDA), завданнями якої є захист інтересів лікарів-стоматологів, сприяння та допомога у ситуаціях, коли їм необхідно нести відповідальність за професійну діяльність. Тому лікарям-стоматологам бажано заключати договори професійного захисту або страховки зі спеціальними об'єднаннями або організаціями, які займаються такими питаннями.

Сфера стоматологічної допомоги Німеччини належить до найкращих у світі і є однією з найбільш розвинених медичних допомог у країні. У країні діє дві системи медичного страхування: приватне (добровільне) і обов'язкове, що зумовило існування двох переліків стоматологічних послуг з оціночними

показниками витратності та трудомісткості. Подібна до німецької і система надання стоматологічної допомоги у Швейцарії, яка включає добровільне страхування здоров'я, лікарняні каси, страхування по інвалідності і від нещасних випадків.

В результаті спільної діяльності у Європі розроблено основу моделі системи збалансованих показників. Підхід до управління організаціями в сфері стоматологічних послуг передбачає вирішення як мінімум двох принципових завдань: удосконалення надання стоматологічної допомоги; удосконалення системи управління надання стоматологічної допомоги. Вдосконалення надання стоматологічної допомоги поєднане із підвищенням якості стоматологічної допомоги, яка контролюється системою стандартів у стоматології, запровадженням нових стоматологічних медичних технологій, підвищенням професійної підготовки медичного стоматологічного персоналу.

З метою вдосконалення системи управління надання стоматологічної допомоги населенню запроваджуються прогресивні технології управління, які надають потрібну інформацію задля аналізу діяльності стоматологічної організації за чотирма основними аспектами: «медична допомога», «пацієнти», «персонал» і «фінанси». Вибір управлінського рішення поєднаний із вибором інноваційної медичної технології, яка відповідає соціальним і медико-економічним критеріям.

Отже, європейський досвід управління стоматологічною допомогою населенню практикує залучення пацієнтів до оплати стоматологічних послуг і низку правових і організаційно-економічних механізмів планування, управління та регулювання діяльністю суб'єктів у сфері стоматологічної допомоги.

## **Висновки до розділу 1**

Управління в сфері охорони здоров'я та надання медичної допомоги повинно базуватись на забезпеченні гарантій прав громадян на якісну медичну допомогу, у відповідності до базових умов суспільного середовища відносини

суб'єктів системи задля ефективного і регульованого процесу розвитку системи медичної допомоги із впровадженням страхової медицини, прийнятті законів щодо прав пацієнтів, електронного документообігу в сфері охорони здоров'я, діяльності медичних закладів тощо. Створення інституцій соціального та економічного розвитку надання медичної допомоги знаходяться у стані формування, а обов'язкове медичне страхування має стати складовою в системі соціального захисту населення.

Основними рисами європейської стоматології є: якість послуг та доступність стоматологічних служб, інтеграція стоматологічних і загальних служб охорони здоров'я, раціональна основа стоматологічного обслуговування, використання у стоматологічних службах бригадного методу роботи, використання високотехнологічного обладнання стоматологічного кабінету, проведення профілактики та соціологічних досліджень серед населення.



## РОЗДІЛ 2

### СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ НАДАнням МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КП «СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА № 1»

#### 2.1. Загальна характеристика КП «Стоматологічна поліклініка № 1»

Комунальне підприємство «Стоматологічна поліклініка № 1» Житомирської міської ради – спеціалізований медичний заклад, який відповідає всім вимогам сучасної медичної установи, надає терапевтичну і хірургічну стоматологічну допомогу населенню міста. В поліклініці функціонує два терапевтичних стоматологічних відділення, ортопедичне відділення та хірургічне, фізіотерапевтичний, пародонтологічний, рентгенологічний кабінети.

КП «Стоматологічна поліклініка № 1» має сертифікат на другу акредитаційну категорію, ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики за спеціальностями: стоматологія, терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, організація і управління охороною здоров'я, ортопедична стоматологія, фізіотерапія; за спеціальністю молодшого спеціаліста з медичною освітою: рентгенологія, ортопедична стоматологія, сестринська справа, медична статистика.

Потужність поліклініки складає 77900 відвідувань за 2019 р., а також надається стоматологічна допомога на дому. У поліклініці працює: 46 лікарів-стоматологів, 21 зубних лікарів, 32 медичних сестер. Їм допомагають молодший медичний персонал, адміністративно-господарча та бухгалтерсько-економічна служби.

За останні роки значно підвищився рівень надання стоматологічної допомоги. Поліклініка оснащена високоякісною апаратурою зарубіжного та вітчизняного виробництва. Заклад забезпечений медичним інструментарієм та медикаментами і медичними товарами, запроваджено сучасні, економічно вигідні методи діагностики та лікування стоматологічних захворювань, завдяки

яким, на відміну від колишніх стандартів, можна зберегти частину зубів та коренів.

Аналізуючи матеріально-технічне забезпечення КП «Стоматологічна поліклініка № 1» спостерігаємо збільшення витрат у 2019 р. по всім статтям. Так, видатки на медикаменти зросли на 85,9 %, деззасоби на – 13,4 %, медичне обладнання – на 30 %, що свідчить про збільшення собівартості та об'ємів надання медичних послуг (табл. 2.1).

*Таблиця 2.1*

**Матеріально-технічне забезпечення КП «Стоматологічна поліклініка №1»  
за 2017-2019 рр., тис. грн**

<b>Показник</b>	<b>2017 р.</b>	<b>2018 р.</b>	<b>2019 р.</b>	<b>2019 до 2017 р., %</b>
Медикаменти	1401,2	1527,8	2605,3	185,9
Деззасоби	48,4	52,0	54,9	113,4
Медичне обладнання	596,1	678,6	773,2	130,0
Всього	2045,7	2258,4	3433,4	167,8

Джерело: річні звіти КП «Стоматологічна поліклініка №1» за 2017-2019 рр.

Ефективна діяльність КП «Стоматологічна поліклініка № 1» залежить від забезпечення установи кадровим потенціалом, на основі якого надаються якісні медичні та управлінські послуги. Так, аналіз кадрів показав, що за аналізований період спостерігається збільшення штатних посад лікарів з 39 в 2017 р. до 46 в 2019 р. (на 33,3 %). Питома вага медперсоналу, що мають сертифікати, вищу та I категорії: лікарі-стоматологи – 88,9 %, стоматологі-хірурги – 85,7 %, стоматологі-ортопеди – 91,7 %, зубні лікарі – 90,5 %. сестри медичні зі стоматології – 62,5 % (табл. 2.2).

Так, заклад надає згідно до порядку надання медичної допомоги, затверджених МОЗ та з дотриманням галузевих стандартів медичну допомогу населенню.

Таблиця 2.2

**Забезпеченість кадрами КП «Стоматологічна поліклініка №1»  
за 2017-2019 рр.**

Найменування посад	2017 р.				2018 р.				2019 р.				2019 р. до 2017 р., %			
	К-ть, осіб	Кваліф. категорія			К-ть, осіб	Кваліф. категорія			К-ть, осіб	Кваліф. категорія			К-ть, осіб	Кваліф. категорія		
		вища	I	II		вища	I	II		вища	I	II		вища	I	II
<b>Лікарі</b>	39	12	23	4	42	15	23	4	46	16	25	5	117,9	133,3	108,7	125
стоматологи	24	10	14	3	26	10	13	3	27	10	14	3	112,5	100	100	100
стоматологи-хірурги	5	1	3	1	6	2	3	1	7	2	4	1	140,0	у 2 р.	133,3	100
стоматологи-ортопеди	10	4	5	1	10	4	5	1	12	4	7	1	120	100	140	100
<b>Зубні лікарі (середній медперсонал)</b>	19	6	11	2	20	7	11	2	21	7	12	2	110,5	116,6	109,1	100
<b>Середній медичний персонал</b>	66	20	27	19	64	20	27	17	62	21	25	16	93,9	105	92,6	84,2
сестри медичні зі стоматології	33	8	13	12	32	8	12	12	32	8	12	12	96,9	100	92,3	100
зубні техніки	29	11	14	4	28	10	15	3	26	11	13	2	89,7	100	92,9	50,0
рентгенолаборанти	3	1	-	2	3	1	-	2	3	1	-	2	100	100	-	100
медичні статистики	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	100	100	-	-
	124	38	61	25	126	42	61	23	129	44	62	23	104,0	115,8	101,6	92,0

Джерело: річні звіти КП «Стоматологічна поліклініка №1» за 2017-2019 рр.

Отже, КП «Стоматологічна поліклініка № 1» укладено договір з НСЗУ щодо медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій щодо надання стоматологічної допомоги ургентній категорії. В закладі запроваджено новітні технології діагностики та лікування стоматологічних захворювань й зубного протезування. Забезпеченість установи лікарями та їх кваліфікаційна підготовка на достатньо високому рівні. Відносини лікар-пацієнт є головними в системі надання медичної допомоги КП «Стоматологічна поліклініка № 1». Недоліками є недоступність стоматологічної допомоги через високу вартість для більшості населення та відсутність профілактичної

спрямованості.

## **2.2. Аналіз стану надання медичної допомоги комунальним підприємством**

КП «Стоматологічна поліклініка №1» надає високоспеціалізовані медичні послуги, які відповідають потребам споживачів-пацієнтів. Аналіз обсягів надання стоматологічної допомоги населенню КП «Стоматологічна поліклініка № 1» проводився за матеріалами офіційної статичної звітності за 2017-2019 рр. (табл. 2.3)

*Таблиця 2.3*

### **Показники КП «Стоматологічна поліклініка №1» стану надання медичної допомоги населенню за 2017-2019 рр.**

<b>Показник</b>	<b>2017 р.</b>	<b>2018 р.</b>	<b>2019 р.</b>	<b>2019 до 2017 р., %</b>
Обсяг наданих послуг, тис. грн	14654,7	16259,3	20621,4	140,7
Питома вага оглянутих серед первинних, %	34,7	34,8	37,8	3,1
Питома вага потребуючих лікування серед планово-оглянутих, %	52,4	51,3	52,7	0,3
Питома вага санованих в числі потребуючих санації, виявлених в плановому порядку, %	57,3	56,7	57,7	0,4
Питома вага санованих серед первинних	23,0	24,6	25,7	2,7

Джерело: річні звіти КП «Стоматологічна поліклініка №1» за 2017-2019 рр.

Так, обсяги наданих медичних послуг склали в 2017 р. – 14654,7 тис. грн, в 2018 р. – 16259,3 тис. грн, в 2019 р. – 20621,4 тис. грн, тобто зросли на 40 % за останні три роки.

Провідне місце в медичних послугах КП «Стоматологічна поліклініка №1» належить профілактичній роботі (санації) населення. У 2019 р. в поліклініці було оглянуто серед перинних пацієнтів 37,8 % населення,

порівняно з 2017 р. питома вага оглянутих збільшилась на 0,4 в.п. У 2019 р. планово оглянуто стоматологами половину (52,7 %) населення, а серед оглянутих 57,7 % потребували санації, що вказує на достатню планову профілактичну роботу установи. Таким чином, КП «Стоматологічна поліклініка № 1» забезпечує населення міста медичною допомогою на задовільному рівні.

З метою проведення первинної профілактики стоматологічних захворювань в поліклініці створено куточок професійної гігієни порожнини рота, де проводиться санітарно-просвітницька робота серед населення, навчання правилам і методам гігієни порожнини рота, роз'яснення значення і ролі попередження стоматологічних захворювань.

Якісне надання медичної допомоги КП «Стоматологічна поліклініка № 1» не може бути забезпечене в повному обсязі без наявності ефективно працюючої діагностичної служби, яка є невід'ємною частиною лікувального процесу на основі доказової медицини. Показники роботи рентгенологічного кабінету представлено в табл. 2.4.

*Таблиця 2.4*

**Показники роботи рентгенологічного кабінету  
КП «Стоматологічна поліклініка №1» за 2017-2019 рр.**

Показник	Направлено на рентгенологічне обстеження		
	2017 р.	2018 р.	2019 р.
Рентгенологічні дослідження, осіб	1300	1360	1362
Терапевтична служба, осіб	470	500	500
Хірургічна служба, осіб	300	350	350
Ортопедична служба, осіб	480	510	512
Рентгенограм, шт	16000	16300	16344
Ro – знімків на Ro-лаборанта в день, шт	20	20	23
Відпрацьовано робочих днів (у середньому на 2-ух Ro-лаборантів)	20	20	20

Джерело: річні звіти КП «Стоматологічна поліклініка №1» за 2017-2019 рр.

Аналізуючи роботу рентгенологічного відділення поліклініки за 2019 р., слід відмітити незначне коливання показників. У рентгенологічному кабінеті

КП «Стоматологічна поліклініка №1» кількість рентгенодіагностичних апаратів складає 3 од.

В КП «Стоматологічна поліклініка №1» надається кваліфікована стоматологічна допомога на пільгових умовах, а саме: безкоштовне зубопротезування та забезпечується постійний контроль щодо надання медичних послуг декретованій групі населення. Позачергово проводиться безкоштовне зубопротезування ІВВВ, УБД, першочергово – Ветеранам праці, УВВВ. Виконується програма з безкоштовного зубопротезування, мета якої полягає в забезпеченні безкоштовного першочергового протезування за маловитратними технологіями ветеранів війни та праці.

Таблиця 2.5

**Дані надання безкоштовних медичних послуг  
КП «Стоматологічна поліклініка № 1», 2019 р.**

Назва заходу	Декретована група	Кількість охоплених, осіб	Загальна сума, грн.
Медична допомога: - зубопротезування безкоштовне	Інваліди війни	67	148236
	Учасники війни	1	3437
	Учасники бойових дій	15	47378
	Ветерани праці	108	334439
	Члени родин загиблих	11	20535
	Всього	202	554025

Джерело: річні звіти КП «Стоматологічна поліклініка № 1» за 2019 р.

За 2019 р. безоплатним зубопротезуванням були забезпечені 202 пільговики, серед яких: 67 інвалідів війни, 15 учасників бойових дій, 108 ветеранів праці, 11 членів сімей загиблих, 1 учасник війни. Загальна сума коштів, спрямованих з міського бюджету на безкоштовне зубопротезування пільгових категорій населення склала 554025 грн.

Таким чином, КП «Стоматологічна поліклініка №1» надає високоспеціалізовані медичні послуги, які відповідають потребам споживачів-пацієнтів. Так, обсяги наданих медичних послуг склали в 2017 р. – 14654,7 тис. грн, в 2018 р. – 16259,3 тис. грн, в 2019 р. – 20621,4 тис. грн, тобто зросли на 40 % за останні три роки. У 2019 р. в поліклініці було оглянуто серед перинних

пацієнтів 37,8 % населення, порівняно з 2017 р. питома вага оглянутих збільшилась на 0,4 в.п.; планово оглянуто 52,7 % населення, а серед оглянутих 57,7 % потребували санації, що вказує на достатню планову роботу установи. В КП «Стоматологічна поліклініка № 1» надається кваліфікована стоматологічна допомога на пільгових умовах, а саме: безкоштовне зубопротезування та забезпечується постійний контроль щодо надання стоматологічних послуг декретованій групі населення.

Отже, рівень надання медичної допомоги населенню залежить від організації та управління діяльністю КП «Стоматологічна поліклініка №1», від адресної фінансової політики органів охорони здоров'я; від розподілу фондів на матеріали, обладнання, інструменти, враховуючи реальні потреби стоматологічної установи; від економічної зацікавленості, морального і матеріального стимулювання лікарів-стоматологів та середнього медичного персоналу до покращення продуктивності та якості праці.

Аналіз стану стоматологічної допомоги, який визначає ресурсне покриття та оцінку економічної діяльності відносно медико-економічних показників при обґрунтуванні розвитку матеріальних, фінансових та кадрових ресурсів та здійсненні економічного аналізу, показав, що виробнича діяльність КП «Стоматологічна поліклініка № 1» зорієнтована на визначення потрібного обсягу стоматологічних послуг та потреб населення, а кадрова політика – на продуктивне використання штатних посад.

### **2.3. Оцінка стану організації стоматологічної допомоги населенню (за соціологічним опитуванням пацієнтів)**

Дослідження стану організації стоматологічної допомоги та стоматологічного обслуговування КП «Стоматологічна поліклініка №1», проводилось методом соціологічного анкетування населення. В даному дослідженні приймали участь 125 осіб. Ця інформація відображена у формі

висловлювань респондентів з приводу зафіксованих у вигляді питань дослідницьких завдань і категорій аналізу.

Результати дослідження дозволили визначити причини та частоту звернень до стоматолога, а також вивчити доступність надання стоматологічної допомоги та задоволеність нею. Основні результати соціологічного дослідження респондентів представлені у Додатку А.

Так, дослідження показали, що серед пацієнтів 57,1 % становили жінки, а 42,9 % – чоловіки. Питома вага осіб працездатного віку (18–59) серед пацієнтів становила 79,4 %, а старше працездатного (60 і більше) – 20,6 %. Серед основних причин, які є перешкодою щодо звернення до стоматолога, респонденти зазначили обмежені матеріальні можливості (56,3 %).

Аналіз матеріалів свідчить, що найчастішою причиною звернення пацієнтів до лікаря є необхідність пломбування зубів (46,2 %). Щодо видалення зубів звернулося 19,4 %, з метою реставрації або виготовлення протезу – 22,2 %; лікування захворювань пародонта – 8,2 %; та лише 4,0 % для профілактичного огляду та консультації.

Слід зазначити, що лікарі-стоматологи мають обмежений нормативний час на прийом одного хворого. Так, дослідження підтверджують, що 50,1 % респондентів, які лікувались у КП «Стоматологічна поліклініка №1», вказали, що на їх прийом лікар витратив до 30 хвилин, до 45 хвилин – 31,7%, відповідно, стільки, скільки необхідно, щоб завершити лікування – 8,2 %.

У КП «Стоматологічна поліклініка № 1» переважна більшість респондентів (68,1 %) задоволена результатами лікування та не задоволені (21,5 %). Таким чином, у КП «Стоматологічна поліклініка №1» соціальна ефективність надання стоматологічної допомоги на достатньому рівні.

Для оптимізації надання медичної допомоги в КП «Стоматологічна поліклініка №1» необхідно розширити її юридичні та господарські права, трансформувати у таку господарсько-правову форму, що дозволить залучити приватний капітал (державно-приватне партнерство); здійснити перехід до оплати наданих обсягів стоматологічної допомоги за договорами; розробити і



запровадити державні стандарти безоплатної стоматологічної допомоги; приймати на роботу медичних працівників за контрактом.

В умовах сьогодення населення все більше уваги звертає на рівень сервісу у закладах сфери охорони здоров'я: естетичне оформлення приміщень, ставлення та зовнішній вигляд персоналу, доступність запису до лікаря, зручні години прийому, відсутність черг. За результатами опитування, 69,2 % респондентів задоволені рівнем сервісу у КП «Стоматологічна поліклініка № 1». Слід зазначити, що переважна більшість опитуваних очікувала лікаря до 10 хвилин або потрапила на прийом одразу – 82, 2 %, від 10 до 20 хвилин – 14,2 % та лише 3, 6 % очікували від 20 до 40 хвилин.

На думку 18,9 % респондентів рівень цін на стоматологічні послуги не відповідають обсягу допомоги і якості послуг. Їх не влаштовувало оснащення діагностичним і лікувальним устаткуванням поліклініки, пломбувальними матеріалами. Відповідно, 62,7 % задоволені якістю послуг та обсягами допомоги. Так, 96,1 % опитуваних висловилися, щоб законодавчо визначити гарантований державою обсяг безоплатної стоматологічної допомоги.

Слід зазначити, що рівень добробуту населення істотно впливає на кількість відвідувань до стоматолога. Так, пацієнти з нижчим рівнем доходів відвідують стоматолога рідше ніж більш заможні громадяни. Аналіз результатів дослідження свідчить, що 68,5 % респондентів, які зверталися до КП «Стоматологічна поліклініка №1» мали заробітну плату (пенсії) у розмірі до 5 тис. грн. Так, 57,3 % респондентів поліклініки відповіли, що відвідали стоматолога рідше ніж раз на рік, один-два рази – 34 %, і, відповідно, лише 8,0 % – три та більше разів на рік.

Таким чином, за допомогою соціологічного анкетування проведено оцінку стану та проблем організації стоматологічної допомоги в КП «Стоматологічна поліклініка №1». Встановлено, що на попит пацієнтів на стоматологічну допомогу впливає ціна, платоспроможність та рівень доходу населення, а також імідж медичного закладу (кадри, якість допомоги, оснащення, технології). Результати соціологічного дослідження свідчать, що

існуюча система надання стоматологічної допомоги у КП «Стоматологічна поліклініка №1» на достатньому рівні та відповідає сучасним потребам населення, а також висловилися, щоб законодавчо визначити гарантований державою обсяг безоплатної стоматологічної допомоги.

Аналіз результатів опитування пацієнтів дав підстави стверджувати про необхідність наукового обґрунтування нової моделі оптимізації надання стоматологічної допомоги населенню міста. Соціально-орієнтована модель надання стоматологічної допомоги повинна бути багатофункціональною та спрямовуватись на задоволення потреб у стоматологічних послугах різних соціальних та вікових груп населення. Задоволення потреб населення у наданні доступної та якісної стоматологічної допомоги та поліпшення стану стоматологічного здоров'я населення повинні стати пріоритетними напрямками як для КП «Стоматологічна поліклініка №1», так і для внутрішньої політики держави.

## **Висновки до розділу 2**

КП «Стоматологічна поліклініка № 1» укладено договір з НСЗУ щодо медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій щодо надання стоматологічної допомоги ургентній категорії. В закладі запроваджено новітні технології діагностики та лікування стоматологічних захворювань й зубного протезування. Забезпеченість установи лікарями та їх кваліфікаційна підготовка на достатньо високому рівні. Відносини лікар-пацієнт є головними в системі надання медичної допомоги КП «Стоматологічна поліклініка № 1». Недоліками є недоступність стоматологічної допомоги через високу вартість для більшості населення та відсутність профілактичної спрямованості.

Аналіз стану стоматологічної допомоги, який визначає ресурсне покриття та оцінку економічної діяльності відносно медико-економічних показників при обґрунтуванні розвитку матеріальних, фінансових та кадрових ресурсів та

здійсненні економічного аналізу, показав, що виробнича діяльність КП «Стоматологічна поліклініка № 1» зорієнтована на визначення потрібного обсягу стоматологічних послуг та потреб населення, а кадрова політика – на продуктивне використання штатних посад.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КП «СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА № 1»

#### **3.1. Удосконалення управління наданням якісної медичної допомоги стоматологічним закладом**

В Концепції управління якістю медичної допомоги у сфері охорони здоров'я України та відповідно до міжнародних стандартів, якість медичної допомоги – основна цільова функція і критерій ефективності сфери охорони здоров'я. Однак, незважаючи на активну діяльність з удосконалення нормативно-правового регулювання і розробки механізмів забезпечення якості – ліцензування медичної практики, акредитації закладів охорони здоров'я, сертифікації спеціалістів, – реалізація завдань в сфері менеджменту якості медичної допомоги залишається актуальною проблемою [7, с. 25]

В Україні на основі міжнародних або національних стандартах система управління якістю запроваджена лише у деяких закладах сфери охорони здоров'я. Вона не набула свого поширення в бюджетному та комунальному секторах сфери охорони здоров'я, де отримують медичну допомогу більшість населення.

Вивчення та дослідження проблеми удосконалення управління наданням якісної медичної допомоги КП «Стоматологічна поліклініка № 1» потребує комплексного дослідження.

Розвиток і широке використання соціологічного методу слугуватиме одним з інформаційних джерел формування політики і цілей в системі управління якістю, соціальної оцінки якості медичної допомоги за нозологічною ознакою, засобом керуючого впливу на медичних працівників з метою досягнення поставлених завдань в сфері якості медичної допомоги за рахунок встановлення з ними зворотного зв'язку [7, с. 25].

Для визначення результатів діяльності КП «Стоматологічна поліклініка № 1» з забезпечення якості медичної допомоги проведено соціологічне опитування 110 пацієнтів (Додаток Б). За даними результатів опитування пацієнтів стоматологічної поліклініки встановлено, що 58 % респондентів при виборі стоматологічного закладу покладаються на думку лікарів та знайомих, а також 32 % проходить стоматологічне лікування за місцем проживання і скористалися інформацією про заклад лише 6 % опитаних з Інтернет-ресурсів, що засвідчує існування аудиторії, яка хоче користуватися інформаційними послугами.

На запитання «Чи отримали Ви інформацію про стан та методику лікування?» Відповіли «так» 76 %, у достатності інформації не впевнені – 27 %, не отримали інформації – 7 %. З цього випливає, що лікарі у процесі надання медичних послуг достатньо надають необхідну інформацію, що, у результаті, впливає на їх якість.

З отриманих від стоматологічного закладу вражень формується думка пацієнтів щодо подальшої готовності проходити медичне лікування в даному закладі. Результати соціологічного опитування свідчать, що респонденти (89 %) порекомендували б стоматологічний заклад, у якому отримували стоматологічну допомогу, своїм знайомим, а 11 % – не радили б там лікуватися через високу вартість послуг. Таким чином, перебування та процес лікування в КП «Стоматологічна поліклініка № 1» є максимально наближеними до очікувань пацієнтів.

Достатньо висока інтегральна оцінка задоволеності медичною допомогою (8,89 балів за 10-бальною шкалою) та задоволеності професійною діяльністю лікарів-стоматологів – 8,75 балів.

Для визначення числової оцінки якості наданої медичної допомоги КП «Стоматологічна поліклініка № 1» потрібно визначити критерії, які є найбільш вагомими, а також встановити їхню вагу в загальній оцінці. Для аналізу і подальшого рангування всі критерії оцінки якості медичної допомоги внесено

до матриці (Додаток В). Дані критерії поділені на п'ять груп за ознаками спрямованості й схожості.

На основі аналізу наукових джерел та практичного досвіду сформована матриця вагових коефіцієнтів для запропонованих критеріїв:

1. 50%	2. 20%	3. 10%	4. 10%	5. 10%
1.1.-40%	2.1.-50%	3.1.-20%	4.1.-20%	5.1.-25%
1.2.-30%	2.2.-10%	3.2.-20%	4.2.-10%	5.2.-15%
1.3.-5%	2.3.-20%	3.3.-10%	4.3.-20%	5.3.-20%
1.4.-5%	2.4.-20%	3.4.-20%	4.4.-20%	5.4.-15%
1.5.-4%		3.5.-10%	4.5.-15%	5.5.-25%
1.6.-5%		3.6.-10%	4.6.-10%	
1.7.-6%		3.7.-10%	4.7.-5%	
1.8.-5%				

(3.1)

Отримати числову оцінку якості медичних послуг можливо при присвоєнні кожному критерієві власної оцінки  $K$  за 10-бальною шкалою методом експертних оцінок. Узагальнена математична модель для визначення якості надання медичних послуг:

$$Q = \sum_{j=1}^n \left[ \frac{\sum_{i=1}^m K_{ij} * M_{ij}}{10} \right] * M_i \quad (3.2),$$

де  $Q$  – якість надання медичних послуг;  
 $K_i, K_{i,j}$  – числові оцінки групи критеріїв;  
 $M_i, M_{i,j}$  – вагові коефіцієнти групи критеріїв;  
 $n$  – кількість груп критеріїв;  
 $m$  – кількість критеріїв у межах групи;  
 $i$  – номер групи критеріїв;  
 $j$  – номер критерію в межах групи.

Слід зазначити, що значення якості медичних послуг ( $Q$ ) в межах вагових коефіцієнтів  $M_i$  та  $M_{i,j}$  при десятибальній шкалі оцінки буде задовольняти нерівність:

$$10 \leq Q \leq 1 \text{ або } 0 \leq Q \leq 100 \% \quad (3.3)$$

Після розрахунку вихідних даних вагових коефіцієнтів у формі матриць в редакторі MS Excel розроблена таблиця, яка представлена в Додатку Г.

Числові значення оцінки критеріїв визначення якості медичних послуг зображено у вигляді матриці:

1. 50%	2. 20%	3. 10%	4. 10%	5. 10%
1.1.-9	2.1.-7	3.1.-6	4.1.-9	5.1.-8
1.2.-9	2.2.-7	3.2.-6	4.2.-6	5.2.-7
1.3.-8	2.3.-9	3.3.-8	4.3.-9	5.3.-9
1.4.-10	2.4.-6	3.4.-8	4.4.-8	5.4.-7
1.5.-10		3.5.-7	4.5.-9	5.5.-8
1.6.-9		3.6.-8	4.6.-9	
1.7.-9		3.7.-7	4.7.-7	
1.8.-9				

(3.4)

За результатами оцінки якості надання медичних послуг в КП «Стоматологічна поліклініка № 1»  $Q = 87,45 \%$ .

Лінгвістична оцінка числового значення якості визначається за шкалою:

$Q > 90$  – відмінна;

$85 \leq Q < 90$  – дуже добра;

$80 \leq Q < 85$  – добра;

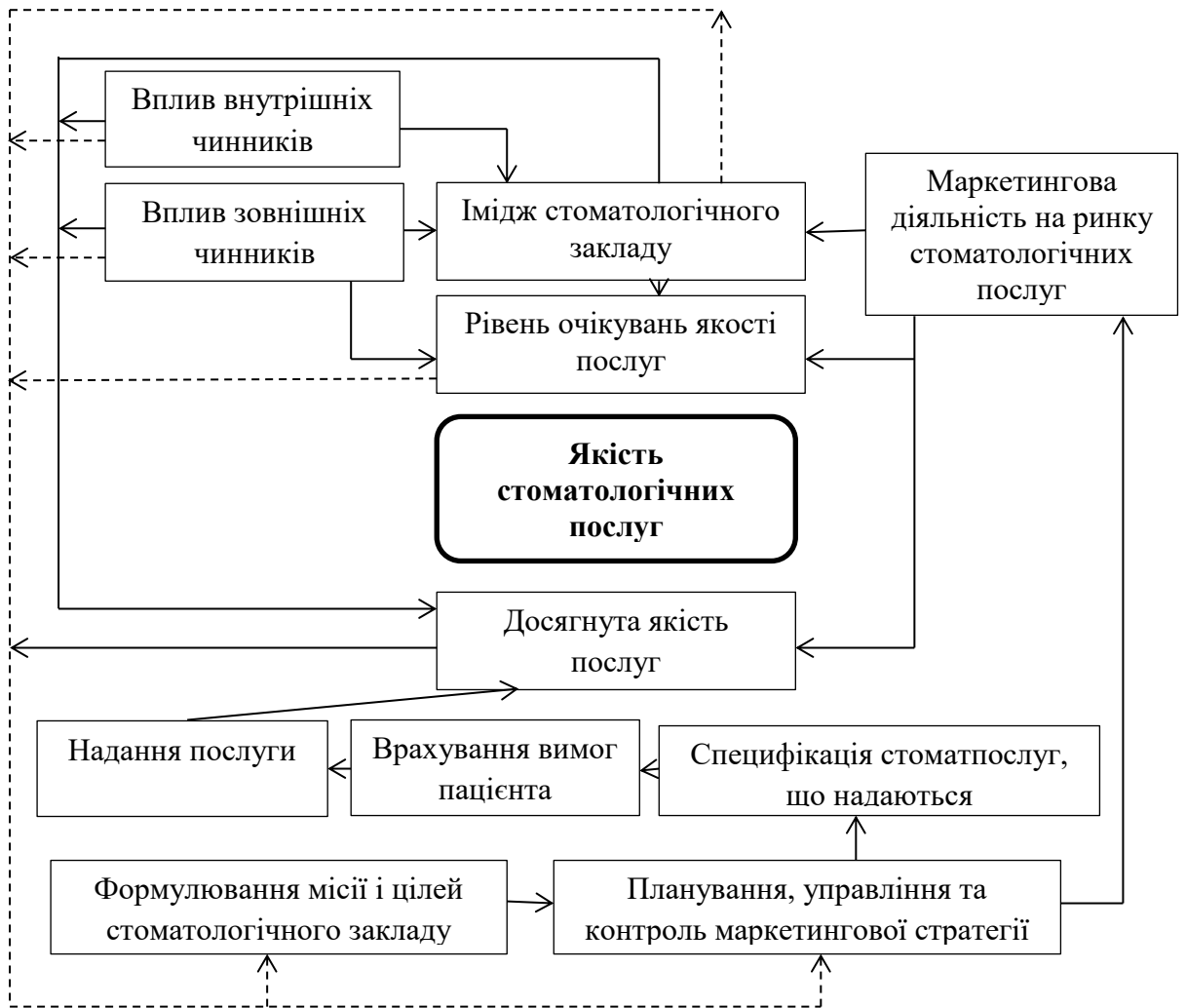
$75 \leq Q < 80$  – достатня;

$Q < 75$  – недостатня.

Дана математична модель дозволяє КП «Стоматологічна поліклініка № 1» на основі зворотного зв'язку з пацієнтами розраховувати якість наданих медичних послуг. На підставі отриманих результатів керівник зможе локалізувати негативні впливи на якість та постійно підвищувати її рівень.

На основі вищезазначених даних розроблена модель якості медичних послуг для КП «Стоматологічна поліклініка № 1» із врахуванням іміджу стоматологічного закладу, впливу внутрішніх та зовнішніх факторів, маркетингової діяльності. Ці критерії впливають на функціональні та технічні очікування щодо медичної послуги (рис. 3.1).

На якість послуг також впливають і стосунки пацієнтів і персоналу, і якість виконання послуг, і атмосфера надання послуг.



**Рис. 3.1. Модель досягнення якості медичних послуг**

**КП «Стоматологічна поліклініка № 1»**

Джерело: запропоновано автором.

Отже, оцінка якості медичних послуг залежить від якості кваліфікації персоналу, матеріально-технічної бази, відносин між працівниками і пацієнтами, ступеня задоволення потреб клієнта, результатів. В КП «Стоматологічна поліклініка № 1» якість надання медичних послуг на дуже високому рівні ( $Q = 87,45\%$ ). Керівники та лікарі закладу беруть до уваги потреби і вимоги пацієнтів у сфері надання медичної допомоги, а також прагнуть до постійного вдосконалення, що є нормами та стандартами для створення конкуренції в сучасних економічних умовах.



### **3.2. Програмно-цільове управління як основа розвитку комунального закладу з надання медичної допомоги населенню**

На сьогодні вітчизняна система стоматологічної медичної допомоги має значні труднощі через поширеність стоматологічних захворювань та недоступність для більшості населення, оскільки є комерціалізованою та дорогою. Стоматологічна допомога, крім ургентної, у нормативних документах, які регламентують впровадження медичної реформи, відсутня. Вона не ввійшла до переліку послуг, які надаються на первинній ланці. Національна служба здоров'я України оплачує лише ургентну й дитячу стоматологічну допомогу. Таким чином, наразі стоматологічна допомога залишається без фінансової підтримки держави, знизилася доступність до неї для соціально незахищених верств населення, а в сільській місцевості отримати її майже неможливо.

Глобальна програма ВООЗ у сфері профілактики стоматологічних захворювань проводить свою роботу відповідно до стратегії профілактики хронічних хвороб і зміцнення здоров'я [13]. Тому нова управлінська модель зобов'язує представників органів виконавчої влади всіх рівнів усвідомлення необхідності розробки та реалізації цільових програм для стоматологічного комунального сектору з метою надання якісної профілактичної стоматологічної допомоги населенню, особливо найбільш незахищеним його верствам.

Слід зазначити, що в практику КП «Стоматологічна поліклініка № 1» впроваджені найсучасніші розробки галузі стоматології. Це – дентальна імплантація, естетична реставрація зубів, суцільно-лите і безметалеve стоматологічне протезування, а технології профілактичної стоматології є малорозвиненими. Досвід розробки цільової міської програми та її реалізації в КП «Стоматологічна поліклініка № 1» щодо профілактики та лікування стоматологічних захворювань для декретованої групи населення (ветерани, інваліди, військовослужбовці, бійці АТО та ін.) показав беззаперечну ефективність та високий ступінь соціальної затребуваності щодо здійснення таких заходів.

Відомо, що на програмно-цільовому підході реалізується діяльність у галузі стоматології на всіх рівнях управління, від міжнародного до місцевого. Так, глобальні програми профілактики стоматологічних захворювань розроблені уперше в 1981 р. ВООЗ та Міжнародною стоматологічною асоціацією.

Державна програма профілактики стоматологічних захворювань функціонувала з 2002 р. по 2007 р. та розкривала пріоритетність профілактичної стоматологічної допомоги, та в якій представлено комплекс заходів забезпечення та розвитку даної допомоги. Даний комплекс заходів залишається актуальними й на сьогодні. Фінансування програми передбачалось за рахунок коштів Державного бюджету, місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених законодавством [32].

Незважаючи на те, що державна програма профілактики стоматологічних захворювань вже припинила свою дію, органами влади регіонального та місцевого рівнів необхідно продовжувати розробляти та впроваджувати цільові програми охорони стоматологічного здоров'я, зокрема і профілактичні послуги. Як наслідок, для забезпечення доступу населення до профілактичних стоматологічних послуг необхідні додаткові джерела фінансування.

Резервні джерела закладені в адміністративній реформі, яка відбувається в країні, що дозволить розвантажити центральний державний бюджет шляхом покладання частини витрат на спеціалізовану медичну допомогу на бюджети об'єднаних територіальних громад. Останні, в свою чергу, можуть використовувати для раціонального вкладення і використання коштів програмно-цільове бюджетування [11, с. 126].

Такі підходи враховують відкриті за рахунок децентралізації влади можливості органів управління об'єднаних територіальних громад використовувати кошти на надання соціальних послуг з урахуванням потреб населення громади. Адже саме на місцевому рівні перебувають безпосередні отримувачі послуг, тому органам місцевого самоврядування простіше визначити їх реальні потреби й скерувати цільові кошти на справедливе

задоволення цих потреб [11, с. 126].

Використання програмно-цільового підходу в бюджетному процесі дозволяє підвищити відповідальність розпорядників бюджетних коштів за досягнення очікуваного кінцевого результату та уникнути необґрунтованих видатків, про що свідчить світова практика [1].

Щоб визначити і обґрунтувати спосіб вкладення цільових коштів, необхідно використати набутий міжнародний і вітчизняний досвід функціонування державних програм в системі охорони здоров'я.

Таким чином, стосовно вирішення питання фінансування профілактичної стоматологічної допомоги населенню Житомирської об'єднаної територіальної громади, яка не охоплена програмою медичних гарантій, існують резервні можливості, визначені на законодавчому рівні. Застосування цих можливостей залежить від розуміння органами управління громади потреб населення в профілактичній стоматологічній допомозі та планування коштів місцевого бюджету на реалізацію цільових програм профілактики і лікування стоматологічних захворювань.

Отже, внаслідок високої затратності, стоматологічна допомога, виявилася не охопленою програмою медичних гарантій в межах реформування вторинної медичної допомоги. Проблема значно посилюється через поширеність стоматологічних захворювань, низьку платоспроможність населення, що підтверджується зростанням частки рівня безробіття і бідного населення, високий рівень звернень громадян за стоматологічною допомогою до комунальних закладів охорони здоров'я.

Резервні фінансові можливості щодо збереження доступності населення до профілактичної стоматологічної допомоги полягають у залученні коштів об'єднаної територіальної громади для фінансування цільової програми профілактики і лікування стоматологічних захворювань, з врахуванням законодавчих можливостей місцевого самоврядування щодо збільшення власних бюджетів та залучення зовнішніх додаткових фінансових надходжень.

### 3.3. Впровадження електронної системи в діяльність закладу

Розвиток інформаційно-комунікаційних технологій в сфері охорони здоров'я сприяє радикальним змінам. Все більше медичних установ надають пацієнтам можливість онлайн-запису на прийом, існують корисні сервіси для пацієнта: електронні медичні записи, електронне направлення, електронний рецепт, електронна картка.

E-Health ([portal.ehealth-ukraine.org](http://portal.ehealth-ukraine.org)) є центральним компонентом електронної системи, який відповідає за централізовану обробку інформації та зберігання. До нього приєднані медичні інформаційні системи (МІС), через які і проходить реєстрація, запис на прийом і функціонує особистий кабінет. Яку МІС застосовувати – медичні установи обирають самостійно. Наразі їх вісім: МІС EMCIMED, Поліклініка без черг, Helsi, MEDSTAR, MEDICS, «nHealth» («Здоров'я Нації»), Доктор Елекс, МедЕйр.

Відповідно до цього, систему e-Health складають центральна та периферійна складова. Центральний компонент, що включає в себе національні медичні реєстри Міністерства охорони здоров'я України, класифікатори, зберігання даних та інтеоперабельність, являє собою спеціалізований програмний продукт для отримання необхідної інформації від медичних установ на місцях [24]. Усі лікувальні установи незалежно від форми власності або типу управління, які будуть надавати послуги пацієнтам за кошти бюджету, а також сімейні лікарі будуть зобов'язані реєструватися в центральному компоненті e-Health МОЗ України і звітувати за обсяги та якість наданої медичної допомоги [24].

Впровадження електронної системи e-Health медичними закладами передбачає застосування спеціальних інформаційних технологій та програм лише в професійній діяльності лікарів, управлінців, фармацевтів, державних службовців; а також надання населенню спеціалізованих інфосервісів, які дозволяють підвищити якість медичного обслуговування (наприклад, пошук

відомостей про клініку, доступ до розкладу прийому лікаря та відгуки пацієнтів тощо).

МІС надають можливості лікувальним закладам та їх лікарям швидко та надійно обмінюватись між собою інформацією, виключаючи необхідність відшукувати паперові медичні документи, щоб дізнатися інформацію щодо історії хвороби пацієнта – достатньо знайти електронну картку пацієнта, де зберігається історія його перебування на лікуванні, відображені візити до лікаря та результати обстежень [24].

Таким чином, повномасштабне впровадження e-Health на усіх рівнях дозволить державі отримати інструменти для цільового використання, контролювати та розподіляти кошти на лікування та профілактику захворювань, а також за визначеними якісними ознаками оцінювати результати лікування. В центральній складовій e-Health накопичується, обробляється та зберігається інформація про медичні заклади, що дозволить на практиці реалізувати найважливіші принципи реформування сфери охорони здоров'я.

З метою удосконалення управління надання медичних послуг КП «Стоматологічна поліклініка № 1» необхідне впровадження системи електронного запису, щоб пацієнти мали можливість записуватися на прийом до лікаря. В КП «Стоматологічна поліклініка № 1» створено офіційний сайт поліклініки, але відсутні електронна реєстратура та сервіс для онлайн-запису.

Перевагами електронних сервісів над паперовими є наявність зрозумілих алгоритмів, не складна процедура запису та однакові для всіх правила. Попередньо необхідно зареєструватися на сайті (ввести відомості про себе для формування електронної картки), отримати пароль, за яким можна користуватися для входу в систему.

При записі на прийом користувачу надається перелік лікарів за спеціальністю: стоматолог-терапевт, стоматолог-ортодонт, стоматолог-ортопед, стоматолог-хірург та інші. Усі відомості про час прийому лікарів та наявність вільних місць для запису в цій системі завантажуються автоматично. Лише потрібно вибрати лікаря за прізвищем та вказати час прийому, на який пацієнт

бажає записатися. Після завершення процедури онлайн-запису пацієнту надходить повідомлення з підтвердженням факту на лікарський прийом на вказану під час реєстрації електронну пошту. У разі необхідності відмінити попередній запис через веб-сайт, пацієнт зайшовши до свого персонального кабінету або звернувшись з цього приводу до реєстратури поліклініки, може скористатися функцією відміни запису.

Медичні картки пацієнтів, які записалися на прийом через веб-сайт, у кабінети лікарів завчасно передаються реєстраторами. Електронна медична картка та електронні медичні записи зберігають історію звернень пацієнта за медичною допомогою, обстеження, лікування, отже при потребі лікар швидко отримає необхідну інформацію. При цьому значно посилено рівень приватності пацієнта. Адже до електронних даних пацієнта матимуть доступ лише чітко визначені лікарі, на відміну від паперових медичних карток.

Ці новації зроблять стоматологічні послуги більш зручними та доступними для пацієнтів КП «Стоматологічна поліклініка № 1» та суттєво зекономлять час. Всі персональні дані пацієнтів КП «Стоматологічна поліклініка № 1» будуть зберігатися в електронному вигляді у Центральній базі даних Електронної системи охорони здоров'я (ЦБД ЕСОЗ) — це всеукраїнський єдиний реєстр для всіх даних пацієнтів.

Ще однією важливою перевагою електронних інструментів для КП «Стоматологічна поліклініка № 1» є достовірність та прозорість. До даних та інформації, які є корисними і медичним працівникам, і керівнику медичного закладу, і пацієнтам є відкритий доступ. Керівництво, проаналізувавши дану інформацію, зможе скласти прогнози про потреби залучення на роботу фахівців, нового обладнання, з метою забезпечення ефективності та конкурентоспроможності закладу.

Також необхідно ввести в діяльність КП «Стоматологічна поліклініка № 1» електронний документообіг, який зможе модернізувати обмін інформацією всередині поліклініки. Електронний документообіг дозволить

створення єдиного інформаційного простору, об'єднавши усі документальні системи в інформаційний вузол.

Отже, запровадження електронної системи e-Health в КП «Стоматологічна поліклініка № 1» дозволить створити електронний реєстр пацієнтів, перевести в електронний вигляд всю медичну документацію, що призведе до розвантаження лікарів та дозволить їм оперативно та якісно надавати стоматологічні послуги й контролювати якість медичної допомоги; а для пацієнтів – отримати доступні та зручні послуги та підвищити якість медичного обслуговування (пошук відомостей про клініку, доступність до розкладу на прийом до лікаря тощо).

### **Висновки до розділу 3**

Доведено, що оцінка якості медичних послуг залежить від якості кваліфікації персоналу, матеріально-технічної бази, відносин між працівниками і пацієнтами, ступеню задоволення потреб клієнта результатів. В КП «Стоматологічна поліклініка № 1» якість надання медичних послуг на дуже високому рівні ( $Q = 87,45 \%$ ). Керівники та лікарі закладу беруть до уваги потреби і вимоги пацієнтів у сфері надання медичної допомоги, а також прагнуть до постійного вдосконалення, що є нормами та стандартами для створення конкуренції в сучасних економічних умовах.

Встановлено, що внаслідок високої затратності, стоматологічна допомога, виявилася не охопленою програмою медичних гарантій в межах реформування вторинної медичної допомоги. Проблема значно посилюється через поширеність стоматологічних захворювань, низьку платоспроможність населення, що підтверджується зростанням частки рівня безробіття і бідного населення, високий рівень звернень громадян за стоматологічною допомогою до комунальних закладів охорони здоров'я.

Запровадження електронної системи e-Health в КП «Стоматологічна поліклініка № 1» дозволить створити електронний реєстр пацієнтів, перевести в електронний вигляд всю медичну документацію, що призведе до розвантаження лікарів та дозволить їм оперативно та якісно надавати стоматологічні послуги й контролювати якість медичної допомоги; а для пацієнтів – отримати доступні та зручні послуги та підвищити якість медичного обслуговування (пошук відомостей про клініку, доступність до розкладу на прийом до лікаря тощо).



## ВИСНОВКИ

Отримані у процесі написання кваліфікаційної роботи результати дають можливість дійти наступних висновків:

1. Управління в сфері охорони здоров'я та надання медичної допомоги повинно базуватись на забезпеченні гарантій прав громадян на якісну медичну допомогу, у відповідності до базових умов суспільного середовища відносини суб'єктів системи задля ефективного і регульованого процесу розвитку системи медичної допомоги із впровадженням страхової медицини, прийнятті законів щодо прав пацієнтів, електронного документообігу в сфері охорони здоров'я, діяльності медичних закладів тощо.

2. Основними рисами європейської стоматології є: якість послуг та доступність стоматологічних служб, інтеграція стоматологічних і загальних служб охорони здоров'я, раціональна основа стоматологічного обслуговування, використання у стоматологічних службах бригадного методу роботи, використання високотехнологічного обладнання стоматологічного кабінету, проведення профілактики та соціологічних досліджень серед населення.

3. КП «Стоматологічна поліклініка № 1» укладено договір з НСЗУ щодо медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій щодо надання стоматологічної допомоги ургентній категорії. В закладі запроваджено новітні технології діагностики та лікування стоматологічних захворювань й зубного протезування. Забезпеченість установи лікарями та їх кваліфікаційна підготовка на достатньо високому рівні. Відносини лікар-пацієнт є головними в системі надання медичної допомоги КП «Стоматологічна поліклініка № 1». Недоліками є недоступність стоматологічної допомоги через високу вартість для більшості населення та відсутність профілактичної спрямованості.

4. Аналіз стану стоматологічної допомоги, який визначає ресурсне покриття та оцінку економічної діяльності відносно медико-економічних показників при обґрунтуванні розвитку матеріальних, фінансових та кадрових ресурсів та здійсненні економічного аналізу, показав, що виробнича діяльність

КП «Стоматологічна поліклініка № 1» зорієнтована на визначення потрібного обсягу стоматологічних послуг та потреб населення, а кадрова політика – на продуктивне використання штатних посад.

5. Доведено, що оцінка якості медичних послуг залежить від якості кваліфікації персоналу, матеріально-технічної бази, відносин між працівниками і пацієнтами, ступеню задоволення потреб клієнта результатів. В КП «Стоматологічна поліклініка № 1» якість надання медичних послуг на дуже високому рівні ( $Q = 87,45 \%$ ). Керівники та лікарі закладу беруть до уваги потреби і вимоги пацієнтів у сфері надання медичної допомоги, а також прагнуть до постійного вдосконалення, що є нормами та стандартами для створення конкуренції в сучасних економічних умовах.

6. Встановлено, що внаслідок високої затратності, стоматологічна допомога, виявилася не охопленою програмою медичних гарантій в межах реформування вторинної медичної допомоги. Резервні фінансові можливості щодо збереження доступності населення до профілактичної стоматологічної допомоги полягають у залученні коштів об'єднаної територіальної громади для фінансування цільової програми профілактики і лікування стоматологічних захворювань, з врахуванням законодавчих можливостей місцевого самоврядування щодо збільшення власних бюджетів та залучення зовнішніх додаткових фінансових надходжень.

7. Запровадження електронної системи e-Health в КП «Стоматологічна поліклініка № 1» дозволить створити електронний реєстр пацієнтів, перевести в електронний вигляд всю медичну документацію, що призведе до розвантаження лікарів та дозволить їм оперативно та якісно надавати стоматологічні послуги й контролювати якість медичної допомоги; а для пацієнтів – отримати доступні та зручні послуги та підвищити якість медичного обслуговування (пошук відомостей про клініку, доступність до розкладу на прийом до лікаря тощо).

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белец Ж. Державне регулювання застосування програмно-цільового методу бюджетування в практиці розвинених країн світу. *Ефективність державного управління: зб. наукових прац.*, 2014. Вип. 39. С. 295-302.
2. Викторов В. Н. Козлова Н. Е., Денисова Т. Г. Развитие стоматологической службы за рубежом (обзор литературы). *Здравоохранение Чувашии*. 2013. Вып. № 3. С. 17-21.
3. Возний О., Германчук С., Струк В. Стан і перспективи розвитку стоматологічної допомоги населенню України. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2019. Т. 12. № 2. С. 228-234.
4. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. 312 с.
5. Гладун З. С. Концептуальні засади державно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали І всеукр. наук.-практ. конф. 19–20 квітня 2007 р. Львів.* URL: [http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01\\_073\\_11.pdf](http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_073_11.pdf).
6. Гомон Д. О., Денисова А. В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. Юридичні науки*. 2016. № 4. С. 120–131.
7. Горальчук В. В. Медико-соціальне обґрунтування моделі системи управління якістю медичної допомоги: автореф. дис. ... к.мед.н.: спец. 25.00.02. Київ, 2015. 51 с.
8. Гурне Б. Державне управління. Київ: Основи, 1993. 165 с.
9. Дейкун М. П. Наукове обґрунтування деяких напрямів розвитку медичної допомоги на сучасному етапі соціально-економічних реформ. *Лікувальна справа*. 1999. № 6.
10. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

11. Дмитренко І. А. Організація стоматологічної допомоги населенню України: законодавчі підстави для удосконалення в умовах децентралізації влади. *Медицина*. 2020. Том 9. № 3. С. 124-129.
12. Дмитрук О. В., Круковська І. М., Свінцицька О. М. Маркетинговий менеджмент як дієвий інструмент формування та реалізації кадрової політики медичних організацій. *Економіка та управління підприємствами*. 2018. № 15. С. 290–295.
13. Здоров'є полости рта: информац. бюл. ВООЗ. 2012. № 318. URL: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/ru>.
14. Князевич В. М., Васюк Н. О., Савіна Т. В. Публічна служба у сфері охорони здоров'я в Україні та світі: нормативно-правовий аспект. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 14. С. 74–78.
15. Корнійчук О. П. Нова система охорони здоров'я України та перспективи кадрової політики. *Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України: матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, 23 березня 2017 р. Київ : ТОВ «ДСК-Центр», 2017. С. 67–70.*
16. Костенко Н. І., Марцинковський В. О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Подільський науковий вісник. Сер. Економіка, педагогіка*. 2018. № 3. С. 170.
17. Котляревський Ю. О. Організаційно-економічний механізм державного регулювання якості медичних послуг в Україні: автореф. дис. ... к.держ.упр.: спец. 25.00.02. Харків, 2009. 18 с.
18. Махінчук Н. В., Обушна Н. І. Теоретичні аспекти стратегічного управління в системі стоматологічної допомоги населенню в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 7. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1708>.
19. Медяник Г. Є. Формування механізмів державного регулювання в системі фінансування закладів охорони здоров'я комунальної форми власності: автореф. дис. ... д. держ. упр.: спец. 25.00.02. Запоріжжя, 2010. 23 с.

20. Мельник В. М., Левківський С. О. Електронна система охорони здоров'я як складова публічного управління сфери охорони здоров'я *Наукові читання – 2020: матеріали наук.-практ. конф. науково-педагогічних працівників, докторантів, аспірантів та молодих вчених ННІ економіки та агробізнесу Поліського національного університету*. Житомир: Поліський нац. ун-т, 2020. С. 236–239.

21. Мельник В. М., Левківський С. О. Особливості механізму публічного управління розвитком ринку стоматологічних послуг. *Інструменти і практики публічного управління в контексті децентралізації: матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, 23 червня 2020 р.* Житомир: Поліський нац. ун-т, 2020. С. 439–442.

22. Мельник В. М. Стратегічне управління в системі стоматологічної допомоги населенню. *Механізми управління розвитком територій: зб. наукових праць*. Житомир: Поліський нац. ун-т, 2020. С. 392–396.

23. Мельниченко О. А. Якість публічного управління як запорука добробуту населення країни. *Актуальні проблеми державного управління: зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф.* Харків: ХарPI НАДУ «Магістр», 2017. № 1. С. 8–14.

24. Миськевич Т. Розвиток eHealth в контексті трансформації системи охорони здоров'я України. *Громадська думка про правотворення*. 2019. № 16 (181). С. 18–23. URL: <http://nbuviap.gov.ua/images/dumka/2019/16.pdf>.

25. Москаленко В. Ф. Стан фінансування системи охорони здоров'я України та невідкладні заходи щодо його поліпшення (доповідь на «Дні Уряду України» у Верховній Раді України 14.11.2000 р.). *Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України*. 2000. № 4. С. 6–9.

26. Нижник Н. Р. Проблеми управління охороною здоров'я в Україні. *Українські мед. вісті*. 1997. № 2–3 (57–58). С. 40–41.

27. Огнев В. А., Чухно І. А. До питання професійної кваліфікації керівних кадрів закладів охорони здоров'я в сучасних умовах. *Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці*

*України*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, 23 березня 2017 р. Київ: ТОВ ДКС-Центр, 2017. С. 120.

28. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

29. Погоріляк Р. Ю., Гульчій О. П. Вивчення проблеми підготовки сучасних керівних кадрів охорони здоров'я в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 4 (36). С. 76–80.

30. Положення про Міністерство охорони здоров'я України від 25 березня 2015 р. № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF?find=1&text=%F4%F3%ED%EA%F6#w11>.

31. Попченко Т. П. Державна політика щодо реформування системи охорони здоров'я як шлях до збереження та зміцнення здоров'я населення. *Держава та регіони. Сер. Державне управління*. 2011. № 1. С. 252–255.

32. Про Програму профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002-2007 роки: Указ Президента України від 21.05.2002 № 475/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/475/2002>. (дата звернення: 15.08.2020).

33. Програма реорганізації медичної допомоги в Україні: Перспектива-2010. Матеріали Першого Всеукр. з'їзду мед. працівників. Київ., 1999. – 96 с.

34. Савчук О.В. Комплексне медико-соціальне обґрунтування реструктуризації муніципальної системи стоматологічної допомоги із залученням сучасних клінічних інноваційних технологій та менеджменту: автореф. дис. ... докт. медичних наук; спец. 14. 01. 22. Ужгород, 2019. 46 с.

35. Стефанишин Л. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160–166.

36. Суслин С. А. Характеристика основных показателей оценки медицинской деятельности стационарных учреждений. 2009. № 11. С. 14-28.

37. Устінов О. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.
38. Шевцов В. Г. Державне управління розвитком медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я: автореф. дис. ... к.держ.упр.: спец. 25.00.02. Харків, 2011. 21 с.
39. Шевцов В. Г. Стратегія державного управління системою охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика держ. упр.* Харків: Магістр, 2007.
40. Шевцов В., Хожило І. Інституційний механізм державного регулювання комунального сектору стоматологічної допомоги в Україні. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2018. Вип. 4. С. 134-144.
41. Bird D. L. Robinson D. S., Torres and Ehrlich modern dental assisting. Published on May 4, 2018. Допуск: <https://www.slideshare.net/babacacog>.
42. Chattopadhyay A. Oral health disparities in the United States. *Dental Clinics of North America*. 2008. Vol. 52. № 2. P. 297-318.
43. Policy on Workforce Issues and Delivery of Oral Health Care Services in a Dental Home. *Oral Health Policies*. 2011. Vol. 35. № 6. P. 26-30.