

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

Кардаш Тетяна Миколаївна
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК: 351.77:616.31
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ

(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

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

Т.М. Кардаш
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи
Войтенко Архип Борисович
(прізвище, ім'я, по батькові)
к. держ.упр., професор
(науковий ступінь, вчене звання)

Житомир – 2022

АНОТАЦІЯ

Кардаш Т.М. Формування системи публічного управління наданням стоматологічних послуг. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістр за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» – Поліський національний університет, Житомир, 2022.

Розроблено інноваційний інструментарій публічного управління наданням стоматологічних послуг. Уточнено особливості надання стоматологічних послуг як об'єкта системи публічного управління. Проведено аналіз публічного управління наданням стоматологічних послуг. Визначено ознаки ринку стоматологічних послуг у системі публічного управління. Визначено підходи до формування системи державного страхування надання стоматологічних послуг. Розроблено напрями публічного управління системою якості стоматологічних послуг.

Ключові слова: державне страхування, інструментарій публічного управління, надання стоматологічних послуг, ознаки ринку стоматологічних послуг, система якості.

ANNOTATION

Kardash T.M. Formation of a system of public management of the provision of dental services. – Qualifying work based on the rights of a manuscript.

Qualifying work for obtaining an academic Master's degree specialized 281 «Public management and administration» – Polissia National University, Zhytomyr, 2022.

The innovative tools of public administration of dental services have been developed. The specifics of the provision of dental services as an object of the public administration system are clarified. An analysis of the public administration of dental services was carried out. Signs of the market of dental services in the system of public administration have been assigned. Designated to come to the formation of the state insurance system for dental services. It is broken up directly by the public administration system of the quality of dental services.

Key words: national insurance, public administration tools, dental services, signs of the dental services market, system of quality.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ	7
1.1. Інноваційний інструментарій публічного управління наданням стоматологічних послуг	7
1.2. Надання стоматологічних послуг як об'єкт системи публічного управління	17
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ	23
2.1. Динаміка публічного управління наданням стоматологічних послуг	23
2.2. Аналіз ознак ринку стоматологічних послуг у системі публічного управління	30
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ	37
3.1. Формування системи державного страхування надання стоматологічних послуг	37
3.2. Напрями публічного управління системою якості стоматологічних послуг	42
ВИСНОВКИ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	53
ДОДАТКИ	58

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Останніми роками у сфері надання стоматологічних послуг відбувається закономірний процес розвитку ринку. В умовах дефіцитності бюджетного фінансування виникає необхідність використовувати додаткові альтернативні джерела фінансування. Чим гостріший дефіцит коштів державного бюджету тим значніше зростає потреба в отриманні доходів від платної стоматологічної діяльності.

Перехід на нові методи та форми публічного управління наданням стоматологічних послуг посилюється значимість державного підходу до розвитку цієї сфери. Завдяки державній участі забезпечується регулярність та системність у проведенні стоматологічних профілактичних заходів. З розвитком ринкових відносин у системі надання стоматологічних послуг та збільшенням обсягу платних послуг вельми актуальним стає обґрунтування пропорції та співвідношень державних та ринкових засад у наданні стоматологічних послуг.

У нових умовах господарювання стоматологічні служби виявилися більш просунутими ніж інші медичні установи у сфері управління якістю медичної допомоги, соціальної та розвитку ринкових інститутів у сфері надання платних стоматологічних послуг. У зв'язку з цим вивчення та узагальнення досвіду публічного управління наданням стоматологічних послуг викликає чималий інтерес не тільки у науковців, а й у працівників сфери стоматології та й у всіх фахівців, які займаються питаннями охорони здоров'я та соціальної сфери в цілому.

Теоретичні основи соціальної сфери, у тому числі стоматологічних послуг, вивчалися та аналізувалися багатьма вченими та фахівцями. Значний внесок зробили Л. Артемчук, О. Возний, С. Германчук, О. Донік, В. Ємченко, Л. Литвинова, О. Мельниченко, В. Струк, М. Удовиченко та ін. Організаційно-

управлінські проблеми стоматологічної допомоги досліджувалися в працях Ф.О. Беске, І.Г. Брехта, А.М. Райнкемайєра та ін.

Проте узагальнений аналіз системи публічного управління наданням стоматологічних послуг, проблеми її сучасної організації, ресурсного забезпечення, ціноутворення, контролю якості, оцінки ефективності не отримали адекватного відображення в сучасних наукових дослідженнях.

Метою кваліфікаційної роботи є виявлення тенденцій, сутнісних проявів і стану розвитку системи публічного управління наданням стоматологічних послуг.

Відповідно до поставленої мети висунуто **такі завдання:**

- розробити інноваційний інструментарій публічного управління наданням стоматологічних послуг;
- уточнити особливості надання стоматологічних послуг як об'єкта системи публічного управління;
- провести аналіз публічного управління наданням стоматологічних послуг;
- визначити ознаки ринку стоматологічних послуг у системі публічного управління;
- визначити підходи до формування системи державного страхування надання стоматологічних послуг;
- розробити напрями публічного управління системою якості стоматологічних послуг.

Об'єкт дослідження – надання стоматологічних послуг в Україні.

Предметом дослідження процес розвитку системи публічного управління наданням стоматологічних послуг.

Методологічна основа дослідження. У кваліфікаційній роботі використані методи системного, логічного, причинно-наслідкового та порівняльного аналізу, заснованих на сучасних засадах управлінської, економічної та політичної наук.

Інформаційна база дослідження: нормативно-правові акти, постанови Уряду України, Програми економічного і соціального розвитку регіонів України тощо, що дозволило охарактеризувати та проаналізувати сучасний стан публічного управління наданням стоматологічних послуг.

Елементи наукової новизни полягають у формуванні методичних підходів до системи державного страхування надання стоматологічних послуг, що полягають у страхуванні професійних ризиків та у створенні страхових компаній, що діють у тісній взаємодії з професійними об'єднаннями лікарів-стоматологів, а також у розробці та здійсненні державної страхової програми та виробленні чіткої системи взаємодії та узгодженості між структурами, що займаються питаннями зовнішнього (невідомчого) та внутрішнього контролю якості стоматологічних послуг.

Практична значущість дослідження. Результати дослідження можуть бути використані в подальшому розвитку концептуальних основ надання стоматологічних послуг, особливостей їх публічного управління, страхування та контролю якості. Висновки можуть бути застосовані у сфері розвитку публічного управління, враховуватиметься при розробці законодавства України.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні та практичні положення і результати дослідження оприлюднені автором на науково-практичних конференціях, зокрема: «Механізми управління розвитком територій» (м. Житомир, 26-28 жовтня 2022 р.), «Менеджмент, маркетинг, логістика: тренди та подолання викликів» (м. Житомир, 6 грудня 2022 р.), «Студентські наукові читання - 2022» (м. Житомир, 15 грудня 2022 р.).

Структура кваліфікаційного дослідження: вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел у кількості (49 джерел), загальна кількість 57 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Інноваційний інструментарій публічного управління наданням стоматологічних послуг

Поточна зміна публічного управління наданням стоматологічних послуг потребує інноваційного підходу у цій сфері. Поняття інновації лежить в основі процесів та закономірностей технічного, економічного, виробничого, екологічного та соціального характеру у розвитку держави та суспільства. Інновації серйозно впливають на всі сфери підприємництва, сприяють нарощуванню науково-технічного та виробничо-економічного потенціалів держави. Інновація виникає внаслідок використання результатів наукових досліджень та розробок, спрямованих на вдосконалення процесу виробничої діяльності, економічних, правових та соціальних відносин у галузі науки, надання стоматологічних послуг, освіти, а також в інших сферах діяльності суспільства.

Різні автори, переважно зарубіжні (Н. Мончев, Р. Фостер, Твіст Би., І. Шумпетер, Роджерс Еге. та ін.) трактують поняття «інновації».

За результатами досліджень Ф. Ніксон приходиться до висновку, «що інновація - це сукупність технічних, виробничих та комерційних заходів, спрямованих на появу на ринку нових та покращених промислових процесів та обладнання» [27], а Б. Санто : «інновація – це такий суспільний – технічний – економічний процес, який через практичне використання ідей та винаходів призводить до створення кращих, відмінних від інших за своїми властивостями виробів, технологій, і у разі, якщо вона орієнтується на економічну вигоду, прибуток, поява інновації над ринком може принести додатковий дохід» [34], І. Шумпетер «інновація - нова науково-організаційна комбінація виробничих

факторів, мотивовану підприємницьким духом» [45]. У внутрішній логіці нововведень - новий момент динамізації економічного розвитку.

Поняття інновація стосується як радикальних, так і поступових (інкрементальних) змін у продуктах, процесах та стратегії організації. Виходячи з того, що метою нововведень є підвищення ефективності, економічності, якості життя, задоволеності клієнтів організації, поняття інноваційності можна ототожнювати з поняттям заповзятливості — пильності до нових можливостей покращення роботи організації (комерційної, державної, благодійної, морально-етичної).

Інновація (нововведення) - це кінцевий результат інноваційної діяльності, спрямованої на розробку нового або вдосконалення властивостей продукту, що реалізується, або технологічного процесу виробництва.

Під інноваціями в системі надання стоматологічних послуг розумітимемо результат діяльності, пов'язаної з розвитком стоматологічних технологій, наукових досягнень та передового досвіду, та спрямованої на отримання якісно нової ідеї оздоровлення, лікування, управління процесами у стоматологічній галузі, отримання нових стоматологічних товарів, технологій чи послуг та які мають конкурентні переваги.

Сприятливим механізмом розвитку інновацій у сфері надання стоматологічних послуг насамперед є ринкова конкуренція. У разі ринку установи, надають стоматологічні послуги завжди змушені шукати шляхи скорочення витрат виробництва та виходу нові ринки реалізації своїх послуг. Тому лікувально-профілактичні установи, які першими освоїли ефективні новації, набувають вагомої переваги перед конкурентами.

Процес перетворення є схемою, що складається з низки послідовних подій, настання яких супроводжується перетворенням інновацій від ідеї до конкретного її вираження (продукту, технології, нового підходу до вирішення поставленого завдання, об'єднаного в даному дослідженні загальним терміном - «надання стоматологічних послуг») (рис. 1.1).

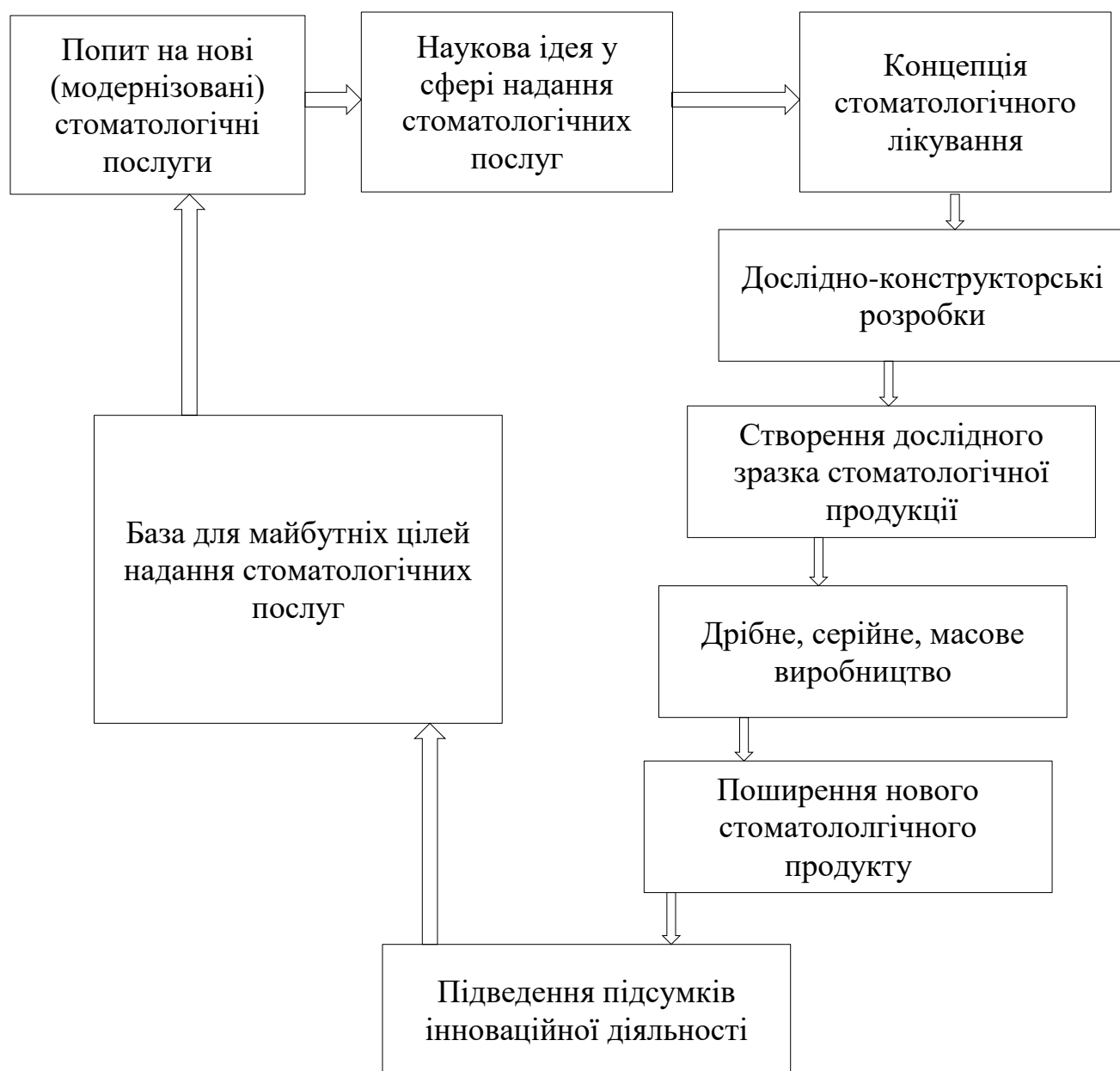


Рис. 1.1. Схема інноваційного процесу в наданні стоматологічних послуг

Інструментарій інноваційної моделі розвитку надання стоматологічних послуг має передбачати наступне (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Інструментарій інноваційної моделі розвитку системи надання стоматологічних послуг

При всій різноманітності ринкових нововведень важливою умовою для їх практичної реалізації є залучення інноваційних інвестицій у достатньому обсязі.

Інноваційні інвестиції у сфері надання стоматологічних послуг є однією з форм інвестування в систему надання стоматологічної допомоги, що здійснюється з метою впровадження інновацій у процес надання стоматологічних послуг населенню. Інноваційні інвестиції орієнтовані майбутній результат, і окупаються, зазвичай, не відразу, що робить їх ризикованими.

Інноваційна діяльність є процес, спрямований на реалізацію отриманих у ході наукових досліджень та розробок результатів, впровадження досягнень науково-технічного прогресу, удосконалення технологічних методів та прийомів.

Термін «інноваційна діяльність» може бути представлений у вигляді процесу виконання робіт, надання послуг, спрямованого на:

- розробку, створення та організацію процесу виробництва нової або з новими споживчими властивостями продукції (товарів, робіт, послуг);
- розробку, створення та застосування нових або модернізацію існуючих технологій її виробництва, розповсюдження та використання;
- застосування організаційних, фінансово-економічних, кадрових, інформаційних та інших інновацій при випуску та реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), що забезпечують ефект економії витрат.

Місцеве самоврядування є базисом усіх соціально-економічних перетворень, які відбуваються в інноваційній політиці України. Роль територіальних громад у забезпеченні інноваційного розвитку пов'язана з кількома напрямками:

- формування передумов для широкої економічної активності;
- підтримка інноваційної політики великих та малих підприємств;
- розвиток інфраструктури економіки, що забезпечує зростаючий попит з боку нових виробництв (транспорт, зв'язок, житлово-комунальний комплекс, енергоресурси тощо).

Бажане зростання інноваційної активності території можна досягти лише внаслідок застосування методів та інструментів державного регулювання. Розглядаючи інноваційні методи розвитку територіальних громад слід розглянути особливості здійснення інвестиційної політики. Для успішної реалізації інвестиційної політики необхідно забезпечити рівний доступ усіх зацікавлених осіб до інвестиційних ресурсів території. Це може бути досягнуто засобами чіткої організації роботи з інвесторами, що залучаються.

Основним об'єктом державного регулювання інноваційної політики

регіону є потенціал території. Інноваційний потенціал територіальних утворень у галузі надання стоматологічних послуг суттєво відрізняється. Основним механізмом інноваційної політики є створення системи стимулів залучення інвестиційних ресурсів у цю сферу.

До заходів, необхідних підвищення інноваційного потенціалу територіальних громад можна віднести:

- а) обмін досвідом із більш розвиненими громадами та організаціями;
- б) організація юридичної, консалтингової, інформаційної допомоги організаціям-інноваторам (пошук та підбір ділових партнерів, консультації сторін, сприяння у навчанні та діяльності та ін.);
- в) проведення конференцій, семінарів, симпозіумів з метою підвищення інтересу до інноваційної діяльності;
- г) формування територіальних центрів підтримки організацій-інноваторів;
- д) розробка положення щодо надання пільг учасникам інноваційної системи.

Основні завдання різних управлінських рівнів, вирішення яких впливає якість інноваційної діяльності надання стоматологічних послуг, представлені у таблиці 1.1.

Під інноваційним розвитком надання стоматологічних послуг розуміється діяльність, результатом якої виступає розробка нової чи вдосконаленої стоматологічної продукції (техніки, технології, програми чи послуги), що реалізується на ринку, або нового чи вдосконаленого процесу її виготовлення, що використовується в практичній стоматології.

Серед факторів, що впливають на інноваційний розвиток надання стоматологічних послуг, слід зазначити:

- пошук та впровадження прогресивних технологій у практику надання стоматологічних послуг;
- розвиток нових економічних відносин, спрямованих на формування ринку в стоматології;
- проведення ресурсозберігаючої політики, раціональне використання

наявних кадрових та матеріальних ресурсів;

- створення стимулів до зацікавленості працівників надання стоматологічних послуг у кінцевих результатах праці;

- створення системи раціональних, взаємовигідних з економічної точки зору взаємовідносин між організаціями надання стоматологічних послуг, підприємствами та громадянами;

- проведення політики, спрямованої на розширення ринку стоматологічних технологій та стоматологічних послуг;

- формування бізнес-клімату, що сприяє інвестиційній привабливості надання стоматологічних послуг для приватних партнерів.

Таблиця 1.1

Основні завдання інноваційної політики у сфері надання стоматологічних послуг

Державний рівень	Регіональний рівень	Рівень територіальних громад
Створення сприятливого клімату для інноваційних процесів, Розвиток науки, у тому числі прикладної, посередництво у справі організації ефективної взаємодії та кооперації академічної та прикладної науки. Стійкий розвиток галузі, Розробка галузевої політики в галузі інновацій, Вирівнювання територіальних диспропорцій, Створення сприятливого інноваційного середовища, Організаційно-методична підтримка регіонів, Підготовка наукових та організаційних кадрів як основного джерела інноваційних ідей.	Сприяння розвитку інноваційної економіки у регіоні, Проведення досліджень у галузі інноваційної діяльності, Участь у розробці та реалізації програм інноваційного розвитку у рамках регіональної інноваційної політики, Сприяння технологічному співробітництву з іншими регіонами та міжнародному співробітництву, Інтеграція міжрегіональні, міжнародні мережі трансферу технологій, Забезпечення системної та комплексної підтримки роботи системи, у тому числі фінансова підтримка заходів відповідно до регіональної стратегії та програм, Участь у визначенні цілей та завдань, моніторингу та оцінці роботи системи Координація взаємодії з	Реалізація напрямків територіальної інноваційної політики, Вибудовування адекватної управлінської системи, Концентрація зусиль на вирішенні соціальних питань, Розвиток власних інноваційних проектів та програм. Підвищення економічної самостійності, використовуючи інноваційні підходи, Взаємодія з регіональними органами та відстоювання своїх інтересів, Розвиток власної грамотної кадрової політики, залучення та підтримка молодих кадрів, Інформування населення та роботодавців.

Диференційований підхід до змісту інноваційного розвитку системи

надання стоматологічних послуг передбачає, перш за все, поділ учасників системи на групи за будь-якими ознаками, що здійснюється для подальшого групування, тобто в диференціації обов'язково є інтеграція, що виражається в об'єднанні учасників системи надання стоматологічних послуг. У разі диференціації обов'язково має відбуватися зміна процесу розвитку системи надання стоматологічних послуг.

Диференційований підхід до змісту інноваційного розвитку системи надання стоматологічних послуг – це врахування особливостей процесу взаємодії учасників системи надання стоматологічних послуг у формі координації роботи різних органів управління системи надання стоматологічних послуг.

Методом інноваційного розвитку є програмно-цільове керування. Основна особливість державного регулювання на основі використання програмно-цільової моделі інноваційного розвитку надання стоматологічних послуг – це його націленість на кінцевий результат.

Основними принципами публічного управління наданням стоматологічних послуг на основі застосування програмно-цільової моделі є:

- 1) орієнтація на кінцеву мету,
- 2) наскрізне планування об'єкта управління,
- 3) принцип безперервності.

Удосконалення наукових засад реалізації державних заходів щодо розвитку системи надання стоматологічних послуг є найважливішим фактором підвищення ефективності їх реалізації. Одним із проявів наукового вкладу у вирішення проблем громадського управління наданням стоматологічних послуг є розробка раціонального способу практичної реалізації програмно-цільового підходу – програмно-цільової моделі.

Програмно-цільова модель — це науково обґрунтоване уявлення явищ та процесів реалізації чогось на основі використання програмно-цільового підходу, що полягає у розробці комплексу взаємопов'язаних за термінами, виконавцями та ресурсами заходів, орієнтованих на досягнення пріоритетних

цілей.

Для ефективної практичної реалізації програмно-цільової моделі розвитку системи надання стоматологічних послуг необхідно активно використовувати весь комплекс заходів, у рамках вирішення поставленої мети, за допомогою безперервного управлінського впливу на об'єкти програмно-цільової моделі розвитку систем надання стоматологічних послуг. Програмно-цільова модель у сфері надання стоматологічних послуг по можливості має бути одноцільовою, чітко спрямованою, орієнтованою на ясну мету.

Розроблена програмно-цільова модель передбачає детальної розробки заходів, що здійснюється у рамках створення проекту реальної державної цільової програми. Вона дозволяє виділити ключові елементи управління, і, впливаючи ними, - управляти інноваційним процесом (рис. 1.3).

Публічне управління наданням стоматологічних послуг у вигляді програм здійснюється за схемою «мети-заходи-ресурси». На підставі цілей, що переслідуються при реалізації тієї чи іншої цільової програми встановлюються способи їх досягнення, які узгоджуються безпосередньо з відповідними органами державної влади та пов'язуються з необхідними ресурсами. Єдність таких цілей, заходів та ресурсів втілюється в програму дій, яка відобразить яким саме чином будуть досягатися мети, які будуть необхідні витрати на їх досягнення і скільки часу на це потрібно.

Терміни реалізації програмних заходів та розв'язання програмних завдань обумовлені логікою побудови, змістом, технологією, послідовністю та ресурсними можливостями програми, що виразно склалася. Для успішної реалізації та досягнення намічених цілей програмні заходи мають бути цілеспрямованими, взаємопов'язаними, орієнтованими у часі та просторі, забезпечені ресурсами та узгоджені за виконавцями та термінами здійснення.

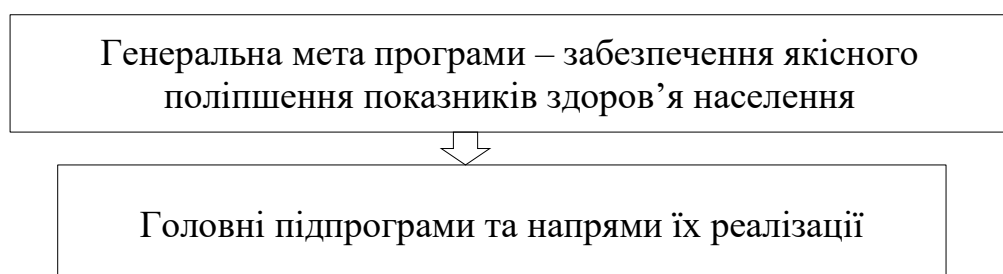


Рис. 1.3. Програмно-цільова модель розвитку надання стоматологічних послуг на основі публічного управління

Виходячи з вищесказаного, можна виділити кілька основних принципів,

яким необхідно слідувати при розробці та реалізації на практиці цільових програм у сфері надання стоматологічних послуг:

- збалансованість мети та завдань програми.
- цільова спрямованість програмних заходів.
- облік імовірнісного характеру програми (розробка альтернативних програмних заходів з урахуванням можливих варіантів розвитку медико-соціальної ситуації у країні, регіоні).
- облік взаємозв'язку цієї цільової програми з іншими цільовими програмами (спільне впливом геть параметри ситуації).
- адресний характер заходів програми.
- централізація потрібних ресурсів.

1.2. Надання стоматологічних послуг як об'єкт системи публічного управління

Особливість системи публічного управління наданням стоматологічних послуг, що посідає важливе місце у системі медичних послуг, можна зрозуміти лише спираючись на глибокий аналіз природи стоматологічних послуг, їх відмінних рис у порівнянні з іншими медичними послугами. Будучи послугою як такою, стоматологічна послуга має наступні властивості, які відрізняють її від продукту (виробу) матеріального виробництва, від уречевленого результату праці. До них відносяться:

- невідчутність (нематеріальність) та неможливість її накопичення;
- одночасність виробництва та споживання послуги, нерозривність процесу діяльності та корисного ефекту;
- проблеми об'єктивної оцінки;
- мінливість якості послуги, що відображає набір сервісної діяльності (профільної, напівпрофільної супутньої та непрофільної, поєднання функціональної та матеріально-технічної складових послуг);

-участь споживача в процесі надання послуги, переважання в сервісній діяльності суб'єкт-суб'єктних відносин, прямих контактів виробника та споживача послуг;

-особливий характер регулювання майнових відносин і відносин власності у сфері послуг (невідчужувані переваги суб'єктів сервісної діяльності, пов'язані з особистими немайними виключними правами та межі відчужуваності майнових елементів послуг).

У стоматології частина результатів праці матеріалізується у вигляді продуктів, у тому числі коронок, пломб, штифтових зубів, зубних протезів, ортодонтичних апаратів тощо, які використовуються як у суспільному, так і в комерційному секторі. Проте в силу комплексності, індивідуального підбору та виконання продукти та послуги стоматології практично нероздільні. Виготовлення стоматологічних продуктів у неперсоніфікованому порядку для знеособленого ринкового продажу пов'язане з високим ризиком реалізації (наприклад, важко собі уявити магазин з продажу зубних коронок, оскільки кожен екземпляр суто індивідуальний, що виключає вільний споживчий вибір).

Для стоматологічних послуг і продуктів характерний високий рівень стандартизації за елементами витрат праці, часу та матеріалів.

Що стосується властивості невловимості (нематеріального характеру), то багато послуг стоматології в порівнянні з іншими медичними послугами мають яскраво виражену відчутність.

Оскільки стоматологічна діяльність включає різні види стоматологічної допомоги: терапевтичну, хірургічну, включаючи щелепно-лицьову хірургію, ортопедичну, ортодонтичну та профілактично-гігієнічну, то ступінь відчутності неоднаковий для зазначених видів стоматологічних послуг. Так, профілактична стоматологія (заходи з профілактики карієсу включають гігієнічне навчання та виховання, пропаганду здорового способу життя та здорового режиму дитячого харчування в дошкільних та шкільних закладах) відноситься до сфери невловимих або маловідчутних послуг. Але навіть надання послуг профілактичної спрямованості нерідко супроводжується виділенням в освітніх

зкладах приміщень та засобів для обладнання спеціальних кімнат гігієни та профілактики, предметів особистої гігієни порожнини рота (включаючи зубні щітки, зубочистки, флоси, зубні пасти, зубні елексири зцілення). Крім того, стоматологічна профілактика, що охоплює великі контингенти населення, особливо дитячу його частину, передбачає фторування питної води, солі, молока, а також застосування фтору, полоскання розчинами фторидів.

Поліпшення профілактики стоматологічних захворювань населення сприяє підвищенню якості життя людей та, зокрема, зміцненню стоматологічного здоров'я. Поширеність захворюваності на карієс, за рекомендацією ВООЗ, вважається при охопленні населення цим захворюванням 50-70% - високим, 70-90% - масовим і понад 90% - суцільним.

В основних видах стоматологічної допомоги матеріально-технічна складова порівняно з функціональною діяльністю (операційною) займає домінуюче місце, надаючи тим самим стоматологічним послугам переважно відчутний характер. Результатом діяльності стоматологів-терапевтів є не тільки сам процес надання безпосередньої медичної допомоги, але й встановлення пломб, стоматолога-ортопеда - протезування, а стоматологів-ортодонтів - виготовлення апаратів-протезів, ортодонтичних апаратів, а в ортопедичному відділенні - установка зубних протезів різної конструкції і з різних матеріалів.

Відчутність стоматологічних послуг проявляється не тільки в ресурсному забезпеченні надання стоматологічних послуг (в оснащенні стоматологічних установ та кабінетів відповідним обладнанням, матеріалом та медичними препаратами), а й у виробництві речовинно-відчутних виробів (пломб, коронок, протезів та інших ортопедичних апаратів) як кінцевого результату стоматологічної діяльності. Це дозволить дати об'єктивну оцінку кількісних та якісних сторін діяльності стоматологічних установ, а отже, розширити споживачеві-клієнту можливості для інформаційної орієнтації при виборі стоматологічної допомоги.

Чим вища відчутність послуг, тим сприятливіше створення умов для впровадження у її сферу конкуренційно-ринкового механізму та механізму

публічного управління наданням стоматологічних послуг. Невипадково відносини держави та стоматології розвиваються випереджаючими темпами порівняно з іншими галузями охорони здоров'я та соціальної сфери. Завдяки відчутності послуги реалізується можливість застосування у сфері публічного управління принципу виключення. Іншими словами, сектор відчутних (уречевлених) стоматологічних послуг представляє собою об'єкт публічного управління, який має багато спільного зі сферою матеріального виробництва і може бути орієнтований на аналогічні методи та показники публічного управління (ціноутворення, оподаткування).

Сучасний розвиток публічного управління наданням стоматологічних послуг характеризується поєднанням двох різноспрямованих тенденцій - з одного боку, тенденції стандартизації та орієнтації стоматології на надання послуги за аналогією з виробництвом товарів, а, з іншого боку, тенденції персоніфікації стоматологічних послуг нового виду, більш повного обліку індивідуальних запитів, наприклад, тенденції поступового витіснення послуг з відновлення зубів, послуг із зубного протезування, стоматологічної допомоги з використанням імплантантів. Якщо перша тенденція найбільш сильно виявляється в секторі відчутних стоматологічних послуг масового попиту, то друга тенденція - в секторі маловідчутних і невлених послуг престижного попиту.

Без урахування стоматологічного статусу пацієнта неможливо обґрунтовано скласти план (прогноз) його лікування та дати оцінку ефективності громадського управління стоматологічною реабілітацією, а також визначити адекватність зубних протезів та конструктивних матеріалів у кожному конкретному випадку та дати гарантії надійності функціонування ортопедичних конструкцій.

Важливу особливість стоматологічної послуги, включаючи послуги з високим ступенем відчутності та виробу стоматологічного призначення, полягає в соціальній спрямованості лікарської стоматологічної діяльності. Стоматологічні послуги характеризуються специфікою стоматологічних

захворювань, які можуть викликати серйозніші хвороби всього травного тракту і є симптомами або початком тяжких внутрішніх хвороб людини.

Відомо, що стоматологічні захворювання належать до найбільш поширених. Вже давно основні розділи стоматології (терапевтичний, ортопедичний і хірургічний) входять до наймасовіших форм і видів медичної допомоги. За показником оборотності (до 600 випадків на 1000 осіб населення на рік) і за кількістю фахівців стоматологія поступається лише загальній терапії.

Навіть у розвинених країнах світу велика частина населення страждає хворобами зубів і порожнини рота, і незважаючи на вражаючі успіхи в розвитку елітної стоматології, потреба в загальнодоступній стоматологічній допомозі залишається сьогодні і там як і раніше актуальною.

За ступенем поширеності карієс, наприклад, займає перший місце серед усіх видів хвороб — у розвинених країнах світу їм уражено від 80 до 95% населення. В наявності і типовість перебігу карієсу за певних соціальних умов.

У нашій країні рівень захворюваності сягає, за різними оцінками, 80-100%. Зубопротезної допомоги потребує практично все доросле населення України. У кожного другого українця є одночасно карієс зубів та захворювання пародонту. Аномалії у розвитку зубів та щелепного апарату виявляються у 40% дітей. Показник числа уражених зубів (включаючи відсутні зуби) в осіб віком 35-44 року досягає, в залежності від соціально-економічних та екологічних особливостей конкретного регіону, 10-25 на одну особу.

Шкода, що завдається людству хворобами зубів і порожнини рота, дуже велика. Давно доведено, що порожнина рота — як верхній відрізок травного тракту — найчастіше стає джерелом хвороб внутрішніх органів. Те саме можна сказати і про дихальний шлях. Крім цього, зубні хвороби нерідко провокують виникнення поліартритів, нефритів, ендокардитів, анемії тощо. З ними ж пов'язані гострі та хронічні тонзиліти.

Але існує ще й зворотна залежність. У ряді випадків хвороби зубів та порожнини рота сигналізують про погіршення загального стану людського

організму. Типовий приклад - пародонтоз, що є симптомом таких серйозних захворювань, як нефрит, діабет, подагра та ін.

Таким чином, стоматологічні послуги є не лише приватним благом для окремого споживача, але мають також високу суспільну значущість, є різновидом суспільних благ, що виробляються у громадському секторі економіки та тому є об'єктом системи публічного управління.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ

2.1. Динаміка публічного управління наданням стоматологічних послуг

Поряд із державним та недержавним існує змішаний сектор стоматологічних послуг та продукції, в якому практикується багатоканальність фінансування, що поєднує бюджетні, страхові та приватні джерела коштів. Постачальниками у цьому секторі виступають бюджетні медичні установи, які надають платні послуги. Пропозиція послуг та продукції формується за цінами, рівень яких дещо нижчий за ринкові ціни.

Як видно з рис. 2.1 стоматологічні послуги в Україні за станом на 01.01.2022 р. надавали 1359 державних медичних закладів та 5084 приватних.

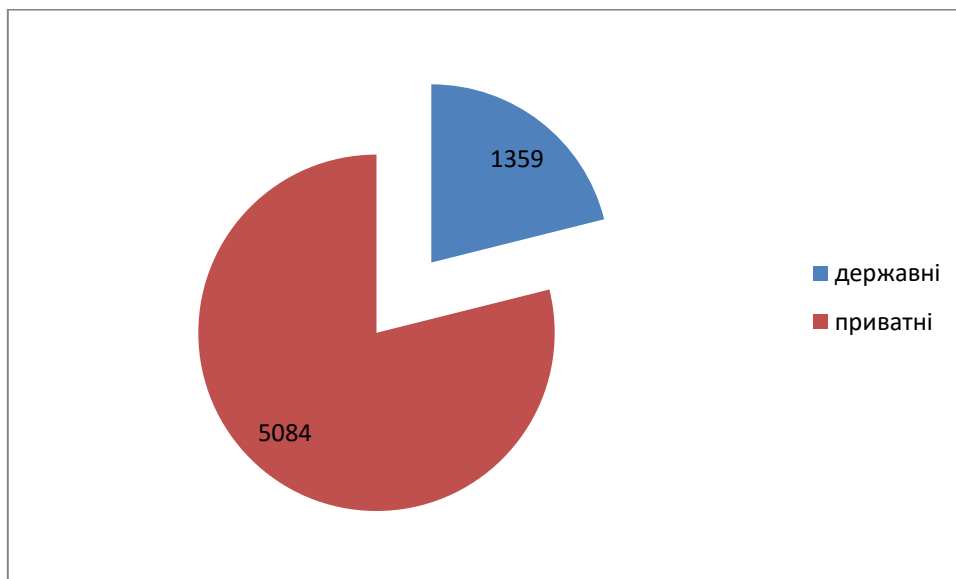


Рис. 2.1. Заклади, що надавали стоматологічні послуги в Україні за станом на 01.01.2022 р.

Це пояснюється тим, що платні послуги організуються на матеріально-технічній базі державних та комунальних медичних установ, що дозволяє переносити на їх собівартість лише частину витрат на амортизацію будівель та споруд, придбання

обладнання, техніки тощо. середньоринковими дозволяють цьому сектору мати свій контингент пацієнтів з невисоким рівнем доходів.

Проблема державного регулювання ціноутворення полягає в тому, щоб динаміка цін не обмежувала доступність стоматологічних послуг населенню. Разом з тим, різноманітність підходів до безпосереднього встановлення цін, орієнтація на фактичні витрати, прагнення до максимізації прибутку мають регулюватися державними та місцевими органами влади через систему оподаткування, надання пільг, державних замовлень та інше. Як видно з рис. 2.2 у системі Міністерства охорони здоров'я України стоматологічні послуги у 2021 р. надавали 1355 заклади.

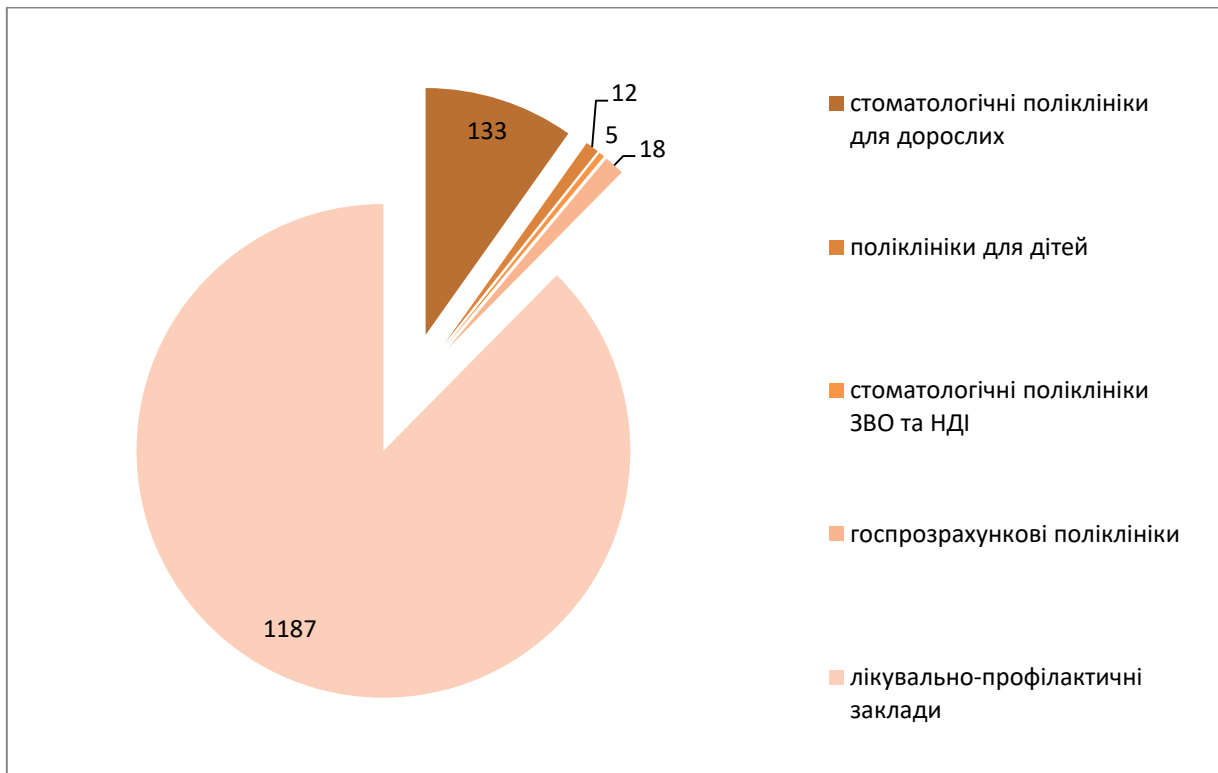


Рис. 2.2. Заклади, що надавали стоматологічні послуги у системі Міністерства охорони здоров'я України у 2021 р.

Ліжковий фонд у закладах, що надавали стоматологічні послуги у системі Міністерства охорони здоров'я України у 2021 р. налічував 1106 ліжок. Структура ліжкового фонду наведена на рис. 2.3.

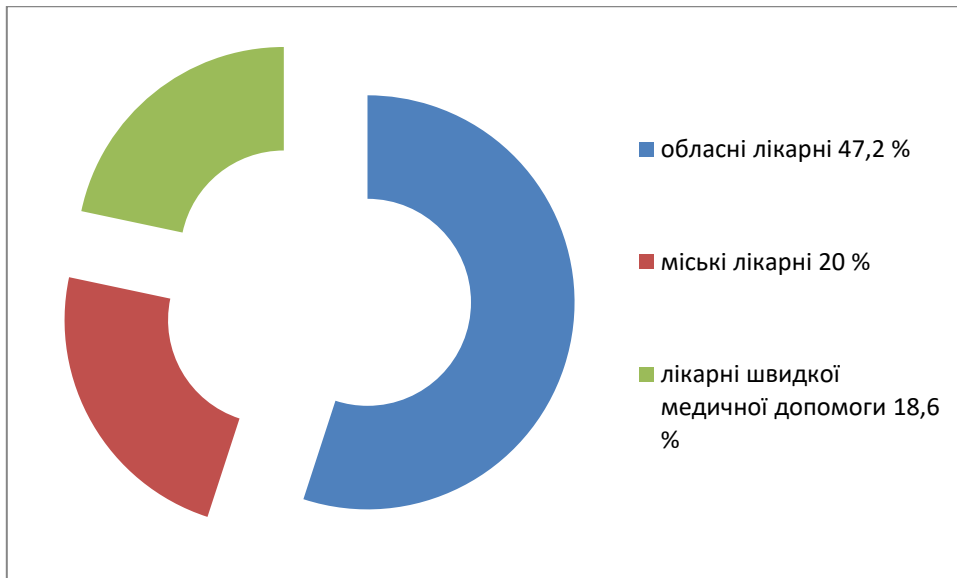


Рис. 2.3. Ліжковий фонд у закладах, що надавали стоматологічні послуги у системі Міністерства охорони здоров'я України у 2021 р.

22180 лікарів стоматологічного профілю всіх спеціальностей працювали в Україні за станом на 01.01.2022 р. (рис. 2.4).

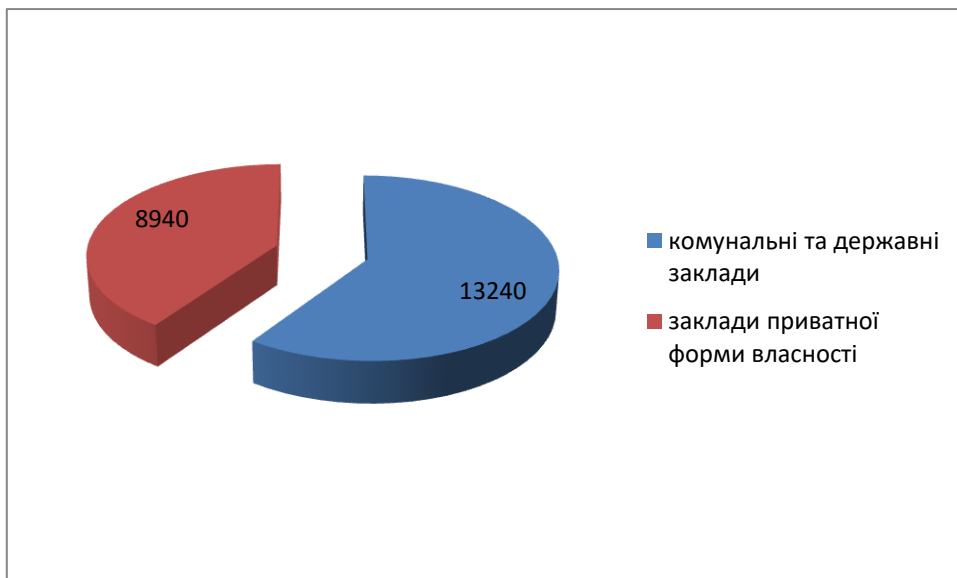


Рис. 2.4. Кількість лікарів стоматологічного профілю всіх спеціальностей в Україні за станом на 01.01.2022 р.

Нажаль з кожним роком спостерігається зменшення кількості лікарів-стоматологів (рис. 2.5).

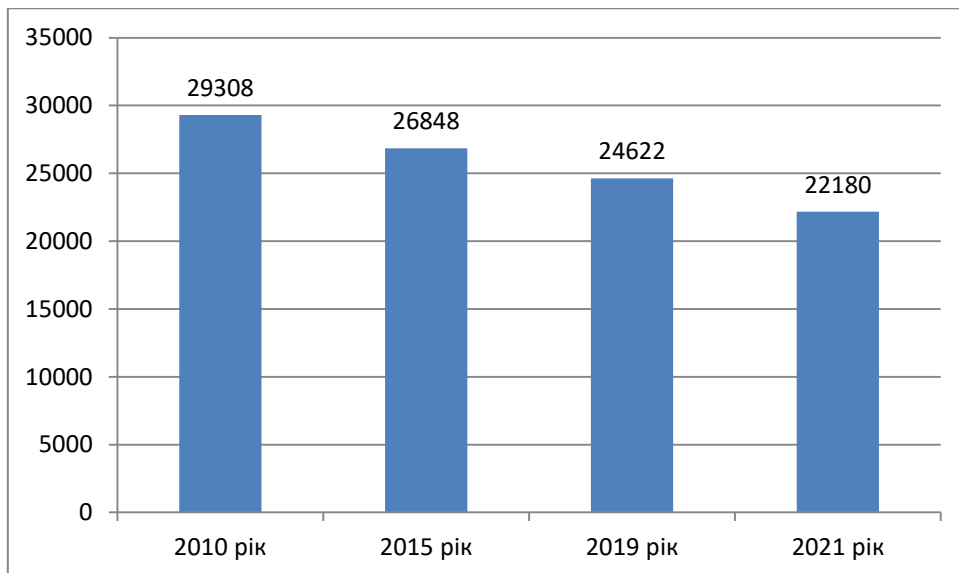


Рис. 2.5. Кількість лікарів-стоматологів в Україні з 2010 р. по 2021 р.

Це не може позитивно вплинути на стан здоров'я населення. Це підтверджує динаміка забезпеченості населення стоматологічною допомогою, яку можна охарактеризувати за допомогою показника «кількість лікарів-стоматологів на 10000 населення країни» (рис. 2.6).

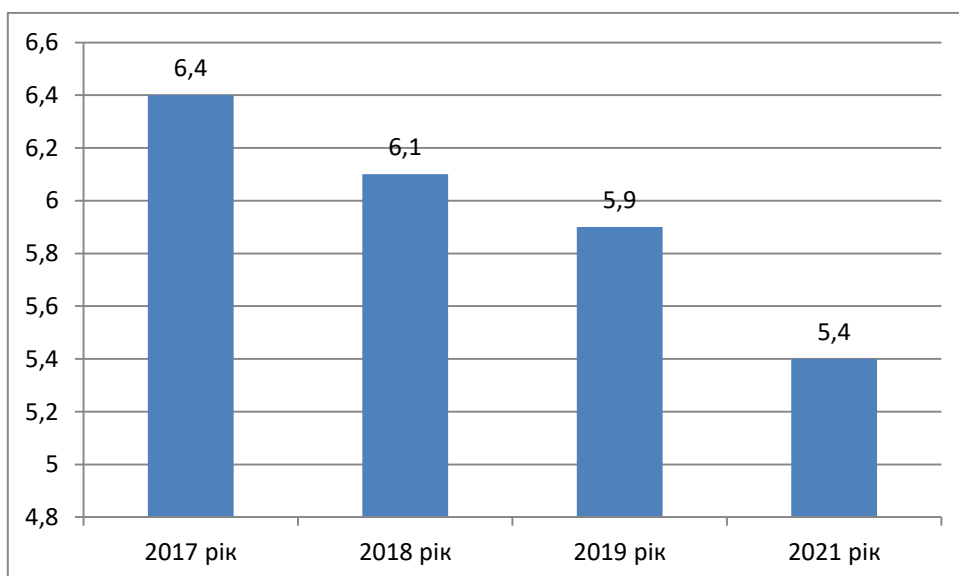


Рис. 2.6. Кількість лікарів-стоматологів на 10000 населення України

Для забезпечення доступної та якісної амбулаторно-поліклінічної стоматологічної допомоги (порівняно з показником країн Європейського союзу – 6,8) необхідно додатково збільшити чисельність лікарів-стоматологів.

Зменшення кількості лікарів-стоматологів та не проведення планової санації в Україні призводить до зменшення обсягу надання стоматологічних послуг. Тому у 2021 р. в Україні тільки 7,2 % загальної чисельності дорослого населення було оглянуто у порядку планової санації, а дітей – 17,2% (рис. 2.7).

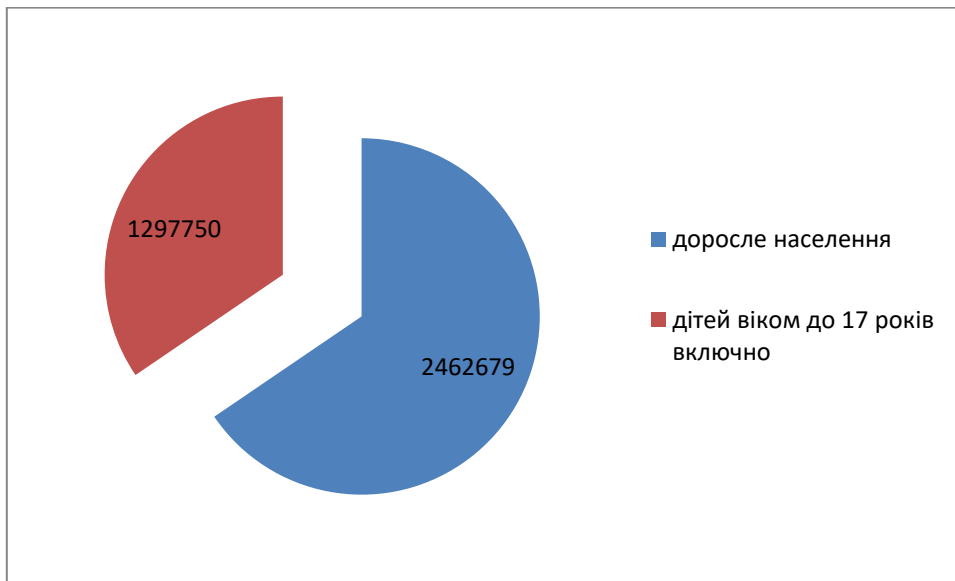


Рис. 2.7. Кількість оглянутих у порядку планової санації в Україні у 2021 р.

Слід зазначити, що ринок праці, що постачає кадри для сфери стоматології, відрізняється дисбалансом попиту та пропозиції висококваліфікованої робочої сили. Це зумовлено тривалим терміном та великою вартістю підготовки фахівців. У цьому рівень оплати праці стоматологів помітно різниться у державному та недержавному секторах.

Висока соціальна значимість послуг дає підстави пред'являти цілком конкретні вимоги до професійної кваліфікації та умов здійснення професійної діяльності у сфері надання стоматологічних послуг. Внаслідок цього у світовій практиці та в Україні існує державна регламентація процедури входу нових суб'єктів господарювання на ринок стоматологічних послуг та продукції. Така регламентація, з одного боку, використовується державою захисту інтересів

споживачів. Але, з іншого боку, обмеження входу на ринок ведуть до зменшення обсягу пропозиції послуг та відповідного збільшення цін на них.

Зростання цін, своєю чергою, відбивається на доступності послуг та продукції споживачам. Слід зазначити, що залежність попиту стоматологічне обслуговування від ціни неоднорідна з різних видів послуг. Так, більш висока цінова еластичність властива косметичній стоматології.

Малоеластичний до цін попит на ринках лікарських препаратів, матеріалів та гігієнічних засобів, на ринку стоматологічного обладнання та інструментарію, що створює передумови для виникнення монополій, а отже, потребує вироблення відповідної політики державного регулювання. На цих ринках менш відчувається асиметрія інформації, оскільки процедура стандартизації та державного контролю сприяє більш ретельному добору та доброякісній рекламі.

Специфіка ринку стоматологічних послуг у тому, що обсяг реалізації складається у результаті споживчого вибору, а й під впливом лікаря. Найчастіше ініціатива первинного звернення до лікаря належить пацієнту (в інших випадках – це профогляд, диспансеризація тощо). Надалі, при постановці діагнозу та визначенні схеми лікування, саме лікар визначає необхідний даному пацієнту перелік медичних послуг.

Тут виникає ситуація, що породжує ризик як пацієнта, так лікаря. Ризик обумовлений зацікавленістю лікаря у збільшенні обсягу платних послуг, а також помилками або упущеннями медичного персоналу під час виконання професійних обов'язків. Інтереси пацієнта — це, по суті, інтереси споживача і захищаються відповідним законодавством про захист прав споживачів. Але оскільки специфіка цих споживчих інтересів пов'язана зі здоров'ям людини як найважливішою життєвою цінністю, гарантованою конституцією України, то виникає потреба у відповідному державному контролі та регулюванні.

Те, що ринок стоматологічних послуг є олігопольним, підтверджує аналіз цін. Так щодо вузький діапазон цін на стоматологічні послуги свідчить про жорстке бюджетне обмеження платоспроможного попиту населення. При цьому в регіонах цей фактор проявляється контрастніше, ніж у столиці.

Рівень цін відбиває як вплив платоспроможності населення, а й багато в чому монополії регіональних клінік, які зосередили свою діяльність у великих і середніх містах. У малих населених пунктах стоматологічне обслуговування здійснюється за мінімальним переліком послуг, що негативно впливає на здоров'я населення. Обмежуватися пропагандою цінності здорових зубів тут замало. На нашу думку, необхідний соціально-етичний маркетинг, що сприяє виробленню відповідної цінової політики, яка б розширила платоспроможність послуг споживачам. Недоліки в основній своїй частині слід компенсувати за рахунок ефекту від масштабу діяльності, організації виїзного обслуговування, як це заведено у світовій практиці.

Доступність послуг населенню може бути збільшена за рахунок реалізації державного замовлення не лише державними стоматологічними закладами, а й комерційними клініками на надання в рамках програм державних гарантій стоматологічної допомоги на пільгових умовах, стимулюючи їх у вигляді «м'якого» податкового та орендного режиму.

Особливе становище займають ринки матеріальних ресурсів для стоматологічної сфери. Ринок лікарських препаратів, матеріалів та гігієнічних засобів, ринок стоматологічного обладнання та інструментарію здебільшого реалізує дорогу імпорتنу продукцію, що не лише стримує процес технічного оснащення та модернізації української стоматологічної сфери, а й сприяє зростанню витрат, а отже, цін на послуги. Крім того, митна та податкова політика держави сприяють монополізації цих ринків, що також відбивається на зростанні цін. На нашу думку, через високу соціальну значущість, державне регулювання розвитку малого бізнесу, до якого у сфері надання стоматологічних послуг належить більшість клінік, має сприяти активному застосуванню лізингу.

Іншим напрямом, що заслуговує на увагу держави, має стати підтримка вітчизняних виробників матеріальних ресурсів для стоматології, що дозволить послабити тиск зростання витрат на рівень цін.

2.2. Аналіз ознак ринку стоматологічних послуг у системі публічного управління

Сфера стоматології на галузевому рівні реалізує засади ринкової економіки. Сектор надання стоматологічних послуг має як загальні, так і специфічні особливості, що потребує відповідних підходів до їхнього публічного управління.

Загальне та особливе властиво, насамперед, послугам стоматології. Як відомо, послуга як вид діяльності обумовлена професійним поділом праці та застосовуваними технологіями. У цьому плані стоматологічні послуги характеризуються загальними рисами як громадського, так комерційного секторів. Однак за набором та обсягом послуг, що надаються, є відмінності. Так, послуги стоматологів-ортопедів надаються, в основному, пенсіонерам, тобто пацієнтам з низькою платоспроможністю через державний сектор, тоді як у недержавному секторі вища питома вага лабораторно-діагностичних, хірургічних, стоматолого-косметичних послуг.

Загальне всіх секторів сфери стоматології полягає в єдності умов ліцензування, атестації, акредитації та сертифікації установ та фахівців, єдиної системи підготовки та перепідготовки кадрів, а також у єдиних критеріях оцінки якості послуг.

Надання стоматологічних послуг слід розглядати як частину економічного простору, на якому взаємодіє система взаємопов'язаних ринків, що різняться цілою низкою ознак: складом постачальників (продавців) послуг та їх споживачів, відкритістю на вхід суб'єктів господарювання, доступністю споживачам, типом конкуренції, особливостями підприємницької діяльності, поширенням ринкової інформації, цінової еластичності ринкового попиту.

Специфіка застосування публічного управління зумовлюють необхідність вивчення цих ознак.

Контури стоматологічного ринку можуть бути представлені у вигляді взаємозалежної системи, що включає ринок медичних стоматологічних послуг, ринок лікарських препаратів, матеріалів та гігієнічних засобів, ринок стоматологічного обладнання та інструментарію, ринок праці медичних працівників, ринок науково-технічних розробок, інтелектуальних продуктів, ринок цінних паперів.

Звісно ж, що насправді структура стоматологічного ринку України та взаємодії окремих його частин набагато складніші.

Ринок медичних стоматологічних послуг може бути сегментований за різними ознаками (таблиця 2.1):

Таблиця 2.1

Ознаки ринку стоматологічних послуг

Ознаки	Характеристика
контингент споживачів, що обслуговуються	- рівень доходів (платоспроможності), - віковий склад (діти, дорослі), - соціальний статус, - споживчі переваги ⁹
види послуг, що надаються	- терапевтичні, хірургічні, ортодонтичні, ортопедичні, фізіотерапевтичні, лабораторно-діагностичні
ділова організація	- приватні та комерційні клініки, - практикуючі стоматологи, у т. ч. зареєстровані та незареєстровані, - стоматологічні поліклініки та кабінети стоматологічних міських поліклінік
моделі фінансування	- державний бюджет, - самофінансування
рівень обслуговування	- високий, - низький, - середній

- за контингентом споживачів, що обслуговуються, склад яких неоднорідний за рівнем доходів (платоспроможності), віковим складом (діти, дорослі), соціальним статусом, споживчими перевагами тощо;

- за видами послуг (терапевтичним, хірургічним, ортодонтичним, ортопедичним, фізіотерапевтичним, лабораторно-діагностичним тощо);

- по діловій організації (приватні та комерційні клініки, практикуючі стоматологи, у т. ч. зареєстровані та незареєстровані, стоматологічні поліклініки та кабінети стоматологічних міських поліклінік);

- за моделями фінансування та рівнями обслуговування.

Стоматологія є сферою відтворення переважно змішаного блага, тобто таких благ, які представляють сплав ринкових послуг (благ індивідуального користування) та неринкових послуг (благ спільного, колективного користування). При цьому співвідношення ринкових та неринкових послуг варіюється залежно від виду стоматологічної допомоги та категорії пацієнта, якому вона надається.

В Україні з 1 квітня 2021 року гарантований обсяг стоматологічної допомоги надається населенню за рахунок державного бюджету на підставі угоди між медичним закладом і Національною службою здоров'я України. Тариф складає 116 гривень [40]. До них належать такі види стоматологічних послуг: ургентна стоматологічна допомога, первинний огляд з оцінкою стану здоров'я, надання планової допомоги дітям, інструментальні дослідження у сферах, що зазначені вище, обов'язкові профогляди учнів, невідкладна стоматологічна допомога та виклик екстреної бригади [40].

Всі інші види стоматологічної допомоги можуть бути віднесені до розділів платної стоматологічної допомоги, до якої традиційно належить ортопедичне лікування, а також терапевтичне та хірургічне лікування в обсягах, що виходять за рамки безоплатної гарантованої державою стоматологічної допомоги.

Для формування мотивації населення у проведенні профілактичної стоматології та попередження ускладнень вважається за доцільне забезпечити гарантований обсяг стоматологічної допомоги з приводу пульпітів і пародонтитів тільки в обсязі зняття гострого болю з подальшим направленням цих пацієнтів на подальше лікування в обсязі безкоштовної стоматологічної допомоги. Сюди також потрібно зарахувати стоматологічне лікування за такими основними напрямками: лікування неускладнених форм карієсу зубів кожному пацієнтові незалежно від віку в кількості 1-2 зубів щорічно (залежно від конкретних місцевих умов), лікування початкових форм захворювань пародонтиту, гінгівіту, профілактика та лікування початкових стадій аномалій

прикусу, лікування гемангіом, пухлин, проведення оперативних втручань з приводу ущелин, гіпертелоризму та іншої вродженої патології.

При цьому державна програма має передбачати поділ населення за категоріями на одержання безкоштовної або пільгових видів стоматологічної допомоги. Так, потрібно розробити концепцію організації стоматологічної допомоги, яка фінансується державою. Відповідно до концепції до них належать особи до 18 років, яким мають надаватися всі види безкоштовної стоматологічної допомоги, а також вагітні жінки, учні та студенти, пенсіонери, інваліди всіх груп, учасники воєн, ліквідатори аварій на ЧАЕС, жертви катастроф.

Соціальна політика сучасної української держави з урахуванням її нинішніх реальних фінансових можливостей передбачає гарантії всім членам суспільства безкоштовно, незалежно від їх платоспроможності та рівня доходів, мінімально необхідний базовий рівень стоматологічної допомоги. Гарантом безкоштовного надання зазначеного, доступного для всіх громадян обсягу стоматологічної допомоги виступає держава зі своїм бюджетом.

Усі потреби громадян у стоматологічній допомозі, які виходять за межі гарантованого рівня (понад гарантовано мінімальних стандартів та понад перелік гарантованих видів стоматологічних послуг), задовольняються за рахунок недержавних, позабюджетних джерел фінансування - за рахунок власних коштів громадян, за рахунок добровільного медичного страхування та коштів юридичних осіб.

Відчутність багатьох видів стоматологічної допомоги, їх стандартна технологічність та можливість кількісної оцінки результатів стоматологічної діяльності, а також застосовність до них державних принципів винятковості створюють об'єктивні передумови, що сприяють широкомасштабному входженню стоматології до системи публічного управління.

У країнах із розвинутою ринковою економікою, зокрема США, сфера стоматології є сферою домінування зайнятості лікарів-стоматологів приватної практикою, отже, сферою активного функціонування ринку стоматологічних

послуг. Але поряд із традиційною стоматологією тут сильно розвивається корпоративна та групова стоматологія, тобто створюються великі стоматологічні комплекси-центри, набувають широкого поширення різні типи групових практик. Величезну роль на ринку стоматологічних послуг грають страхові компанії, громадські об'єднання лікарів-стоматологів.

У середині 80-х років у США приблизно 69% приватних лікарів-стоматологів країни працювали в практиці без інших лікарів-стоматологів, близько 19% працювали в практиці з іншим лікарем, 12% - з двома і більше лікарям-стоматологам; 45% усіх лікарів-стоматологів, що працюють поодиночці, є єдиним власником стоматологічних кабінетів і мали в штаті 5 і більше повністю або частково зайнятих працівників-помічників.

На цьому ринку стоматологічних послуг не можна забезпечити рівномірний розподіл інформації між виробником і споживачем, а отже, при високій відчутності стоматологічних послуг, при товарному обігу матеріальних продуктів стоматологічного призначення (пломб, коронок, зубних протезів тощо) все-таки зберігається асиметрія інформації та споживачеві доводиться покладатися на професіоналізм лікарів-виробників, вдаватися до консультації незалежних лікарів-експертів і страхувати себе від ризиків у разі лікарських помилок за допомогою страхових медичних компаній.

Але існує загально визнана закономірність розвитку ринку вільної конкуренції, до якого за всіх вищезгаданих обмежень з боку держави належить ринок стоматологічних послуг. Вона полягає в тому, що конкуренція без здійснення державної антимонопольної політики об'єктивно породжує монополію, яка супроводжується централізацією та концентрацією. Такий процес інтенсивно відбувається на стоматологічному ринку США та інших розвинутих країн. Тут б'ють тривогу щодо настання корпоративної стоматології на традиційну.

В Україні ситуація на ринку стоматологічних послуг принципово інша. Останнім часом криза бюджетного фінансування змусила шукати додаткові альтернативні джерела фінансування. Чим сильніше загострюється дефіцит

держбюджету тим значно зростають потреби у отриманні доходів від платної медичної діяльності.

Кабінетом Міністрів України прийнято Постанову “Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров’я та вищих медичних навчальних закладах” від 17 вересня 1996 р. № 1138 [30].

Розвиток платного сектора стоматологічних послуг у нових умовах господарювання також відбувається за рахунок розширення мережі недержавних стоматологічних організацій. Основою їх діяльності є самофінансування та самостійність як юридичних осіб.

Правова база надання платних стоматологічних послуг населенню фіксується у Статуті недержавної стоматологічної установи, у якому передбачається перелік платних послуг, які надає дана установа населенню. Відповідно до нині чинного законодавства, що регулює платність стоматологічних послуг, надання зазначених послуг на платних умовах населенню здійснюється, за наявності у юридичних та фізичних осіб, які займаються стоматологічною діяльністю сертифіката відповідності рекомендованим обсягам стоматологічної допомоги та ліцензії на обраний вид діяльності. Рекомендується надання платних стоматологічних послуг оформляти договорами з громадянами та організаціями на надання стоматологічної допомоги працівникам та членам їх сімей. Дані договору покликані регламентувати умови та строки отримання стоматологічних послуг, порядок розрахунку, права та обов'язки та відповідальність сторін.

Контрактність надає специфічних рис ринковим відносинам у стоматології, а також регульований характер ринку стоматологічних послуг. Матеріали бюджетних стоматологічних поліклінік багатьох великих міст України та Житомира зокрема свідчать, що сьогодні співвідношення державних бюджетних та недержавних платних джерел у фінансуванні бюджетних стоматологічних установ наблизилося до тієї точки, що подальше розширення платності у державних та комунальних лікувальних закладах

наштовхуватиметься, з одного боку, на фінансові можливості населення, на його платоспроможний попит, а, з іншого боку, на правові зобов'язання держави щодо забезпечення доступності законодавчо певного переліку гарантованих видів стоматологічної допомоги та мінімально гарантованого обсягу безкоштовних стоматологічних послуг. Зрозуміло, межі між платним і безкоштовним сектором у сфері стоматології рухливі і змінюватимуться у той чи інший бік, залежно від фінансового стану держави, домашніх господарств, підприємницьких структур та некомерційних благодійних організацій.

Однак незалежно від діапазону варіації бюджетного державного фінансування та ринкових, приватних джерел фінансування в перспективі збережеться принцип змішаного фінансування. Концепція ліберальної (вільної) стоматологічної практики в Європі, прийнята Асоціацією ERO (Європейським відділенням FDI), свідчить, що держава або встановлене законом суспільство страхування візьме на себе соціальну відповідальність тільки за основну допомогу, яка необхідна з медичної точки зору, а вся допомога понад основну залишиться на основі вільних взаємин між стоматологом і пацієнтом. Проголошено один із основних принципів стратегії сучасної стоматологічної практики — принцип бюджетного фінансування основної допомоги та приватне фінансування додаткової допомоги.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ

3.1. Формування системи державного страхування надання стоматологічних послуг

Соціально-медичний ефект від надання стоматологічних послуг є складовою частиною якості системи публічного управління. Йому віддається пріоритет перед комерційною вигодою — збільшенням прибутку та рентабельності. Так, наприклад, хоча протезування штампувальними коронками було б економічно вигідно, виготовлення таких коронок обходиться недорого, але в 95% випадків від застосування таких коронок виникають хворобливі відчуття, подразнення тканин парадонту, що призводять до розвитку запальних захворювань тканин парадонту різного ступеня тяжкості. та нерідко до втрати опорних зубів. Тому верх беруть міркування здоров'я людини, і практична стоматологія, керуючись цим міркуванням, розвиває альтернативні види протезування і йде шляхом заміни протезування на відновлення зубів.

У стоматології жоден лікар не застрахований при виконанні своїх професійних обов'язків від помилок і прорахунків, що може призвести не лише до моральних витрат, а й до чималих фінансових витрат, якщо відносини між лікарем і пацієнтом побудовані на принципах комерційного відшкодування заподіяної шкоди внаслідок неякісної медичної допомоги. Крім того, лікар потребує захисту та у разі необґрунтованих претензій пацієнтів. Справа в тому, що з розвитком платності стоматологічних послуг спостерігається її фетишизація, приписується і оплачуваним лікарям магічна, чарівна сила. За свої сплачені гроші чимало пацієнтів прагнуть отримати стоматологічну послугу зі стовідсотковою гарантією та якомога більший термін.

Не всі пацієнти усвідомлюють, що придбання стоматологічної послуги — це не придбання товару в універсамі. Особливості стоматологічної послуги проявляється також у тому, що її надання пов'язане з можливим і неминучим дискомфортом, з болючим відчуттям. Стоматологічне обслуговування - це не масаж тіла і не бальнеологічна процедура. Це медичне втручання — операція, видалення мертвих тканин дентину, зубних відкладень та впровадження сторонніх тіл (наприклад, пломбувального матеріалу, імплантанту). Тому в стоматології виникла нагальна необхідність у страхуванні професійних ризиків та у створенні страхових компаній, що діють у тісній взаємодії з професійними об'єднаннями лікарів-стоматологів, а також у розробці та здійсненні державної страхової програми.

У практичній стоматології лікарі перебувають у стані ризику при контактах з пацієнтом і виникає необхідність управління ризиками, які впливають на показники діяльності медичних стоматологічних установ. Для того, щоб звести до мінімуму ризику, пов'язані з конфліктами лікарів та пацієнтів з приводу наслідків неякісної стоматологічної допомоги, рекомендується визначити стратегію та практику публічного управління в галузі управління ризиками. У стратегічному плані передбачається налагоджувати хороші контакти з пацієнтами, повне обстеження порожнини рота та зубів, правильне встановлення діагнозу, докладне та своєчасне заповнення історії хвороби, складання плану та методики лікування на основі професійних стандартів та контроль лікування з визначенням ступеня реабілітації.

Страховими випадками визнаються випадки заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта внаслідок вироблених страхувальником (його працівниками) лікарських дій.

У системі державного страхування страхуванням покривається шкода, завдана здоров'ю пацієнтів, якщо вона стала наслідком:

- помилки в діагнозі (неправильне трактування стану здоров'я, у тому числі внаслідок неправильно проведених чи непроведених аналізів) та плані лікування (неправильне призначення ліків, процедур тощо);
- непередбачених ускладнень в результаті планового або екстреного лікування (у тому числі в результаті неправильного лікування, недостатнього контролю за ходом операції, неправильного поводження з медичним обладнанням тощо);
- непередбачених ускладнень внаслідок застосування лікарських препаратів (у тому числі внаслідок неправильно призначеної дозування);
- ненавмисного скорочення терміну лікування;
- зараження при переливанні крові, внутрішньовенному та внутрішньом'язовому вливанні тощо;
- порушень технологічних процесів виготовлення стоматологічних конструкцій.

Найважливішим елементом державної стоматологічної страхової програми є діяльність експертних рад зі страхування професійних ризиків. На експертні ради покладається завдання розгляду та вирішення спорів між застрахованими за державною стоматологічною страховою програмою медичними установами (застрахованими особами) та пацієнтами до здійснення ними свого права оскарження дій відповідача в судовому порядку, а також проведення експертизи з вирішення судових органів.

Ще одним найважливішим елементом державної стоматологічної страхової програми є досудове врегулювання претензій пацієнтів.

До пацієнта доводиться інформація, відповідно до страхової програми страхова компанія несе відповідальність за претензіями, пред'явленими застрахованому медичному закладу за період безперервної дії останніх договорів страхування, що дорівнює 5 рокам.

Розглядається проблема гарантій у стоматології, яка на сьогодні є однією з невідкладних, а розробка та прийняття відповідних розпорядчих актів у цьому

питанні — вкрай важливою і необхідною справою, безпосередньо пов'язаною зі страхуванням професійної відповідальності.

Принциповим становищем державної стоматологічної страхової програми є те, що всі витрати, пов'язані з досудовим і судовим розглядом претензії пацієнта, послуги адвокатських контор, експертів, оплачуються страховою компанією в межах ліміту фінансової відповідальності, встановленої для страхового випадку.

Державна стоматологічна страхова компанія передбачає адресний характер страхування. Це дає можливість при страхуванні оцінити ступінь підготовленості кожного фахівця, рівень його ризиків, відповідальності та відповідно визначити страхову суму, здатну покрити можливу шкоду.

Формування системи державного страхування професійної відповідальності базується на укладенні договору страхування, в якому закріплені обов'язки сторін.

При виникненні страхового випадку вся лікувально-діагностична діяльність лікаря та участь самого пацієнта (виконання ним призначень та рекомендацій лікаря) можуть бути проаналізовані членами експертної комісії, правоохоронними органами та фахівцями.

Потрібно передбачити приблизні джерела ризику стоматології. До них відносяться: оформлення медичної документації, психологічні аспекти взаємини медичного персоналу та пацієнта, постановка діагнозу, визначення лікарської стратегії та тактики, плану лікування, здійснення плану лікування та його корекція, використання обладнання, інструментів, ліків та матеріалів, рекомендації пацієнту за підсумками лікування та профілактики розвитку захворювання, неподільність пацієнтом рекомендацій лікаря, ускладнення після лікування, направлення дій медичної організації та лікаря при виникненні та врегулюванні конфлікту з пацієнтом та інші ризики.

Важливою складовою державної стратегії мінімізації ризику в стоматології та зниження кількості необґрунтованих претензій до лікарів є добре налагоджена інформація пацієнтів за трьома основними напрямками:

-роз'яснення з приводу діагнозу, на цій основі усвідомлення пацієнтом справжнього стану справ та прийняття ним рішення вдатися до рекомендацій лікаря;

-інформація про план стоматологічної допомоги, що передбачає ознайомлення пацієнта про існуючі альтернативні методи (схеми) стоматологічної допомоги та узгодження приблизної ціни стоматологічної послуги;

-інформація про стандартні ризики, пов'язані зі стоматологічною допомогою, про можливий вплив на якість життя пацієнта в майбутньому.

Наявність комп'ютера не звільняє лікаря від обов'язку ведення медичної карти стоматологічного хворого та відповідальності за свою тимчасовість та правильність її заповнення.

У мінімізації страхових ризиків у стоматології велика роль посилення довірчих відносин між лікарем-стоматологом та пацієнтом.

Взаємини лікарів-стоматологів та пацієнтів характеризуються високим рівнем психосоціального стресу. На думку вчених-стоматологів, в області стоматології до і під час стоматологічного прийому пацієнт відчуває сильну психо-емоційну напругу (тривога, страх), що підвищує функціональне навантаження на основну систему життєзабезпечення (серцево-судинну, дихальну, ендокринну), а в момент проведення місцевої анестезії та протягом втручання виникає 77,8% загальносоматичних ускладнень. Особливість щелепно-лицьової області та наявність трійчастого нерва як найбільш чутливого нерва голови, який відіграє провідну роль у зміні діяльності серцево-судинної системи та дихання, болючість під час проведення втручання, іноді у зв'язку з недостатньо ефективним знеболенням (невідкладний стан розвивається у 38,9% під час операції видалення зуба і 26,9% при видаленні пульпи), нерідко виникає ризик алергічних реакцій з яскраво вираженою токсичністю у зв'язку з використанням місцевого знеболювання анестетиків старої генерації. Крім того, 99% усіх амбулаторних стоматологічних втручань проводиться за збереження свідомості.

У системі організації стоматологічної допомоги в усіх країнах світу однією із злободенних проблем є запобігання поширенню інфекції на стоматологічному прийомі. Стоматологи належать до групи підвищеного професійного ризику щодо захворюваності на гепатит Б, С та СНІД. Це зумовлено тим, що найбільша концентрація вірусів виявлена в крові, а також у слині. При контактах з пацієнтами-вірусоносіями у відділеннях стоматологічних прийомів не можна повністю виключити інфікування лікаря та інших пацієнтів. Основними причинами внутрішньолікарняних гемоконтактних інфекцій є грубе порушення санітарно-епідеміологічного режиму, відсутня стерилізація медичних інструментів, що використовуються в стоматологічних кабінетах (борів, сепараційних дисків, алмазних головок, фрез тощо). Стоматологи та медсестри не користуються індивідуальними засобами захисту. Не завжди проводиться знезараження всіх лабораторних пристроїв і матеріалів при наданні ортопедичної допомоги.

Це означає, що в стоматології необхідне видання чітких нормативних правових актів, що суворо регламентують виконання санітарно-епідеміологічного режиму та дезінфекційно-стерилізаційних заходів. Необхідно також вжити заходів на рівні держави щодо захисту психічного здоров'я лікарів-стоматологів. Тому державне страхування лікарів на випадки допущення ними помилок повинно доповнюватися страхуванням професійної відповідальності.

3.2. Напрями публічного управління системою якості стоматологічних послуг

Поліпшення якості медичних послуг – це одне з найважливіших завдань сучасної охорони здоров'я. У стоматології, де велика частка платних послуг, проблема якості медичної допомоги пов'язана зі зростанням їх вартості.

Стоматологічні послуги відносяться до найбільш масових медичних

послуг, що робить їх залежними від платоспроможного попиту, який у українського населення поки невеликий через об'єктивні причини. Тому співвідношення якості та ціни стає дуже значущим при реалізації споживчого вибору.

Ціна, як ринковий сигнал, повідомляє про динаміку попиту та пропонування послуг певної якості, що враховують при відкритті нових клінік. Однак насичення ринку веде до переходу від цінової конкуренції до використання якості як інструменту досягнення конкурентної переваги.

Взаємозв'язок якості та вартості медичних послуг є предметом уваги як зарубіжних, так і вітчизняних фахівців, які ведуть пошук можливостей їх оптимального поєднання. Так, наприклад, у зв'язку зі зростанням вартості медичних послуг без адекватних гарантій їхньої безпеки для пацієнтів у багатьох розвинених країнах розроблено національні програми забезпечення якості медичної допомоги.

У світовій практиці охорони здоров'я виділяють три основні моделі управління якістю: професійну, бюрократичну та індустріальну.

Професійна модель спирається на три основні елементи: високий професіоналізм лікаря, необхідні виробничі умови, що створюються адміністрацією лікувального закладу, та професійну експертизу якості медичних послуг.

Ієрархічна система управління охороною здоров'я створює передумови для так званої «бюрократичної моделі» забезпечення якості продукції та послуг за допомогою сертифікації, ліцензування та стандартизації. Як і в багатьох інших країнах, українська стоматологія реалізує цю модель за допомогою розробки системи стандартизації та відповідної законодавчої бази. Результати аналізу якості медичних послуг оцінюються за допомогою статистичних методів та виражаються показниками, що характеризують медичну обґрунтованість, частоту дефектів у лікувально-діагностичному процесі, відхиленням від стандартів лікування, частотою ускладнень тощо.

Робота зі стандартизації стоматологічних послуг продовжується. Ще

перебувають у стадії розробок єдині стандарти якості стоматологічної допомоги, що базуються на обліку структурно-організаційних та технологічних показників стоматологічної діяльності. Що стосується контролю в стоматології за дотриманням якості медичної допомоги, то він, на відміну від інших видів медичної допомоги, може бути забезпечений постійно і всеосяжно, оскільки кінцеві результати стоматологічних служб практично виражені в речовинній формі, що відчутна (наприклад, в ортопедичній стоматології кінцевий продукт - зубний протез) і, отже, оцінка якості може бути зроблена конструктивно.

Однак методологічна труднощі розробки класифікатора якості більшості стоматологічних послуг невлливого і маловідчутного характеру полягає в тому, що якість цих послуг залежить не тільки від ендогенних факторів - від результатів безпосередньої діяльності лікарів та інших медичних працівників, але і від екзогенних факторів - від відношення чня людини до свого здоров'я, від виконання умов профілактики основних стоматологічних захворювань та рекомендацій лікарів, від своєчасного звернення за стоматологічною допомогою.

Крім того, управління якістю стоматологічних послуг має комплексний характер. Воно включає такі фактори: компоненти якості, суб'єкти управління, засоби та механізми контролю за якістю. Компоненти якості стоматологічної допомоги складаються з компонентів стоматологів та кваліфікаційного рівня підготовки обслуговуючого технічного персоналу, стану матеріально-технічної бази стоматологічної допомоги та рівня її організації.

Якість стоматологічної послуги включає, з одного боку, якість процесу (дотримання вимог медичної технології), а, з іншого боку, якості результатів діяльності стоматологічної організації як ступеня відповідності фактичних параметрів стоматологічної допомоги невлливого та маловідчутного характеру (наприклад, результати профілю) лактичної стоматології) до нормативно встановлених. Важливе місце в управлінні якістю стоматологічної допомоги займає контроль за якістю як усередині стоматологічної організації, так і за її межами з боку споживачів стоматологічних послуг, а також різних

громадських, некомерційних організацій та державних служб, покликаних виконувати контрольні функції з боку суспільства якістю роботи стоматологічних установ. Ефективність контролю за якістю стоматологічних послуг залежить від надійності, об'єктивності відповідних стандартів та загальних технічних вимог як до послуг, так і до продукції стоматології.

При автоматизованій перевірці у системі добровільного медичного страхування статистична інформація проходить через кілька фільтрів. За допомогою фільтрів першого рівня здійснюється технічний та синтаксичний контроль, у ході якого відстежуються дубльовані записи попередніх рахунків, технічні помилки, надання послуг, які не передбачені програмою страхування конкретного пацієнта, а також випадки

Так, у стоматологічних установах велика кількість рентгенограм низької якості (від 40 до 70%), що позначається негативно як діагностику. Низька якість рентгенологічних матеріалів пояснюється невисоким рівнем підготовки рентгенолаборантів та гострим дефіцитом лікарів рентгенологів.

Аналіз економіко-статистичних показників та контроль за цінами виконується з використанням фільтрів другого рівня. Тут обчислюється середня вартість однієї послуги та середня вартість лікування одного пацієнта.

Контроль медико-статистичних показників проводиться фільтрами третього рівня, де вивчаються відомості про середню кількість послуг на одного пацієнта та про середню кількість послуг, виконаних одним фахівцем.

Фільтри четвертого та п'ятого рівнів виявляють різні відхилення в лікувально-діагностичному процесі, в т.ч. необґрунтованість та несумісність окремих послуг, а також випадки надання медичних послуг, сумарна вартість яких протягом контрольного періоду перевищує 75% страхового внеску або тих клієнтів, вартість лікування яких перевищує середньостатистичні дані.

Цей підхід має як позитивні, і негативними сторонами. Безумовно, застосування автоматизованих перевірок з метою позавідомчого медико-економічного контролю дає можливість отримання оперативного матеріалу, що дозволяє швидко вносити корективи в управлінські рішення, адекватно

реагувати зміни ринкової кон'юнктури. Цей підхід значною мірою відповідає принципу комплексності, що також збільшує його переваги.

Різновидом "бюрократичного" підходу до оцінки якості стоматологічних послуг слід вважати математико-статистичний аналіз показників, що характеризують якість лікувально-діагностичної роботи стоматолога-ортопеда, а також рівень якості зуботехнічних робіт. Вітчизняні фахівці використовують модифікації математичної моделі розрахунку таких показників стосовно незнімних і знімних зубних протезів. При оцінці якості лікувально-діагностичних послуг беруться до уваги дані про кількість рекламацій (скарг), отриманих від хворих за період часу, та рівень дефектності: для стоматологів-ортопедів – закінченого лікування, для зубних техніків – виготовлених та встановлених протезів. Рівень дефектності визначають співвідношенням кількості виявлених дефектів до кількості перевірених протезів, у своїй кожному можливому виду дефектів експертним шляхом встановлюють коефіцієнт вагомості (значимості). Звісно ж, що така методика певною мірою сприяє поліпшенню оперативного контролю, дозволяє посилити взаємозв'язок послуг та оплати праці медичного персоналу. Проте елементи суб'єктивізму в оцінці дефектів дещо знижують цінність цієї методики.

Разом з тим слід погодитися з думкою про те, що при проведенні експертизи не виключена можливість неоднозначних і помилкових позицій лікарів-експертів, оскільки відсутні стандарти стоматологічної діагностики та лікування, не розроблені методики оцінки кадрового та ресурсного потенціалів, тобто контроль якості обмежується перевіркою медичної документації без експертного огляду пацієнта. Індустріальна чи точніше індустріально-ринкова модель управління якістю медичних послуг базується на застосуванні універсальних маркетингових підходів та принципів. У стоматології, як сервісної діяльності, особливого значення маркетинговий інструментарій набуває для дослідження впливу кваліфікації персоналу та мотивації його праці на якість послуг та продукції.

Споживча оцінка якості стоматологічних послуг можлива лише після

закінчення сервісного, тобто. лікувально-діагностичного процесу, що зумовлює певний ризик. Прагнення зменшити споживчий ризик під час виборів пацієнтом лікувального закладу спонукає до пошуку шляхів ефективного управління якістю послуг. Досвід застосування маркетингових стратегій в управлінні якістю стоматологічних послуг призвів до вироблення трьох напрямків: диференціювання пропозиції послуг, покращення якості процесу обслуговування та підвищення продуктивності роботи клініки.

Розуміння обмеженості можливостей цінової конкуренції для зміцнення ринкового становища зумовило прагнення стоматологічних клінік пропонувати окремі або пакетні послуги, комфортність яких у поєднанні з додатковою санітарно-гігієнічною атрибутикою (зубні пасти, гелі, ополіскувачі, щітки). надавало їх іміджу оригінальність та привабливість. Впровадження нововведень створює конкурентні переваги, які можуть бути посилені за допомогою персоналу, що працює в зручному для пацієнтів режимі, що виявляє високу компетентність та професіоналізм.

Особлива увага приділяється якості наданих стоматологічних послуг, яка повинна відповідати можливим очікуванням пацієнтів. Вирішення цього завдання здійснюється виявленням та попередженням можливої невідповідності якості обслуговування та запитів пацієнтів за кількома критеріями: доступності та престижності клініки, надійності, безпеки, безболісності лікувальних послуг, уважності до пацієнта та його індивідуальних особливостей, оперативності, ввічливості, компетентності персоналу, точності ясності інформації про послуги, їх вартість, оплату, гарантії, а також інтер'єру приміщень клініки, зовнішнього вигляду персоналу тощо.

Поряд із проблемами безпосереднього моніторингу якості послуг індустріально-ринковий підхід вирішує завдання управління продуктивністю (потужністю) клініки та збільшення обсягу запропонованих послуг. Слід зазначити, що між якістю та обсягом запропонованих послуг можлива суперечність, яка долається за допомогою впровадження нових

високопродуктивних технологій. Вирішення проблем якості медичної, зокрема, стоматологічної допомоги, як видається, залежить від того, наскільки досконалий понятійний апарат, що використовується для розробки методик оцінки та контролю якості медичних послуг.

У сучасній науковій вітчизняній та зарубіжній літературі відсутнє чітке загальноприйняте визначення якості медичної допомоги. Різноманітність підходів до визначення якості медичної допомоги зумовлена неоднозначністю пріоритетів та переваг. Оскільки якість розглядається як сукупність характеристик об'єкта, то стосовно стоматологічних послуг і продукції, поряд з раніше позначеними загальними ознаками, необхідно відзначити і специфічні.

Найважливіша специфічна ознака високоякісних стоматологічних послуг та продукції - їх естетичність. При цьому естетичність стоматологічних послуг та продукції, на нашу думку, має оцінюватися у двох аспектах: професійному та споживчому. Професійна оцінка естетичності, безумовно, має даватися в порівнянні з відповідними стандартами. Споживча оцінка формується складнішим шляхом, оскільки залежить від особистості пацієнта, його соціального статусу, рівня матеріального становища тощо. Естетичні потреби людей як фактор формування їх зовнішнього вигляду, символу благополуччя та удачливості, краси та високого соціального статусу призвело до відокремлення окремого напрямку в стоматології - естетичної стоматології. Однак вимоги естетики значущі і для всіх інших стоматологічних послуг та продуктів, що обумовлює необхідність відповідного відображення у професійних стандартах якості, вироблення надійної законодавчо-правової бази, здійснення медичної експертизи та контролю, що сприятиме досягненню більшого взаєморозуміння пацієнтів та медичних працівників.

Для вироблення чіткої системи взаємодії та узгодженості між структурами, що займаються питаннями зовнішнього (невідомчого) та внутрішнього контролю якості стоматологічних послуг, необхідна розробка та реалізація цільової державної програми, де було б обґрунтовано сучасну концепцію високоякісної клініко-експертної стоматологічної діяльності.

Конкуренція, на нашу думку, повинна базуватися на виробленні синтезованого підходу до публічного управління якістю стоматологічних послуг, що враховує професійні, адміністративні, ринкові аспекти.

Досить продуктивне спрямування пов'язані з виробленням норм, нормативів, стандартів, які створюють основу з метою оцінки та контролю якості медичних послуг.

Поліпшення якості стоматологічних послуг, на наш погляд, залежить не тільки від повноти переліку видів запропонованої медичної допомоги, а й від режиму її надання. На даний час є необхідність цілодобової роботи невідкладної стоматології чи організації нічних стоматологічних кабінетів.

Невідкладна нічна стоматологічна допомога безпосередньо впливає на якість та результативність, оскільки своєчасність діагностики та лікування стають вирішальними факторами успіху. Можливості отримання невідкладної нічної стоматологічної допомоги в сучасних умовах обмежені не тільки обсягом медичної пропозиції таких послуг, але й ціновою політикою, транспортною доступністю, особистою безпекою як пацієнта, так і лікаря, що працює вночі. Проте, організація цілодобової стоматології повинна розглядатися як елемент маркетингу та фактор конкурентоспроможності щодо залучення та утримання пацієнтів. Можливість отримання широкого спектру послуг у одній клініці усвідомлюється пацієнтами як комфортність обслуговування, яка враховується у процесі споживчого вибору.

ВИСНОВКИ

1. Інструментарій інноваційної моделі розвитку надання стоматологічних послуг має передбачати низку послідовних подій, настання яких супроводжується перетворенням інновацій від ідеї до конкретного її вираження (продукту, технології, нового підходу до вирішення поставленого завдання, об'єднаного в даному дослідженні загальним терміном - «надання стоматологічних послуг»).

Розроблена програмно-цільова модель передбачає детальної розробки заходів, що здійснюється у рамках створення проекту реальної державної цільової програми. Вона дозволяє виділити ключові елементи управління, і, впливаючи ними, - управляти інноваційним процесом.

2. Встановлено, що важлива особливість стоматологічної послуги, включаючи послуги з високим ступенем відчутності, полягає в соціальній спрямованості лікарської стоматологічної діяльності. Стоматологічні послуги характеризуються специфікою стоматологічних захворювань, які можуть викликати серйозніші хвороби всього травного тракту і є симптомами або початком тяжких внутрішніх хвороб людини.

Таким чином, стоматологічні послуги є не лише приватним благом для окремого споживача, але мають також високу суспільну значущість, є різновидом суспільних благ, що виробляються у громадському секторі економіки та тому є об'єктом системи публічного управління.

3. Проведений аналіз стану публічного управління наданням стоматологічних послуг свідчить, що зменшення кількості лікарів-стоматологів та не проведення планової санації в Україні призводить до зменшення обсягу надання стоматологічних послуг. Тому у 2021 р. в Україні тільки 7,2 % загальної чисельності дорослого населення було оглянуто у порядку планової санації, а дітей – 17,2%. Зазначено, що ринок праці, що постачає кадри для сфери стоматології, відрізняється дисбалансом попиту та пропозиції висококваліфікованої робочої сили. Це зумовлено тривалим терміном та

великою вартістю підготовки фахівців. У цьому рівень оплати праці стоматологів помітно різниться у державному та недержавному секторах.

4. Ринок медичних стоматологічних послуг може бути сегментований за різними ознаками: за контингентом споживачів, що обслуговуються, склад яких неоднорідний за рівнем доходів (платоспроможності), віковим складом (діти, дорослі), соціальним статусом, споживчими перевагами тощо; за видами послуг (терапевтичним, хірургічним, ортодонтичним, ортопедичним, фізіотерапевтичним, лабораторно-діагностичним тощо); по діловій організації (приватні та комерційні клініки, практикуючі стоматологи, у т. ч. зареєстровані та незареєстровані, стоматологічні поліклініки та кабінети стоматологічних міських поліклінік); за моделями фінансування та рівнями обслуговування.

Відчутність багатьох видів стоматологічної допомоги, їх стандартна технологічність та можливість кількісної оцінки результатів стоматологічної діяльності, а також застосовність до них державних принципів винятковості створюють об'єктивні передумови, що сприяють широкомасштабному входженню стоматології до системи публічного управління.

5. Встановлено, що в стоматології виникла нагальна необхідність у страхуванні професійних ризиків та у створенні страхових компаній, що діють у тісній взаємодії з професійними об'єднаннями лікарів-стоматологів, а також у розробці та здійсненні державної страхової програми. Для того, щоб звести до мінімуму ризики, пов'язані з конфліктами лікарів та пацієнтів з приводу наслідків неякісної стоматологічної допомоги, рекомендується визначити стратегію та практику публічного управління в галузі управління ризиками.

Найважливішим елементом державної стоматологічної страхової програми є діяльність експертних рад зі страхування професійних ризиків. На експертні ради покладається завдання розгляду та вирішення спорів між застрахованими за державною стоматологічною страховою програмою медичними установами (застрахованими особами) та пацієнтами до здійснення ними свого права оскарження дій відповідача в судовому порядку, а також проведення експертизи з вирішення судових органів.

6. Встановлено, що для вироблення чіткої системи взаємодії та узгодженості між структурами, що займаються питаннями зовнішнього (невідомчого) та внутрішнього контролю якості стоматологічних послуг, необхідна розробка та реалізація цільової державної програми, де було б обґрунтовано сучасну концепцію високоякісної клініко-експертної стоматологічної діяльності. Конкуренція, на нашу думку, повинна базуватися на виробленні синтезованого підходу до публічного управління якістю стоматологічних послуг, що враховує професійні, адміністративні, ринкові аспекти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ансофф І. Нова корпоративна стратегія. Київ. : Вид-во “Економіка”, 1999. 416 с.
2. Біда О.В., Струк В.І., Забуга Ю.І. Аналіз стану стоматологічного здоров'я та рівня зубного протезування населення в Україні. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика*. 2013. Вип. 22. С. 370-377.
3. Вахненко О. Реформа первинної допомоги загубила стоматологію по дорозі “успіхів”? Ваше здоров'я. URL : <https://www.vz.kiev.ua/reforma-pervynnoyi-dopomogy-zagubyla-stomatologiyu-po-dorozi-uspihiv/> (дата звернення: 10.09.2022).
4. 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.
5. Вороненко Ю.В., Мазур І.П., Павленко О.В. Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2020 рік: довідник. Кропивницький: Поліум, 2021. 101 с.
6. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно правові проблеми формування та реалізації): монографія. Тернопіль: "Економічна думка". 2005. 460 с.
7. Готун А. М. Маркетинг у політичній діяльності: аналіз сучасних моделей та інструментів використання. *Наукові праці МАУП*. Київ, 2014. Вип. 42 (3). С. 21–30.
8. Дейнега О. В., Дейнега І. О. Імплементція маркетингової концепції в діяльність органів публічного управління. *Інфраструктура ринку*. 2021. Випуск 52. С. 83–89. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2021/52_2021/16.pdf. (дата звернення: 13.09.2022).
9. Енциклопедія державного управління. Том 2. Методологія державного управління : у 8 т. Нац. акад. держ. упр. при Президентіві України ;

наук.-ред. колегія : Ю.В. Ковбасюк (голова) та ін. URL : <http://derzhava.in.ua:8081/ndi/encyclopedia/default>. (дата звернення: 10.10.2022).

10. Єлісеєва Л. В. Муніципальна власність: економічний зміст та перспективи її трансформації в Україні в контексті світового досвіду. *Ефективна економіка*. 2012. № 8. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=1317> (дата звернення: 20.09.2022).

11. Ілюшик О. М. Класифікація адміністративних послуг та їх характеристика. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. № 1. С. 178–188.

12. Камінська Т. М. Особливості брендингу на ринку медичних послуг. Бренд-менеджмент: маркетингові технології : матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф., Київ, 11 березня 2021 р. Київ, 2021. 394 с. *Комплекс маркетингу*. URL: <https://pidru4niki.com/marketing/kompl-marketingu>. (дата звернення: 16.11.2022).

13. Кардаш Т.М. Надання стоматологічних послуг як об'єкт системи публічного управління. *Механізми управління розвитком територій: зб. наукових праць у 2 ч. Ч. 1*. Житомир: Поліський національний університет, 2022. С. 136-138.

14. Кардаш Т.М. Розвиток системи публічного управління якістю стоматологічних послуг. *Менеджмент, маркетинг, логістика: тренди та подолання викликів: зб. наукових праць*. Житомир: ПНУ, 2022. С. 83-85.

15. Кардаш Т.М. Напрями публічного управління системою страхування та якості стоматологічних послуг. *Студентські наукові читання - 2022: зб. наукових праць*. Житомир: Поліський національний університет, 2022. С. 105-107.

16. Конституція України : закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws> › (дата звернення: 23.09.2022).

17. Корнійчук Д. Навіщо бізнесу соціальний маркетинг. URL: <https://biz.nv.ua/ukr/experts/navishcho-biznesusotsialnij-marketinh>. (дата звернення: 10.09.2022).

18. Литвинова Л.О., Донік О.М., Артемчук Л.І. Реформування стоматологічної допомоги населенню України: проблеми сьогодення. *Український стоматологічний альманах*. 2020. № 2. С. 109-114.
19. Мазур І.П. Всесвітня федерація стоматологів у формуванні стратегії розвитку стоматології. *Сучасна стоматологія*. 2017. № 3. С. 100-102.
20. Маляр Р.В. Організація стоматологічної допомоги населенню Закарпаття. *Науковий вісник Ужгородського університету. (Серія «Медицина»)*. 2012. Вип. 2. С. 151–153.
21. Мельниченко О.О., Ємченко В.І. Пріоритет публічного управління розвитком ринку стоматологічних послуг. *Актуальні проблеми державного управління: зб. наук*. 2018. № 2. С. 129-134.
22. Мельниченко О.О., Удовиченко Н.М., Ємченко В.І. Полеміка щодо співвідношення зрозуміти "стоматологіч на допомогу" та "стоматологічна послуга". Харків: ХНМУ, 2019. С. 48-50. URL: <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/22913>. (дата звернення: 16.09.2022).
23. Мельниченко О.А. Управління структурними зрушеннями: підручник. Харків: Оберіг, 2013. 300 с.
24. Мельниченко О.А. Якість публічного управління як запорука добробуту населення країни. *Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр.* Харків: Вид-во ХарРІ НАДУ «Магістр», 2017. № 1. С. 8–14.
25. Мінцберг Г., Альстренд Б., Лэмпел Дж. Школи стратегій, стратегічні сафарі. СПб. : Пітер, 2000. 366 с.
26. МОЗ запустило інформаційний портал з питань вакцинації проти COVID-19 в Україні. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-zapustilo-informacijnij-por-tal-z-pitan-vakcinacii-vid-covid-19>. (дата звернення: 19.11.2022).
27. Ніксон, Ф. Роль керівництва підприємства в забезпеченні якості та надійності. Москва : Вид-во стандартів, 1990. 231 с.
28. Обушна Н. І., Махінчук Н. В. Система стоматологічної допомоги населенню як об'єкт державного регулювання у сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 11. С. 65–71.

29. Основи законодавства України про охорону здоров'я. ст. 8. Ред. від 01.01.2019. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1993. № 4. ст. 19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. (дата звернення: 20.09.2022).

30. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах : постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text>. (дата звернення: 26.11.2022).

31. Про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні: проект Закону України від 08.11.2021. URL: <https://www.apteka/616353>. (дата звернення: 20.10.2022).

32. Про стоматологічну діяльність: проект Закону України ні від 31 трав. 2016 р. № 4736. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf. (дата звернення: 20.09.2022).

33. Рачинський А. Стратегічне управління в контексті сучасних західноєвропейських підходів. *Вісник Національної академії державного управління*. 2014. Вип. 2. С. 12–20.

34. Санто, Б. Інновація засіб економічного розвитку. Москва: Прогрес, 1990. 296 с.

35. Сліпченко Т.О. Стоматологічний ринок України: особливості попиту на послуги в сегменті дентальної імплантації. *Бізнес інформ*. 2017. № 5. С. 288–292.

36. Ставицький О. В. Особливості розвитку стратегічного управління в Україні. *Ефективна економіка*. 2011. № 8. URL : <http://www.economy.nauka.com.ua/index.php?option> (дата звернення: 28.11.2022).

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

38. Тертичка В. Стратегічне управління. Київ : Видавництво “К.І.С.”. 2017. С. 931.

39. Торбас О.М. Державне регулювання розвитку ринкових механізмів у системі охорони здоров'я на місцевому рівні в Україні. *Економіка та держава*. 2011 року. № 4. С. 129-131.
40. Урядовий портал (2021). Програма медичних гарантій-2021: надання стоматологічної допомоги виокремили в окремий пакет послуг. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/programa-medichnih-garantij-2021-nadannya-stomatologichnoyi-dopomogi-viokremili-v-okremijg>. (дата звернення: 25.09.2022).
41. 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> (дата звернення: 23.10.2022).
42. Шевцов В. Мобільність як ключовий принцип дання стоматологічної допомоги в об'єднаних територіальних громад. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2019. Вип. 3 (42). З. 160-166.
43. Шевцов В., Хожило І. Інституційний механізм державного регулювання комунального сектору стоматологічної допомоги в Україні. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2018. Вип. 4(39). С. 134-144.
44. Штирліна А. А. Методологія маркетингу надання послуг в системі державного управління. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2016. № 9. URL:<http://www.dy.nayka.com.ua/?op=4>. (дата звернення: 29.10.2022).
45. Шумпетер, Й. Теорія економічного розвитку. Москва : Прогрес, 1982. 456 с.
46. Яремко В., Сліпушко О. Новий словник української мови: в. 4 т. Т.4. Київ : Аконіт, 1999. 417 с.
47. Яцюк Д. В. Цифровий маркетинг : майбутнє маркетингових комунікацій в брендингу. *Інвестиції : практика та досвід*. 2015. № 7. URL: http://www.invest plan.com.ua/pdf/7_2015/16.pdf. (дата звернення: 20.11.2022)
48. Higgs J. M. Organizational Policy and Strategic Management : Text and Cases. 2nd ed. Homewood : Richard D. Irwin, 1983. P. 3–56.
49. Madill J. Marketing in Government. Optimum, *The Journal of Public Sector Management*. 1998. Vol. 28, № 4. P. 9–18.