

Міністерство освіти і науки України  
Національний технічний університет  
«Дніпровська політехніка»  
Навчально-науковий інститут державного управління  
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**  
**кваліфікаційної роботи ступеня магістра**

студента Тесленка Антона Володимировича

академічної групи 281м-23з-2 ІДУ

спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

за освітньо-професійною програмою Публічне управління та адміністрування

на тему: «Обґрунтування стратегії розвитку медичного закладу (на прикладі комунального некомерційного підприємства стоматологічного профілю)»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтинговою	інституційною	
кваліфікаційної роботи	Чикаренко І.А.			
розділів:				

Рецензент:	Ушакова А.С.			
------------	--------------	--	--	--

Нормоконтролер:	Кравцов О.В.			
-----------------	--------------	--	--	--

Дніпро  
2024

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи магістра на тему *«Обґрунтування стратегії розвитку медичного закладу (на прикладі комунального некомерційного підприємства стоматологічного профілю)»*.

72 с., 1 табл., 4 рис., 39 джерел.

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, РЕФОРМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА, МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ, СТРАТЕГІЯ, РОЗВИТОК, КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО, СТРАТЕГІЧНІ ПРІОРИТЕТИ ТА ЦІЛІ, ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ.

Об'єкт дослідження – публічне управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні.

Предмет дослідження – обґрунтування стратегії розвитку медичного закладу стоматологічного профілю (на прикладі комунального некомерційного підприємства).

Мета роботи – на основі дослідження стану стоматологічної допомоги в Україні обґрунтувати основні концептуальні положення стратегії розвитку КНП «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради.

У першому розділі магістерській роботі проаналізовано сучасний стан та проблеми трансформації системи охорони здоров'я в Україні, зокрема у воєнний період.

У другому розділі розглянуто роль та місце стоматологічної допомоги у системі охорони здоров'я України, обґрунтовано доцільність запровадження стратегічного підходу до розвитку цієї сфери.

У третьому розділі охарактеризовано інституційно-організаційні засади розробки стратегії розвитку медичного закладу стоматологічного профілю та розроблено концепцію стратегії розвитку КНП «Стоматологічна поліклініка №1» ДМР.

Сфера практичного застосування результатів роботи: стратегія розвитку КНП «Стоматологічна поліклініка №1» Дніпровської міської ради може бути впроваджена на базі не тільки даного медичного закладу, а й в інших комунальних некомерційних підприємствах стоматологічного профілю, які мають аналогічні умови діяльності.

## ABSTRACT

Explanatory note of the master's thesis on the topic «Substantiation of the strategy for the development of a medical institution (based on the example of a municipal non-profit enterprise in the dental sector)».

72 pages, 1 table, 4 figures, 39 sources.

PUBLIC ADMINISTRATION IN HEALTHCARE, HEALTHCARE REFORM, DENTAL CARE, DENTAL HEALTHCARE FACILITY, STRATEGY, DEVELOPMENT, MUNICIPAL NON-PROFIT ENTERPRISE, STRATEGIC PRIORITIES AND GOALS, ORGANISATIONAL SUPPORT.

The object of the study is the public management of the healthcare system development in Ukraine..

The subject of the study is substantiation of the strategy for the development of a medical institution (based on the example of a municipal non-profit dental enterprise).

The purpose of the study is to substantiate the main conceptual provisions of the development strategy of the Municipal Non-Profit Enterprise «Dental Polyclinic №1» of the Dnipro City Council.

The first chapter of the master's thesis analyses the current state and problems of transforming the healthcare system in Ukraine, in particular during the war period.

The second chapter discusses the role and place of dental care in the healthcare system of Ukraine, and substantiates the feasibility of introducing a strategic approach to the development of this area.

The third section describes the institutional and organisational foundations of the development strategy of a dental healthcare institution and elaborates the concept of the development strategy of the Municipal Non-Commercial Enterprise 'Dental Polyclinic No. 1' DMP.

Scope of practical application of the results: the development strategy of Municipal Non-Commercial Enterprise «Dental Polyclinic №1» of the Dnipro City Council can be implemented not only in this medical institution, but also in other municipal non-profit dental enterprises with similar operating conditions.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1	
ТРАНСФОРМАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ВОЄННОГО ЧАСУ .....	
	9
1.1. Сучасний стан та проблеми у сфері охорони здоров'я в Україні .....	9
1.2. Реформа системи охорони здоров'я: завдання та хід впровадження....	18
1.3. Програма медичних гарантій: виклики воєнного періоду .....	29
РОЗДІЛ 2	
СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ .....	
	36
2.1. Стоматологічна допомога як один із найбільш затребуваних видів медичних послуг .....	36
2.2. Стратегічні пріоритети та напрями розвитку системи організації стоматологічної допомоги .....	45
РОЗДІЛ 3	
ОБҐРУНТУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА № 1» ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ .....	
	56
3.1. Інституційно-організаційні засади розроблення стратегії розвитку медичного закладу стоматологічного профілю .....	56
3.2. Обґрунтування стратегічного вибору розвитку комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради .....	59
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	73

## ВСТУП

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

За останні п'ять років система охорони здоров'я в Україні зіткнулась з різними загрозами та викликами сучасного світу, зокрема такими, як пандемія Covid-19 (що безпосередньо вплинуло на збільшення захворюваності на хронічні захворювання та зміни у демографічній структурі населення), і найстрашнішим – це розв'язана росією повномасштабна війна на території нашої країни.

Майже три роки вже йде війна, яка справила неабиякий руйнівний вплив на життя та здоров'я людей в Україні. Великого навантаження та значної шкоди завдала вона й системі охорони здоров'я. Обстріл медичних закладів був частиною стратегії і тактики російських загарбників. А це – масові людські втрати, у тому числі серед цивільного населення та спільноти медичних працівників, пошкодження або взагалі руйнування медичної інфраструктури, порушення доступності медичних послуг, брак кадрів та знищення логістичних зв'язків. Усе зазначене стало перешкодою до вчасного й повноцінного забезпечення населення медичними послугами та ресурсами. Але попри численні виклики системі охорони здоров'я вдалося вистояти та надати допомогу тоді, коли вона була найбільш потрібна.

Станом на липень 2024 року Росія 1642 рази атакувала українські медичні заклади з початку повномасштабного вторгнення, з них 214 було зруйновано повністю.

Окупанти цілеспрямовано атакують лікарні, пологові будинки, амбулаторії й поліклініки. За період війни російські терористи вбили 210 цивільних медиків. Знищили або пошкодили 742 медичних заклади. Лише 08 липня 2024 року Росія вбила понад 30 мирних українців по всій країні, зокрема й маленького хлопчика, який на момент атаки росіян був у важкому стані в реанімації лікарні «Охмадит».

Найбільше постраждали медичні заклади у Харківській, Донецькій, Миколаївській, Херсонській, Чернігівській, Київській, Дніпропетровській, Запорізькій і Сумській областях.

Не лише пацієнти, а й лікарі переїхали в інші області або виїхали за кордон через війну, що також вплинуло на роботу медичної системи: призвело до перерозподілу спеціалістів всередині, велика кількість внутрішньо переміщених медичних працівників знайшли роботу в інших містах. За даними Doc.ua, у перші три місяці війни спостерігалось різке зростання попиту на медичних працівників у Львові, Івано-Франківську та Дніпрі, тобто в тих регіонах, куди найбільше мігрували люди. Захід України на початку війни був перенасичений фахівцями, а от на Сході та Півдні, по лінії фронту, спостерігався, та й досі спостерігається, брак медичного персоналу. Однак за інформацією МОЗ, наразі проблема критичної нестачі медичного персоналу для України зменшилася, адже великого відтоку фахівців не спостерігається, залишив країну лише 1% медиків. Крім того, зараз є потенційна можливість залучати іноземних медпрацівників, які готові працювати в Україні на волонтерських засадах.

Разом із тим, вітчизняна система охорони здоров'я навіть у мирний час не була зразковою. Війна мала всі шанси повністю знищити медичну систему, але натомість підштовхнула до пошуку ефективних рішень, завдяки яким медицина в країні не лише вижила, а й продовжила розвиватися.

Слід зазначити, що стоматологічна допомога є одним із найбільш затребуваних видів послуг у сфері охорони здоров'я. І це стосується як мирного часу, так і воєнного. Медична стоматологічна допомога – це один із

найбільш масових видів послуг у сфері охорони здоров'я. Порожнина рота є суттєвим відображенням загального здоров'я людини і складовою всього організму. В Україні кількість лікарів стоматологічного профілю державної і приватної стоматології складає 6,2 на 10 тис., у тому числі працюючих у закладах охорони здоров'я державної форми власності 4,56 на 10 тис. населення. Разом з тим, ураховуючи ситуацію, що склалася в Україні у зв'язку із війною та медичною реформою, ця галузь, як і вся система охорони здоров'я у цілому, вимагає вдосконалення, зокрема, у частині підвищення ефективності та якості надаваних стоматологічних послуг населенню, доведення їх до рівня європейських, зі зручним, гнучким та доступним кожному громадянину режимом надання послуг.

Тому сьогодні особливої актуальності набувають питання удосконалення діяльності медичних закладів стоматологічного профілю, зокрема некомерційних комунальних підприємств, що знаходяться на балансі міських рад. Передбачається, що підвищення якості та ефективності їх діяльності можливе за умов розробки та реалізації стратегій та проектів їх розвитку відповідно до стратегічних пріоритетів, визначених як у галузі охорони здоров'я в цілому, так і в стратегії розвитку міста, на території якого розташовані ці заклади.

Об'єктом дослідження є публічне управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є обґрунтування стратегії розвитку медичного закладу стоматологічного профілю (на прикладі комунального некомерційного підприємства).

Мета магістерської роботи: на основі дослідження стану стоматологічної допомоги в Україні обґрунтувати основні концептуальні положення стратегії розвитку КНП «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради.

Для досягнення поставленої мети у роботі необхідно виконати ряд наступних завдань:

- проаналізувати сучасний стан та проблеми трансформації системи охорони здоров'я в Україні, зокрема у воєнний період, охарактеризувати основні завдання та ключові результати реалізації медичної реформи;

- дослідити роль та місце стоматологічної допомоги у системі охорони здоров'я України;

- обґрунтувати доцільність запровадження стратегічного підходу до організації стоматологічної допомоги, визначити стратегічні пріоритети та напрями її розвитку;

- охарактеризувати інституційно-організаційні засади розробки стратегії розвитку медичного закладу стоматологічного профілю;

- на прикладі конкретного комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради обґрунтувати місію, стратегічне бачення, стратегічні пріоритети та цілі розвитку медичного закладу стоматологічного профілю.

Для написання кваліфікаційної роботи застосовується широкий арсенал методів дослідження, а саме: аналіз, синтез, абстрагування, моделювання, прогнозування, анкетування, опитування, спостереження, маркетингові дослідження, стратегічний та SWOT-аналіз.

Вивчено та узагальнено відповідну нормативно-правову базу, широке коло публікацій за тематикою дослідження, аналітичний та статистичний матеріал з офіційних веб-порталів та інших інтернет-джерел.

Сфера практичного застосування результатів роботи: стратегія розвитку комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка №1» Дніпровської міської ради може бути впроваджена (з певною адаптацією) на базі не тільки даного медичного закладу, а й в інших комунальних некомерційних підприємствах стоматологічного профілю, які прагнуть до вдосконалення та мають аналогічні умови реалізації діяльності з надання стоматологічних послуг населенню.



## РОЗДІЛ 1

### ТРАНСФОРМАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ВОЄННОГО ЧАСУ

#### 1.1. Сучасний стан та проблеми у сфері охорони здоров'я в Україні

Удосконалення системи охорони здоров'я в Україні сьогодні є одним із найактуальніших питань сучасної державної політики. Сучасний стан системи охорони здоров'я безпосередньо впливає на життя та фізичний стан людини, на її можливість працювати, створювати суспільні блага, бути повноправним членом суспільства.

Як зазначалося вище, система охорони здоров'я в Україні є важливою складовою частиною соціально-економічного розвитку країни. Вона спрямована на забезпечення якісних медичних послуг для всіх громадян, збереження здоров'я нації та протидію негативним впливам на здоров'я населення. Разом з тим, здоров'я людей залежить не тільки від якості та доступності медичних послуг, але й від інших факторів. Здорові люди чи ні, визначається значною мірою різними обставинами, оточуючим середовищем, способом життя та умовами праці.

За останні п'ять років система охорони здоров'я в Україні зіткнулась з різними загрозами та викликами сучасного світу, зокрема такими, як пандемія Covid-19 (що безпосередньо вплинуло на збільшення захворюваності на хронічні захворювання та зміни у демографічній структурі населення), і найстрашнішим – це розв'язана рф повномасштабна війна на території нашої країни.

Саме війна за майже три роки справила неабиякий руйнівний вплив на життя та здоров'я людей в Україні, значної шкоди завдала вона й системі охорони здоров'я. Це – масові людські жертви, у тому числі серед цивільного населення та спільноти медичних працівників, руйнування медичної інфраструктури (лише за перші два роки було пошкоджено або повністю

знищено понад 1,5 тис. об'єктів охорони здоров'я), порушення доступності медичних послуг.

Станом на липень 2024 року за даними проєкту eyeWitness [4] росія 1642 рази атакувала українські медичні заклади з початку повномасштабного вторгнення, 214 з них зруйновано повністю.

Окупанти цілеспрямовано атакують лікарні, пологові будинки, амбулаторії й поліклініки. Російські терористи вбили 210 цивільних медиків. Знищили або пошкодили 742 медичних заклади. Лише 8 липня Росія вбила понад 30 мирних українців по всій країні, зокрема й маленького хлопчика, який на момент атаки росіян був у важкому стані в реанімації "Охмадиту". Через два дні він помер у лікарні...

Найбільше постраждали медичні заклади у Харківській, Донецькій, Миколаївській, Херсонській, Чернігівській, Київській, Дніпропетровській, Запорізькій і Сумській областях.

Обстріл медичних закладів є частиною стратегії і тактики російських загарбників. Руїнування медичної інфраструктури, брак кадрів та порушення логістичних зв'язків – усе це стало перешкодою до вчасного й повноцінного забезпечення населення медичними ресурсами. Але попри численні виклики системі охорони здоров'я вдалося вистояти та надати допомогу тоді, коли вона була найбільш потрібна.

Війна спричинила безпрецедентну міграційну кризу та масштабні переміщення населення всередині країни. Вимушеними переселенцями стало понад 10 млн осіб: близько 6,5 млн стали внутрішньо переміщеними особами (ВПО), ще близько 4 млн покинули територію України. Ескалація насильства спричинила масове переміщення населення по всій Україні та в сусідні держави, а також зумовила зростання кількості жертв. Майже дві третини дітей в Україні були змушені покинути свої домівки. Люди, які переселилися в інші регіони України, шукали можливості отримати медичні послуги, що вплинуло на роботу системи охорони здоров'я.

Не лише пацієнти, а й лікарі переїхали в інші області або виїхали за кордон через війну, що також вплинуло на роботу медичної системи: призвело до перерозподілу спеціалістів всередині, велика кількість внутрішньо переміщених медичних працівників знайшли роботу в інших містах. За даними Doc.ua, у перші три місяці війни (у порівнянні з попередніми трьома) спостерігався різкий попит на лікарів у Львові, Івано-Франківську та Дніпрі, тобто в тих областях, куди найбільше мігрували люди. Захід України на початку війни був перенасичений фахівцями, а от на Сході та Півдні, по лінії фронту, спостерігався, та й досі спостерігається, брак медичних працівників. Однак за інформацією МОЗ, наразі проблема критичної нестачі лікарів для України відсутня, адже великого відтоку фахівців не спостерігається, залишив країну лише 1% медиків. Крім того, зараз є потенційна можливість залучати іноземних медпрацівників, які готові працювати в Україні на волонтерських засадах.

Українська система охорони здоров'я навіть у мирний час не була зразковою. Війна мала всі шанси повністю знищити медичну систему, але натомість підштовхнула до пошуку ефективних рішень, завдяки яким медицина в країні не лише вижила, а й продовжила розвиватися. У перший день війни МОН України затвердило наказ «Про Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії рф проти України» (від 24.02.2022 №374) [25]. Документом передбачалося: тимчасово припинити планові госпіталізації, підготувати додаткові хірургічні команди для допомоги пораненим, забезпечити в повному обсязі надання екстреної меддопомоги. З огляду на ускладнену логістику під час війни було рекомендовано збільшити надання допомоги із застосуванням телемедицини та проводити медико-соціальну експертизу за спрощеною процедурою і заочно.

На сьогодні у лікарнях продовжуються найскладніші невідкладні операції, планові трансплантації, активно працює служба крові. Було

прискорено впровадження нових підходів до лікування. Від початку війни з'явилася безліч ІТ-ініціатив щодо створення сервісів для надання медичної допомоги українцям в режимі онлайн, деякі з них на волонтерських засадах. Так, переважно йдеться про послуги телемедицини – консультації з лікарем у чаті, телефоном або за допомогою відеозв'язку. Зараз кількість користувачів такими послугами значно зросла, зокрема і через потребу в консультаціях для українців, які знаходяться за кордоном.

Велика увага приділяється ментальному здоров'ю українців: з'явилася низка платформ із психологічною підтримкою для українців: Mindly, «Розкажи мені», «Хаб стійкості» та інші, які й досі продовжують надавати психологічну допомогу. З початку війни було проведено понад 12000 психосоціальних консультацій. МОЗ спрямовує зусилля на те, щоб попри воєнні дії, як дорослим, так і дітям, була доступна своєчасна та якісна медична допомога та медична реабілітація. Нині у системі охорони здоров'я працюють 265 дитячих лікарів-психіатрів та 742 психолога. По всій Україні діє 96 закладів з надання психіатричної допомоги дітям за пакетом медичних гарантій «Стаціонарна психіатрична допомога дорослим та дітям».

Всесвітня організація охорони здоров'я закликає до захисту дітей під час збройних конфліктів. За її даними десять відсотків людей, які пережили травматичну подію, пізніше матимуть симптоми психологічної травми, а ще десять відсотків демонструватимуть поведінкові зміни або психологічні розлади, які стануть перешкодою для повноцінної участі в повсякденному житті (найпоширенішими розладами є тривожний розлад, депресія і психосоматичні розлади).

Лише за офіційними даними внаслідок повномасштабної російської агресії в Україні постраждали щонайменше 1399 дітей. З них 464 дитини загинули, 935 отримали поранення різного ступеню тяжкості. Як би ми не намагалися сьогодні захистити наших дітей від жахів воєнного часу, війна все одно матиме вплив на їхній стан – як фізичний, так і психічний.

Отже, попри війну в Україні та великі збитки, система охорони здоров'я вистояла та продовжує свій розвиток. Одним із доказів є медична реформа, яка розпочалася ще 2017 року й допомагає ефективно трансформувати систему охорони здоров'я України зараз. Держава має підтримувати впровадження нових технологій та зручних інструментів від медичних ІТ-ініціатив, які є також рушійною силою позитивних змін. Адже здоров'я людей, як фізичне, так і ментальне, завжди є пріоритетом і буде залишатися ним після закінчення війни. Тому вже сьогодні вкрай важливими є комплексне відновлення системи охорони здоров'я, компенсація та відшкодування ресурсних втрат, спричинених війною, відновлення потенціалу країни загалом.

Також важливо зазначити, що розвиток системи охорони здоров'я потребує чітких стратегій, які мають враховувати особливості конкретного медичного закладу.

Основною проблемою вітчизняної системи охорони здоров'я, як свідчить аналіз українських і міжнародних експертів, стала невідповідність діючої в Україні старої радянської моделі охорони здоров'я (моделі Семашко), призначеної для функціонування в умовах планової економіки, сучасним реаліям [14]. Саме тому був зроблений крок назустріч медичній реформі, яка вже декілька років реалізується і постійно змінює свою «швидкість» то у бік прискорення, то, навпаки, пробуксовує на місці.

Як вважає автор праці [7], недоліки існуючої в Україні моделі охорони здоров'я передусім стали проявлятися у такому:

- фокусі на вирішенні потреб галузі, а не на задоволенні потреб населення у якісних медичних послугах;
- недостатньо ефективній та результативній структурі системи, що призвело до деформованості структури медичних послуг та неефективного використання наявних ресурсів;
- недостатності обсягів фінансування з так званих громадських джерел, що зумовило порушення принципів справедливості та солідарності.

В Україні за роки незалежності неодноразово започатковувалися різні реформи в сфері охорони здоров'я. Практично всі вони характеризувалися такими проблемами [7]:

- відсутністю чітко позначених цілей;
- відсутністю комплексності перетворень;
- постійним переглядом стратегії реформ;
- відсутністю чіткої політики, яка забезпечує виконання прийнятих рішень;
- ігноруванням науково доведених або перевірених практикою підходів, форм та методів перетворень;
- істотним впливом на прийняття рішень лобістських груп;
- низькими темпами реалізації;
- непослідовністю та суперечністю дій.

Зазначене окреслює коло ключових проблем у сфері охорони здоров'я, актуальних і на цей час. Охарактеризуємо окремі з них більш детально.

Недостатнє фінансування галузі вважається однією з основних проблем вітчизняної системи охорони здоров'я. Як свідчать дані національних рахунків в охороні здоров'я, загальні витрати на охорону здоров'я в Україні коливаються в межах 5,5–6,5% ВВП. Такі показники характерні для ряду країн Східної та Центральної Європи. Проте співвідношення надходжень з державних та недержавних джерел фінансування в Україні є одним з найгірших в Європі.

Надмірні витрати населення на потреби охорони здоров'я. За найбільш скромними оцінками, питома вага особистих витрат населення на охорону здоров'я становить понад 40% від загального обсягу фінансування галузі (за даними Світового банку – 2,3–3% ВВП) [7]. Такі фінансові інструменти, як добровільне медичне страхування та лікарняні каси, істотного впливу на обсяги фінансування не мають. Переважає пряма оплата послуг населенням. Громадяни власним коштом оплачують значну частину медичних послуг.

Більшість населення самостійно забезпечує себе медикаментами при лікуванні не тільки в амбулаторних, але і в стаціонарних умовах. Значну частку (до 10% від загальних витрат) становлять неформальні/тіньові платежі.

Наростання «платності» в останні 15-20 років відбувалося в хаотичній і неконтрольованій формі, без яких-небудь виразних спроб держави пом'якшити негативні наслідки цього процесу для населення. Саме тому і було розпочато медичну реформу, яка повністю змінювала весь підхід к організації системи охорони здоров'я в Україні.

Окремо слід звернути увагу на такий фактор, як якість медичної допомоги, яка і досі, незважаючи на реформу, залишається на низькому рівні.

Слід зазначити, що проблеми забезпечення і оцінювання якості медичної допомоги населенню є одними з найважливіших для будь-якої системи охорони здоров'я.

Перетворенням, спрямованим на поліпшення якості медичного обслуговування, в Україні приділяється увага вже понад 20 років. З 1999 р., за рішенням Уряду, всі заклади системи охорони здоров'я незалежно від форми власності підлягали обов'язковій акредитації з періодичністю один раз на три роки, а з 2001 р., відповідно до першої версії закону «Про ліцензування видів господарської діяльності» [27], обов'язкового характеру набуло ліцензування медичної практики в установах охорони здоров'я усіх типів. Проте відсутність системи стимулів при використанні результатів ліцензування та акредитації (наприклад, виключення з ліцензії деяких видів медичної практики, не забезпечених необхідними умовами; або відбір постачальників медичних послуг для їх фінансування за рахунок бюджетних коштів залежно від ступеня гарантованості якості медичного обслуговування), а також комплектування ліцензійних і акредитаційних комісій виняткове органами управління охороною здоров'я сприяло перетворенню цих механізмів на досить формальні інструменти внутрішньовідомчої експертизи [7].

Наприкінці 90-х років ХХ ст. розпочалася розробка медичних стандартів. За перші 10 років (1999–2008 рр.) було створено стандарти у формі клінічних протоколів практично по всіх медичних спеціальностях. Проте більшість з них розроблені експертним методом без використання даних доказової медицини, а впровадження не підкріплюється адекватними стимулами, не проводиться моніторинг ефективності їх використання. Але і досі, певна частина лікарів не ознайомена з чинними в Україні медичними стандартами дотепер, ще більша кількість лікарів знає, але не використовує їх у своїй роботі.

Методична недосконалість та незавершеність розробки різних інструментів підвищення якості, а головне – формальність їх застосування та відсутність дієвої системи управління якістю із застосуванням відповідних стимулів для медичного персоналу, дали змогу отримати певні локальні і нетривалі результати, але не сприяли поліпшенню якості медичного обслуговування в країні [7].

У цілому по Україні рівень якості медичної допомоги, за даними експертних оцінок, досить низький – інтегральний показник якості лікування становить приблизно 56%. Населення невдоволене якістю надання медичної допомоги, про що свідчать результати соціологічних опитувань – більшість опитаних оцінює якість послуг з охорони здоров'я як низьку. Низька якість медичної допомоги обмежує можливості впливу на здоров'я населення та призводить до марнотратного витрачання обмежених коштів системи.

Важливим сегментом системи охорони здоров'я, стан якого викликає справедливі нарікання населення, є також медикаментозне забезпечення. Воно поглинає третину загальних витрат на функціонування галузі, але лише близько 4–5% цих витрат покривається за рахунок бюджету, усі інші лягають тягарем на плечі споживачів. Навіть для стаціонарного лікування 86,7% вартості ліків сплачується пацієнтами [7]. Існуюча система закупівель лікарських препаратів також потребує оптимізації.



Отже, сьогодні в Україні триває трансформація (або реформування) системи охорони здоров'я, яка нагально потребує послідовних і глибоких інституціональних та структурних перетворень, спрямованих на поліпшення здоров'я населення та задоволення його справедливих потреб в отриманні якісних медичних послуг.

Так, під час цих перетворень було прийнято Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» [30], Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» [18], видано цілий ряд наказів Міністерством охорони здоров'я України [10]. Підготовлено проекти та відбулося громадське обговорення ряду нових нормативно-правових документів, зокрема Закону України «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування» [20], нових санітарних правил та норм в амбулаторно-поліклінічних закладах, у тому числі, стоматологічного профілю.

Провідними напрямками перетворень у системі охорони здоров'я України залишаються і досі такі питання [7]:

- підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я;
- поліпшення якості медичного обслуговування;
- підвищення доступності ліків;
- запровадження соціального медичного страхування;
- запровадження професійного менеджменту;
- моніторинг та аналіз здоров'я, доступності та ефективності медичної допомоги, у тому числі, стоматологічної.

Далі у роботі нами буде більш детально охарактеризовано, для чого Україні потрібні кардинальні зміни в системі охорони здоров'я, і що саме вже зроблено в умовах реформи.

## **1.2. Реформа системи охорони здоров'я: завдання та хід впровадження**

Як зазначалося вище, сьогодні в Україні триває реформування системи охорони здоров'я, яка нагально потребує послідовних і глибоких інституціональних та структурних перетворень, спрямованих на поліпшення здоров'я населення та задоволення його справедливих потреб у медичній допомозі.

Слід розуміти, що трансформація системи охорони здоров'я стосується кожного. Її мета – забезпечити всім громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг та перебудувати систему охорони здоров'я так, щоб у її центрі був пацієнт [34].

Разом з тим, медична реформа сприймається населенням дуже неоднозначно. На жаль, і досі переважає думка: «Навіщо щось змінювати?».

Дійсно, загальний обсяг витрат на охорону здоров'я в Україні – пацієнтів і держави разом – відповідає середньому показнику в багатьох країнах Європи. Однак багато років медичне обслуговування залишалось безоплатним тільки на папері. Як зазначалося у попередньому підрозділі, більшість українців «дякують» за лікування – сплачують в кишеню лікареві чи у вигляді так званого «благодійного» внеску, який поступово перейшов у категорію обов'язкового.

Крім того, кошти, що є в системі, використовуються неефективно. Попри те, що українці роблять внесок на медицину щороку у розмірі близько 3 млрд грн через податки, 640 тис. українських сімей зазнають фінансового краху внаслідок хвороби, оскільки мусять самотійно оплачувати досить коштовне лікування.

Передбачалося, що протягом усього періоду здійснення медичної реформи в Україні буде отримано наступні ключові результати (рис. 1.1, 1.2).



Рис. 1.1. Ключові результати медичної реформи в Україні (кількісний аспект) [34]



Рис. 1.2. Ключові результати медичної реформи в Україні (якісний аспект) [34]

Слід зазначити, що ще за два роки до початку війни розпочалася модернізація лікарні «Охмадит», було відбудовано та обладнано новий корпус лікарні. Втім, влітку 2024 року у лікарню прилетіла ракета, і цей

корпус зазнав критичних руйнувань. Пошкоджені зазнали й інші корпуси лікарні. Але ж вся країна має надію, що все буде відбудовано. Зараз лікарні надається велика фінансова допомога від зарубіжних та вітчизняних донорів, є плани її відбудови, які мають увійти до загальної стратегії відновлення країни.

Отже, для досягнення зазначених ключових результатів потрібно здійснити наступні основні зміни, передбачені трансформацією системи охорони здоров'я [34]:

1. Впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги. Держава бере на себе чіткі зобов'язання щодо фінансування медичних послуг. Бюджет починають розподіляти за медичними послугами, необхідними пацієнтам, на рівних для всіх громадян умовах. Пакет медичної допомоги, гарантований державою, визначатимуть, виходячи з пріоритетів охорони здоров'я в Україні у обсязі можливостей державного фінансування.

Державний гарантований пакет медичної допомоги (за Програмою медичних гарантій) включатиме доволі широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також лікарських засобів. Вартість відповідних послуг буде повністю оплачена Національною службою здоров'я України.

Згідно із законом, ухваленим Верховною Радою, існуватиме перелік медичних послуг, що їх повністю оплачуватиме держава. Конкретний список буде формуватися щороку, виходячи з потреб населення в медичному обслуговуванні, пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я та обсягу доступних коштів у Державному бюджеті.

Послуги екстреної, первинної, амбулаторної, госпітальної та паліативної допомоги будуть фінансовані державою в межах Програми медичних гарантій. Самостійно пацієнтам доведеться сплачувати за такі послуги, як неекстренна стоматологія, звернення до лікаря без направлення, естетична медицина тощо.

2. Єдиний національний закупник медичних послуг [34]. 30 березня 2018 року в рекордно короткі строки була створена Національна служба здоров'я України (НСЗУ) – центральний орган виконавчої влади, який реалізує основний принцип медичної реформи «гроші йдуть за пацієнтом» — оплачує вартість реально наданих медичних послуг [12]. Цей механізм оплати нарешті запрацював в Україні у 2019 році, поступово замінюючи неефективну радянську модель оплати ліжка-місць.

Вже станом на кінець 2018 року Національна служба здоров'я України уклала договори з 623 комунальними, приватними медичними закладами і лікарями-ФОП, які надають первинну медичну допомогу. Вперше українці змогли вільно обирати лікаря у медичному закладі, незалежно від форми власності, Національна служба здоров'я на однакових умовах оплачує надання гарантованого пакету послуг первинної медичної допомоги всім закладам, які стали партнерами Служби. За перші чотири місяці роботи Національна служба здоров'я оплатила послуги за єдиним тарифом у цих медичних закладах на 1,6 млрд грн. [34].

На початку жовтня 2018 року Національна служба здоров'я України запустила свій контакт-центр за коротким номером 16-77. Відповіді на найбільш поширені питання стали доступні цілодобово в автоматичному режимі. Подзвонивши в робочий час, можна поставити питання оператору. Усі запити, вирішення яких потребує додаткового часу, будуть реєструватися і скеровуватися у відповідні підрозділи НСЗУ для вирішення. Після розв'язання питання оператори передзвонюватимуть і надаватимуть повну інформацію про вирішення запиту. Дзвінки зі стаціонарних телефонів та мобільних операторів зробили безкоштовними.

3. Запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом» [34]. Держава переходить від утримування мережі медичних закладів, які надають безоплатні послуги (як відомо, цей варіант у нас працював, і не надто добре), до стратегічної закупівлі послуг у цієї мережі.

Держава більше не виділятиме грошей згідно з кошторисом на утримання того чи іншого закладу охорони здоров'я, державного чи комунального. Натомість медичні заклади мають перетворитися на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримуватимуть оплату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану ними пацієнтам медичну допомогу.

До початку 2019 року всі заклади надання первинної медичної допомоги мали перейти на нову систему фінансування шляхом укладання договорів із НСЗУ. А вже з 2020 року майже всі заклади всіх рівнів медичної допомоги перейшли на фінансування через Національну службу здоров'я України.

4. Автономізація постачальників медичної допомоги [34]. Запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я потребує принципової зміни характеру відносин між медичним закладом (постачальником послуг) та розпорядником бюджетних коштів – НЗСУ (замовником послуг).

На зміну командно-адміністративній моделі відносин практично прийшла контрактна. Це означає, що відносини регулюватимуться договорами про медичне обслуговування населення з чітко визначеними параметрами фінансування результату.

У межах зазначених договорів Національна служба здоров'я України діятиме в інтересах пацієнтів (платників податків) як третя сторона-платник, а заклад охорони здоров'я або індивідуальний лікар приватної практики виступатимуть як постачальники послуг.

До кінця 2018 року мали автономізуватися всі заклади первинної медичної допомоги, щоб з наступного року отримувати фінансування від Національної служби здоров'я. Це було одне з основних завдань місцевої влади. Також необхідно було закупити комп'ютери для лікарів, адже для повноцінної роботи лікаря комп'ютери є необхідною умовою.

5. Цифровізація системи охорони здоров'я (по типу e-Health) [34]. Застаріла паперова звітність перестає застосовуватися. Усю медичну документацію поступово переведено в електронний вигляд. На перший погляд, це сприяє зменшенню навантаження на лікарів, дозволить їм більш якісно та оперативно надавати медичні послуги пацієнтам та унеможливить ситуацію втрати медичних даних пацієнтів. Також це дозволить збирати дані щодо необхідних послуг в окремих районах, більш точно розраховувати тарифи та контролювати якість медичної допомоги. У 2019 році здійснено запуск нових електронних інструментів – електронної медичної картки, електронного направлення, електронного рецепта на «Доступні ліки» тощо. Втім, деякі медичні працівники і досі дуже негативно реагують на необхідність роботи на комп'ютері, що обумовлено відсутністю відповідних навичок або їх небажанням вчитися новому.

6. Програма «Доступні ліки» [34]. У квітні 2017 року Уряд запустив програму «Доступні ліки». Пацієнти, які мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу чи бронхіальну астму, можуть отримати препарати безкоштовно або з незначною доплатою. Для цього потрібно звернутися до лікаря за рецептом, а потім отримати препарати в аптеці, що долучилася до програми.

Результати програми «Доступні ліки» вже відчуваються населенням. Програма стала звичною для українців та першим маркером докорінних змін в системі охорони здоров'я. За перші два роки використання програми понад 6,6 млн українців скористалися нею та отримали ліки за понад 35 млн рецептами на суму понад 1,8 млрд грн. До початку пандемії COVID-19 у програмі взяли участь понад 6000 аптек (рис. 1.3) [31].

За 2018 рік пацієнти отримали ліки за 18 млн рецептами на суму понад 1 млрд грн. Пацієнти, які страждають на серцево-судинні захворювання, діабет 2-го типу та бронхіальну астму нині можуть отримати за програмою 261 препарат, 59 з яких – повністю безоплатно.



Рис. 1.3. Результати програми «Доступні ліки» за перші 2 роки [34]

На початку 2019 року Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) оцінила Урядову програму «Доступні ліки» в Україні. На їх чітке переконання, система реімбурсації в Україні була успішно реалізована. Всесвітня організація охорони здоров'я зазначила, що для багатьох пацієнтів програма була єдиною можливістю отримати доступ до лікування. Отже, Уряд досяг головної мети – дав доступ до якісного і ефективного лікування від найпоширеніших захворювань кожному українцю.

З 01 квітня 2019 року програму «Доступні ліки» почала адмініструвати Національна служба здоров'я України. З цього часу рецепти за програмою лікарі виписують в електронній системі охорони здоров'я. Відтепер не має значення, де проживає пацієнт, і де рецепт був виданий. Завдяки переходу програми реімбурсації «Доступні ліки» до НСЗУ пацієнти зможуть отримувати ліки за рецептом у будь-якій аптеці в Україні, яка бере участь у програмі. Це розширить можливості лікарів первинної допомоги виписувати ліки за програмою для усіх пацієнтів, які підписали з ними декларації. Це стосується усіх лікарів первинної ланки, які працюють у медичних закладах-



партнерах Національної служби здоров'я: комунальних, приватних та лікарів-ФОП.

Оформлення рецептів за програмою здійснюється лікарями в електронній системі охорони здоров'я за допомогою медичної інформаційної системи, яка встановлена у медичному закладі. Для цього в ній повинен бути відповідний модуль. Наразі за електронним рецептом відпускатимуться препарати за програмою «Доступні ліки». Виписати їх може лікар первинки – сімейний лікар, терапевт, педіатр для пацієнта, який підписав із ним декларацію (алгоритм отримання послуги за програмою «Доступні ліки» наведено у додатку А).

7. Прозора та ефективна закупівля ліків [34]. Однією з важливих складових трансформації системи охорони здоров'я є оптимізація процесу закупівель ліків. Наразі можна вважати, що вдалося мінімізувати корупційні впливи. На черзі – створення сучасної національної системи закупівель.

Трансформаційні зміни в системі охорони здоров'я продовжилися з ухвалення у 2018 році Урядом змін до Концепції реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення [31].

Концепція передбачала створення ефективного механізму забезпечення ліками, в якому пацієнт отримуватиме якісне лікування у найзручніший спосіб. Для кожного препарату і медичного виробу, які зараз є у переліку централізованих закупівель, підбирається найбільш оптимальний шлях доставки до пацієнта: через програми реімбурсації, включення у вартість медичної послуги або закупівлі Центральною закупівельною агенцією.

Слід зазначити, що до цього державні закупівлі лікарських засобів і медичних виробів здійснювалися через спеціалізовані міжнародні організації – Програма розвитку ООН, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) і британська закупівельна агенція Crown Agents. Втім, у результаті програми Україна стала повністю забезпечена всіма вакцинами відповідно до Національного календаря щеплень.

Вже у 2018 році Україна вперше вийшла на забезпечення 100% запитів лікарень за 12 напрямками, серед яких тести на ВІЛ, медикаменти при гемофілії у дітей та дорослих, медикаменти для дітей, хворих на нанізм різного походження та дітей з іншими захворюваннями, донорство крові, дитячий церебральний параліч, ліки для трансплантації. Це означає, що потреба у ліках, яку подавали лікарні, повністю забезпечена, і пацієнти можуть одержати визначені ліки безоплатно.

Деякі ліки стали закуповуватися у 67 разів дешевше, ніж це було до 2015 року. Кількість додатково закуплених ліків на заощаджені кошти за деякими програмами досягло показника у 85%. Це означає, що пацієнти одержали більше необхідних якісних ліків безоплатно.

8. Реформування медичної освіти. Слід зазначити, що зміни у медичній освіті є невід’ємною складовою трансформації системи охорони здоров’я в цілому. Підвищити конкурентоспроможність вищої медичної освіти в Україні, вивести її на якісно новий рівень і внаслідок цього – підвищити якість надання медичних послуг – дозволяють системні і послідовні зміни. У Стратегії розвитку медичної освіти [32] у 2019 році Міністерством охорони здоров’я було вперше в історії незалежної України запропоновано комплексний підхід до запровадження якісних змін у медичній освіті.

Метою реформування є побудова якісної системи вищої медичної освіти в Україні задля забезпечення системи охорони здоров’я фахівцями, які мають кваліфікацію, що відповідає міжнародним стандартам якості.

Протягом року реалізації реформи були отримані результати, які стосувалися введення порогу 150 балів ЗНО з профільних предметів для вступу на окремі спеціальності (зокрема, «Стоматологія», «Медицина» та «Педіатрія»), і 130 балів – на спеціальність «Фармація, промислова фармація», а підвищення мотивації абітурієнтів, які готові докладати зусиль для навчання, та прикладають зусиль для покращення знань саме з профільних предметів (зокрема, біології, хімії, фізики).

З 2019 року для атестації студентів-медиків, як і для студентів окремих інших спеціальностей («зокрема, «Право», «Публічне управління та адміністрування»), було запроваджено чотирьох-компонентний єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ), який містив специфічні тільки для студентів-медиків складові: іспиту КРОК, екзамен з англійської мови за професійним спрямуванням і міжнародний іспит з основ медицини та ОСП(К)І (об'єктивний структурований практичний клінічний іспит). ЄДКІ сприятиме випуску дійсно кваліфікованих фахівців, знання та навички яких відповідають міжнародно визнаному рівню.

Також у цей період було запроваджено систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я (відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 302 від 28 березня 2018 року [24]). Безперервний професійний розвиток означає, що для підвищення своєї кваліфікації лікар повинен набрати певну кількість балів щороку (а не раз на п'ять років, як це було раніше). Бали зараховуватимуться за різні форми підвищення кваліфікації. Це дозволяє лікарю підвищувати свою кваліфікацію не лише через навчання в академії післядипломної освіти, а й на конференціях, навчанні за кордоном, онлайн-курсах, тренінгах.

Отже, охарактеризуємо основні етапи впровадження медичної реформи, а також, що було зроблено протягом реалізації кожного етапу [34].

Етап 1. Ухвалення законодавчих основ та консультації з громадськістю – 2017 рік. Цей етап передбачав закладення правових та інституційних основ для нової системи охорони здоров'я, запровадження нової моделі фінансування первинної медичної допомоги та початок впорядкування мережі закладів, що надають госпітальну медичну допомогу, через створення госпітальних округів.

Протягом 2017 року МОЗ у партнерстві з громадськими та міжнародними організаціями провели у всіх регіонах України консультації щодо впровадження реформи. 19 жовтня 2017 року Верховна Рада дала старт реформі, ухваливши Закон України «Про державні фінансові гарантії

медичного обслуговування населення» [19], також були внесені необхідні зміни до Держбюджету, а 14 листопада 2017 року було ухвалено Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [29].

Етап 2. Впровадження реформи – 2018-2019 рік. Національна кампанія з вибору сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів стартувала в квітні 2018 року. Уперше українці змогли вільно обирати лікаря, без прив'язки до місця «прописки». За сім місяців понад 20 млн українців підписали декларації про вибір своїх лікарів. А це означає, що майже кожен другий українець вже має лікаря, якому довіряє і до якого може звернутися з будь-якими проблемами зі здоров'ям або дізнатися, як вести здоровий спосіб життя і не хворіти. У будь-який момент можна змінити лікаря, підписавши декларацію з іншим.

У 2018 році в електронній системі охорони здоров'я медичні заклади можуть вже підписувати декларації про вибір лікаря та заключати договори із Національною службою здоров'я. У 2019 році сімейні лікарі, терапевти і педіатри перейдуть на електронний документообіг: електронні медична картка пацієнта, рецепти на «Доступні ліки», направлення до вузьких спеціалістів, лікарняні листи. До кінця 2019 року сімейні лікарі працюватимуть без паперу.

Наступний етап після реформи первинної ланки розпочався з другої половини 2019 року – програма «Безкоштовна діагностика», але і досі не працює повною мірою, що було обумовлено спочатку пандемією COVID-19, а потім – повномасштабною збройною агресією рф та введенням правового режиму воєнного стану на території України.

За програмою «Безкоштовна діагностика» передбачалося, що 80 % потреби пацієнта з діагностики у сімейного лікаря, терапевта або педіатра, найбільш необхідні безоплатні дослідження і аналізи, послуги вузькопрофільних спеціалістів. За направленням сімейного лікаря, терапевта і педіатра пацієнти вже можуть проходити такі обстеження, як рентген, УЗД,

мамографія, ехокардіографія серця та інші безоплатно у будь-якому медичному закладі, який уклав договір з Національною службою здоров'я.

Таким чином, поступово на нову модель фінансування почали переходити поліклініки, які є закладами спеціалізованої амбулаторної допомоги.

Ще одна складна задача, яка постала перед Міністерством охорони здоров'я України та Національною службою здоров'я України у 2020 році – розроблення державної Програми медичних гарантій, яка має визначити переліки безкоштовних для громадян медичних послуг. Це є дуже важливим кроком для удосконалення системи охорони здоров'я в цілому, і вимагає як покращення самих медичних послуг, так і процесів адміністрування їх надання шляхом запровадження відповідного інформаційно-технічного забезпечення. У наступному підрозділі про хід впровадження Програми медичних гарантій, зокрема, в умовах воєнного періоду, буде йти більш детально.

### **1.3. Програма медичних гарантій: виклики воєнного періоду**

Розглянемо, що являє собою державна Програма медичних гарантій, з якою метою її було розроблено, що планується зробити у у 2024 році, і які виклики виникли під час її реалізації у воєнний період.

Програма медичних гарантій містить перелік медичних послуг, які держава гарантує пацієнту безоплатно. Skorистатися ним може кожен громадянин України, а також особи, прирівняні до громадянства. Аби отримати доступ до безоплатних послуг, пацієнт має мати направлення від лікаря первинки (для цього спочатку потрібно укласти декларацію з сімейним лікарем, терапевтом чи педіатром) або лікуючого лікаря. Направлення не потрібне до гінеколога, психіатра, стоматолога і нарколога. Екстрена медична допомога надається безоплатно кожному і незалежно від наявності декларації [16].

Отже, Програма медичних гарантій включатиме всі рівні надання медичних послуг, які зобов'язалася оплачувати Національна служба здоров'я України, починаючи з 2020 року, за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» (у додатку Б наведено концепцію цієї Програми, ухвалену у квітні 2018 року, з якої все починалося).

Як зазначалося, реалізація цієї першої в Україні Програми почалася 01 квітня 2020 року. Вже через рік договори з НСЗУ на надання медичних послуг за Програмою медичних гарантій підписали 1 524 заклади спеціалізованої медичної допомоги, з них понад 50 приватних. Це 90% закладів, які подали свої пропозиції НСЗУ. Ще 138 проектів договорів планувалися на підписання у наступному році [16].

Таким чином, практично всі комунальні медичні заклади (районні, міські, обласні лікарні) країни увійшли в реформу і будуть отримувати кошти за договором з НСЗУ, тобто гроші підуть за пацієнтом у поліклініки та спеціалізовані заклади. Загалом проекти договорів отримали 1 662 надавачі спеціалізованої медичної допомоги.

Найбільше договорів було підписано у таких областях [16]:

- Харківська – 132;
- Дніпропетровська – 110;
- Львівська – 102.

Також були відмови у підписанні: 3 – через те, що заклад не автономізований, 20 – відсутня ліцензія на медичну практику, 9 закладів, які подали невірні статистичні дані.

У переважній більшості регіонів заклади подали пропозиції та отримали проект договору на всі 26 пакетів медичної допомоги. Отже, ця допомога буде доступною громадянам.

Відтепер лікарні отримуватимуть гроші за медичні послуги, надані конкретному пацієнту. Ефективні лікарні, яких обиратимуть пацієнти, зможуть збільшити своє фінансування за новою системою. Приблизно у 40% медичних закладів збільшився бюджет у порівнянні з минулорічним

державним та місцевим фінансуванням. Загалом у 67% закладів бюджет за ПМГ більший за фінансування через медичну субвенцію.

Серед регіонів, в яких велика кількість закладів отримала значно більше фінансування на перший рік, є Полтавська область. Разом з тим, наприклад, по іншим регіонам фінансування таке [16]:

– Лубенська ЛЛЛ – більше на 205% – це 43062 тис. грн. Бюджет на рік – 20950 тис. грн. Бюджет за ПМГ – 64012 тис. грн.

– Решетилівська ЦРЛ – більше на 200%, це 9465,3 тис. грн. Бюджет на рік – 4735 тис. грн. Бюджет за ПМГ – 14200,3 тис. грн.

Найбільші результати Полтавська область показала тому, що в регіоні оптимізували мережу, місцева влада подбала про оснащення лікарень та наявність в них кваліфікованого персоналу. Отже, заклади змогли податися на більшу кількість пакетів, серед них – на пріоритетні послуги, які НСЗУ оплатить за підвищеним тарифом.

На забезпечення Програми медичних гарантій спочатку було виділено 70,4 млрд грн. Приблизно 18,7 млрд грн отримала первинна ланка, всі заклади якої (понад 1500) переуклали договори з НСЗУ. Також підписані контракти з усіма центрами екстреної медичної допомоги (в Україні їх 25), на оплату їхніх послуг передбачено приблизно 4,7 млрд грн.

Загалом Програма медичних гарантій, у порівнянні з медичною субвенцією, збільшує фінансування на цілий ряд медичних послуг – гемодіаліз, лікування інсульту та інфаркту, надання акушерської та неонатальної допомоги, онкологічне лікування. Вперше виділені окремі кошти на паліатив (мобільний та стаціонарний) та медичну реабілітацію [16].

Сьогодні Національна служба здоров'я України має договір з практично усіма комунальними медичними закладами, які надають весь спектр медичної допомоги. З 01 квітня 2020 року пацієнт отримує перелік гарантованих медичних послуг і вільний вибір лікаря не лише на первинці, а

й для спеціалізованої допомоги. Відтепер місце реєстрації жодним чином не впливатиме на те, де людина зможе лікуватися. Критерієм вибору місця надання послуги буде наявність медичного обладнання, якість надання послуги та комфорт. НСЗУ заплатить тому медичному закладу, якого обере пацієнт.

Запровадження Програми медичних гарантій – великий крок України до універсального медичного покриття, коли кожен громадянин зможе реалізувати своє право на якісну, безпечну та доступну медичну допомогу від держави.

Слід зазначити, що в реалізацію Програми медичних гарантій свої корективи внесла війна. Втім, Програму не закрито. Вона продовжується.

Отже, для кращої відповідності європейським стандартам Україна у 2024 році готується продовжити реформи національної системи охорони здоров'я. Заплановані реформи є відповіддю на рекомендацію Єврокомісії розпочати офіційні переговори щодо вступу України до Європейського Союзу. Ключовими завданнями сучасного періоду є [37]:

- покращення інформаційні системи охорони здоров'я;
- затвердження національного плану дій щодо подолання біологічних, хімічних та екологічних загроз;
- реалізація національного плану дій щодо стійкості до антибіотиків.

Міністерство охорони здоров'я України відзначило певний попередній прогрес у реформах охорони здоров'я, включаючи ратифікацію Рамкової конвенції ВООЗ з боротьби проти тютюну, а також впровадження системи епідеміологічного нагляду відповідно до принципів Європейського Союзу [37]. Також було проголошено формування Дорадчої ради для створення Українського медичного агентства – незалежного органу, відповідального за реєстрацію і моніторинг ринку лікарських засобів та інших виробів медичного призначення.



Що стосується Програми медичних гарантій на 2024 рік, слід зазначити, що з 01.01.2024 вона починає.

Національна служба здоров'я України зазначає, що попри війну та обмежені ресурси, обсяг гарантованих медичних послуг для українців не зменшений. Навпаки, у 2024 році Програма медичних гарантій розширюється. Бюджет Програми на 2024 рік становить понад 159 млрд грн, з яких 5,2 млрд грн виділено на реімбурсацію лікарських засобів [5].

Як і в попередні роки, починаючи з 2020 року, Програма медичних гарантій-2024 охоплює всі основні види медичної допомоги: первинну, спеціалізовану допомогу, екстрену, паліативну допомогу та реабілітацію в сфері охорони здоров'я як дорослим так і дітям.

У 2024 році Програма медичних гарантій сфокусована на відновленні здоров'я та людського потенціалу та спрямована, насамперед, на [5]:

- надання якісних послуг з реабілітації;
- зміцнення психічного здоров'я;
- лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій;
- трансплантацію.

Це напрямки достатньо нові, і їх поява обумовлена, перш за все, саме наслідками війни.

Програма медичних гарантій у 2024 році включає 44 пакети послуг. Зокрема, три нові [5]:

- лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій;
- лікування дорослих та дітей методом трансплантації органів;
- лікування дорослих та дітей методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин.

Незважаючи на продовження бойових дій, тарифи, за якими Національна служба здоров'я України сплачуватиме медичним закладам, у

2024 році не зменшилися. Змінилися пріоритети та удосконалений підхід до їх визначення.

Так, зокрема, переглянуто базову ставку в хірургічних пакетах, яка становить 8735 грн та деякі коефіцієнти діагностично-споріднених груп. Впроваджуються нові групи, залежно від складності надаваної медичної послуги (зокрема, складні операції, наприклад, з кератопластики, трансплантації рогівки, встановлення штучних імплантів, встановлення штучного кришталіка). Також застосовується новий підхід, що включає оплату 2-3 операцій із застосуванням відповідних вагових коефіцієнтів [5].

За послуги з реабілітації найвищої складності (наприклад, стану після травматичного ушкодження спинного мозку та головного мозку) буде сплачуватися понад 41 тис. грн. За послуги з реабілітації людини після інсульту у післягострому періоді – понад 31 тис. грн. Оплата послуг з трансплантації буде залежати від трансплантованого органу, а також окремо буде оплачуватися дотрансплантаційний та посттрансплантаційний період. Наприклад, трансплантація серця буде коштувати НСЗУ понад 2 млн грн, а трансплантація легень – понад 2,6 млн грн [5].

Як зазначалося вище, пріоритетним напрямом Програми у 2024 році залишається охорона материнства та дитинства, лікування безпліддя та медична допомога новонародженим та реабілітація немовлят. Також збережено тарифи на лікування та раннє виявлення онкологічних захворювань.

Важливим напрямом Програми є сталість функціонування мережі закладів охорони здоров'я та надання медичної допомоги нашим громадянам в зоні бойових дій. Для забезпечення цієї сталості пропонується спеціальний пакет «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, де ведуться бойові дії», у якому тариф визначається як глобальна ставка на місяць, яка дорівнює фактичній вартості медичних послуг за грудень за договором, який діяв до 31.12.2022 за

пакетами медичних послуг з надання стаціонарної допомоги з проведенням хірургічних операцій [5].

Також у 2024 році продовжує діяти Програма реімбурсації «Доступні ліки», про яку ми писали вище. У 2024 році планується розширення переліку ліків за напрямом «розлади психіки та поведінки», які пацієнти зможуть отримати безоплатно або з частковою доплатою.

Отже, можна визначити наступні ключові дії Уряду на подальший період [34]:

- продовження реформування системи фінансування надання медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».
- продовження реалізації програми «Безкоштовна діагностика» – забезпечення потреб пацієнта з діагностики;
- продовження реалізації урядової програми «Доступні ліки» та напрацювання механізмів щодо її удосконалення;
- продовження розбудови мережі реперфузійних центрів;
- продовження трансформації медичної освіти;
- розбудова національної системи крові у партнерстві з ЄС для забезпечення рівного і своєчасного доступу громадян до якісних та безпечних компонентів і препаратів крові тощо.

Поступове успішне виконання цих та інших завдань підтвердить збалансованість дій Національної служби здоров'я України та Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації медичної реформи в цілому та підвищить її ефективність та результативність. На основі аналізу ключових результатів медичної реформи можна буде зробити висновок про задоволеність клієнтів – споживачів медичних послуг – їх якістю, доступністю та своєчасністю надання.

## РОЗДІЛ 2

# СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

### **2.1. Стоматологічна допомога як один із найбільш затребуваних видів медичних послуг**

Сучасна система організації стоматологічної допомоги, як і інші види послуг у сфері охорони здоров'я України, має спрямовуватися на досягнення високої якості надання стоматологічних послуг населенню, що потребує вирішення цілої низки питань, зокрема, що стосуються доступності, зручності отримання послуг клієнтом (споживачем цих послуг), а також наявності кваліфікованого персоналу та відповідного ресурсного забезпечення для їх професійного надання.

Важливість дотримання державних гарантій з охорони здоров'я громадян України свідчить, що стоматологічна допомога на рівні окремої територіальної громади має забезпечуватися правовими, економічними та управлінськими механізмами реалізації конституційних прав громадян України щодо гарантованого державою обсягу безоплатної медичної допомоги та стандартів медичної допомоги. І сьогодні майже не реалізованим є право професійних медичних і громадських медичних об'єднань на участь в управлінні галуззю [2].

Вище зазначалося, що трансформація системи охорони здоров'я в Україні триває вже достатньо великий період часу. У 2011 році було прийнято закони України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» від 07.07.2011 р. № 3612-VI [30], «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р. № 3611-VI [18], а також видано цілий ряд наказів Міністерства охорони здоров'я України.

Медична стоматологічна допомога – це один із найбільш масових видів медичної допомоги. Як зазначає автор [2], стоматологічна допомога являє собою підсистему системи охорони здоров'я, яка забезпечує стоматологічне здоров'я та впливає на якість життя населення.

Дійсно, порожнина рота є суттєвим відображенням загального здоров'я людини і складовою всього організму. Як зазначалося вище, в Україні кількість лікарів стоматологічного профілю державної і приватної стоматології складає 6,2 на 10 тис., у тому числі працюючих у закладах охорони здоров'я державної форми власності 4,56 на 10 тис. населення [33].

До введення в дію правового режиму воєнного стану було підготовлено проекти та відбулося громадське обговорення ряду нових нормативно-правових документів, зокрема закону України «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування» [20], нових санітарних правил та норм в амбулаторно-поліклінічних закладах стоматологічного профілю. В обговоренні цих документів брала активну участь Асоціація стоматологів України [1], яка була заснована у 1958 році і сьогодні нараховує близько 6 тис. лікарів-стоматологів, зубних лікарів та зубних техніків, які об'єднані у 27 регіональних асоціаціях. До її складу увійшли 43 колективних члени – приватні та державні клініки, фірми, спільні підприємства (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Склад Асоціації стоматологів України, станом на 01.01.2022 [1]**

Кількість приватних клінік та кабінетів	Кількість державних клінік (комунальних підприємств)	Представники іноземних фірм в Україні
1500	4600	150

Представники Асоціації стоматологів України неодноразово звертались до головного управління з питань реформування соціальної сфери колишньої адміністрації президента України, Комітету з питань охорони здоров'я Верховної Ради України, керівництва Міністерства охорони здоров'я України

з пропозиціями щодо напрямків та шляхів реформування надання стоматологічної допомоги.

На жаль, концепція реформування системи стоматологічної допомоги, її місце та роль в новій системі охорони здоров'я до цього часу не можна назвати чітко визначеними, що обумовлено тим, що і досі не затверджені стратегічне бачення та пріоритети розвитку цієї специфічної медичної галузі. Втім, завдяки сучасній медичній реформі було визначено основні кроки на шляху реформування системи охорони здоров'я в Україні, тому вектор розвитку спеціалізованої медичної допомоги, якою є стоматологія, зорієнтовано на ключові напрями трансформації системи охорони здоров'я в цілому, метою якої, насамперед, є підвищення якості надання медичних (у т.ч. стоматологічних) послуг.

Слід зазначити, що бачення реформування системи стоматологічної допомоги в Україні та конкретні пропозиції щодо дій у цій сфері були уперше обговорені та отримали підтримку на розширеному засіданні групи експертів Координаційної Ради МОЗ України з питань стоматології майже 13 років тому (м. Вінниця, 2011 р.), потім – на спільному розширеному засіданні Координаційної Ради МОЗ України з питань стоматології та правління Асоціації організаторів стоматологічної служби України (м. Біла Церква, 2012 р.), на спільних засіданнях Координаційної Ради МОЗ України та Координаційної Ради Асоціації стоматологів України (м. Київ, 2012 – 2013 р.; м. Харків, 2014 р.).

Як зазначалося вище, в Україні функціонує потужна мережа медичних стоматологічних закладів, до яких належать 270 самостійних стоматологічних поліклінік та 4 336 стоматологічних відділень (кабінетів) у багатопрофільних медичних закладах.

До початку медичної реформи у комунальних та державних медичних закладах працювало понад 20 тис. лікарів стоматологічного профілю всіх спеціальностей, у приватних – близько 7 тис. [15]. На цей час ситуація змінилася, втім, точні статистичні дані щодо кількості лікарів-стоматологів

та їх розподілу (працевлаштуванню) по приватних та комунальних закладах відсутні, що пов'язано не тільки з війною (з мобілізацією та міграцією як медичних працівників, так і інших категорій населення), а й з пандемією Covid-19, яка теж наклала певний відбиток на кількість відвідувань пацієнтами лікаря-стоматолога.

Разом із тим, за кількістю лікарів та відвідувань пацієнтів стоматологія займає друге місце серед усіх медичних спеціальностей після терапевтичних. Проведений останніми роками моніторинг говорить про дуже високий рівень стоматологічної захворюваності населення України, який значно перевищує аналогічний в країнах Європи.

Так, поширеність карієсу зубів тимчасового прикусу у 6-річних дітей становить 87,9 % (у країнах Євросоюзу – 20 %) при інтенсивності ураження КПВЗ – 4,6; поширеність карієсу зубів постійного прикусу у 12-річних дітей – 72,3 % при інтенсивності ураження КПВЗ – 2,75 (в країнах Євросоюзу – 1,5). Поширеність хронічного катарального гінгівіту серед дітей віком 12–15 років становить в середньому 70–80 %, сягаючи в окремих регіонах 95–98 %.

Простежується чітка тенденція до зростання захворюваності карієсом та захворюваннями пародонту, особливо у дітей. Це ж стосується і зубощелепних аномалій, поширеність яких у дітей та підлітків віком 7–18 років перевищує 60,0 % [15].

Існує цілий ряд регіонів, де мало розвинута приватна стоматологія, наприклад у сільській місцевості, а в багатьох аграрних районах її взагалі немає. Обсяг стоматологічної допомоги пільговим категоріям населення (діти, пенсіонери, ветерани, інваліди, учасники ліквідації аварії на ЧАЕС тощо) у комунальних медичних закладах становить близько 60 % від загального обсягу допомоги. Такі комунальні некомерційні стоматологічні підприємства надають стоматологічну допомогу переважно соціально незахищеним верствам населення, дітям, проводять планову профілактичну роботу.

Пільгове зубне протезування та зубне протезування соціально незахищеним верствам населення надається виключно у комунальних закладах. Окремо стоїть питання надання стоматологічної допомоги дітям до 18 років, яка, відповідно до чинного законодавства, повинна бути безоплатною.

Планова профілактична робота, що має проводитись, передусім, в організованих дитячих колективах, виконується силами виключно комунальних (раніше – комунальних та державних) медичних закладів. Відповідно до штатних нормативів, встановлених майже 25 років тому, наказом МОЗ України від 23.02.2000 р. № 33, посади лікарів для надання стоматологічної допомоги населенню в центральних районних поліклініках сільських районів, поліклініках (амбулаторіях) міст і селищ міського типу з чисельністю населення до 25 тис. чоловік встановлювалися з розрахунку: 0,30 посади лікаря-стоматолога, лікаря-стоматолога-хірурга (сумарно) на 1000 населення та 0,25 посади лікаря-стоматолога дитячого, лікаря-стоматолога-ортодонта (сумарно) на 1000 дитячого населення [15].

Як показує аналіз співвідношення кількості посад лікарів стоматологічного профілю та населення, у ряді сільських районів такий показник значно відрізнявся від нормативного (так, у деяких районах Херсонської області він становив від 0,04 до 0,1, Вінницької області – 0,1, Миколаївської області – 0,09, Рівненської області – 0,11) [15].

Така ситуація склалася через те, що до недавнього часу лікар-стоматолог був відсутній на первинній ланці, посади лікарів-стоматологів не були передбачені у структурах первинної медико-санітарної допомоги. При переведенні існуючих посад до структур вторинної ланки частина з них була втрачена.

Окрім того, у ряді випадків керівниками закладів охорони здоров'я допускалося необґрунтоване перепрофілювання посад лікарів стоматологічного профілю на лікарські посади інших спеціальностей.



У період 2011–2012 рр. на підставі Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» [30] всі посади лікарів-стоматологів були виведені із структур первинного рівня та передані закладам вторинного рівня. Стоматологічні кабінети на первинному рівні продовжували функціонувати, але фінансувалися з бюджету вторинного рівня, і лікарі-стоматологи перебували у штаті закладів вторинного рівня.

Це призвело до певних проблем в оплаті витрат на стерилізацію матеріалів, технічного обслуговування обладнання, оплаті роботи електриків, слюсарів тощо та розрахунків за комунальні платежі.

Крім того, у сільській місцевості лікарі-стоматологи втратили пільги, які передбачені чинним законодавством для медичних працівників сільської місцевості.

Так склалося, що у молодих спеціалістів відсутня мотивація для роботи в сільській місцевості: у 2012-2013 роках порівняно із заробітною платою лікарів сімейної медицини 3–6 тис. грн, у стоматологів, багато з яких працюють на 0,75 ставки, вона становила на той період 850–1200 грн. Стоматологічне обладнання цієї ланки було зношене на 80–90 %, і перспектив його оновлення не передбачалося [15].

Ураховуючи ці та інші проблеми, багато посад стоматологів у сільській місцевості залишалися вакантними. Окрім того, переважна більшість сільських лікарів-стоматологів мають і зараз похилий вік (понад 60 років).

У 2013 р. при створенні госпітальних округів було визначено місце та структура стоматологічної допомоги вторинного рівня. Основний напрямок – об'єднання стоматологічної служби у стоматологічні центри, що мають мережеву структуру.

Станом на той період, досвід реформування системи стоматологічної допомоги у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві показав, що вона повинна надаватись на первинному, вторинному та

третинному рівнях. Стоматологічні заклади вторинного рівня повинні здійснювати організаційно-методичне керівництво стоматологічними кабінетами первинного рівня [15].

Слід зазначити, що гарантований рівень безоплатної стоматологічної допомоги потребує чіткого визначення. У той період вже було вказано на те, що слід розробити та затвердити у відповідному порядку перелік видів стоматологічної допомоги, ціни на які повинні регулюватися державою, що забезпечить доступність такої допомоги для населення. Крім того, було вказано на необхідність розроблення та затвердження методики розрахунку цін та тарифів, вартісні показники видів стоматологічної допомоги. Особливої уваги потребувала стоматологічна допомога первинного рівня. На первинному рівні в обов'язковому порядку повинен бути стоматологічний кабінет, де має працювати лікар-стоматолог загальної практики (як варіант – приватний підприємець з ліцензією на медичну практику згідно з чинним законодавством). Лікар має право отримувати бюджетні кошти відповідно до виконаної роботи за надання стоматологічної допомоги в межах гарантованої державою безоплатної медичної допомоги, допомоги дітям та окремим пільговим категоріям населення у визначеному обсязі (процедура оплати проводиться відповідно до чинного законодавства про державні закупівлі) [15].

Також у той період було вказано на необхідність включення стоматологічної допомоги до первинної медичної допомоги та ввести стоматологічні кабінети з посадами лікарів-стоматологів на рівні первинної медичної допомоги.

У стоматології, відповідно до кваліфікаційних характеристик, вже є лікарі первинної ланки (лікарі-стоматологи) та вторинної ланки (лікарі-стоматологи терапевти, хірурги, ортопеди, ортоданти, дитячі), що надають спеціалізовану стоматологічну допомогу.

На вторинному рівні лікарі стоматологічного профілю мають працювати в медичних стоматологічних центрах, некомерційних,

неприбуткових підприємствах, в які реорганізуються медичні стоматологічні заклади.

Стоматологічні відділення та окремі кабінети багатопрофільних медичних закладів також мають бути включені до складу відповідних структур як підрозділи. Передбачалося, що підприємства, як і приватні стоматологічні структури, можуть отримувати бюджетні кошти за виконання відповідного державного замовлення відповідно до чинного законодавства про державні закупівлі (надання стоматологічної допомоги в межах гарантованої державою безоплатної медичної допомоги, допомоги дітям та окремим пільговим категоріям населення у визначеному обсязі).

У Законі України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я» [18] поняття стоматологічної допомоги фігурує лише в статті 35-2 «Вторинна (спеціалізована) медична допомога», і звучить як «медична допомога у стоматолога», а саме: «без направлення вторинна (спеціалізована) медична допомога відповідно до медичних показів надається безоплатно державними та комунальними закладами охорони здоров'я, з якими укладені договори про медичне обслуговування населення, у разі звернень пацієнтів до акушер-гінеколога, стоматолога, педіатра та пацієнтам із хронічними захворюваннями, які знаходяться на диспансерному обліку у закладі охорони здоров'я вторинного рівня, а також у разі необхідності надання екстреної медичної допомоги».

Сучасна медична реформа, що поетапно реалізаціяється в нашій країні, не може обійти систему надання стоматологічної допомоги. Сьогодні стоматологічна служба має свої особливості, відмінні від інших медичних спеціальностей і, фактично, функціонує як окрема підгалузь охорони здоров'я, що відповідає практиці більшості європейських країн.

Водночас головною метою функціонування медичних систем є забезпечення збереження здоров'я, сутність якого сформульована в класичному визначенні ВООЗ. Саме доступність первинної базової медичної

допомоги та послуг, спрямованих на збереження та відновлення здоров'я, є метою діяльності сучасних національних систем громадського здоров'я.

Зазначене безпосередньо стосується і системи надання стоматологічної допомоги. Під час реформування галузі охорони здоров'я в Україні первинна ланка стоматологічної допомоги має бути створена на нових засадах, принципах та підходах.

Можна так сформулювати мету реформування системи стоматологічної допомоги: проведення організаційно-економічної перебудови в підгалузі системи охорони здоров'я – стоматології з метою наближення організаційних принципів роботи до таких, що існують в провідних європейських країнах, що дасть можливість покращити показники стоматологічної захворюваності, посилити профілактичну спрямованість при збереженні принципу доступності населення до основних видів стоматологічної допомоги [15].

Слід зазначити, що сьогодні медичні технології та рівень кваліфікації спеціалістів стоматологічного профілю в Україні загалом відповідають сучасному рівню країн Європи. Разом із тим, за досвідом країн Європи, структура стоматологічної допомоги передбачає наявність первинного рівня допомоги, який представлено лікарем-стоматологом загальної практики – сімейним стоматологом [3].

Отже, тенденції розвитку структури організації національної системи охорони здоров'я в Україні обумовили необхідність виділення первинного рівня стоматологічної допомоги. Для забезпечення успішності реалізації таких змін необхідно створити концепцію та розробити стратегію впровадження зазначених змін надання стоматологічної допомоги населенню України.

Головними напрямками підготовки до структурних змін в організації стоматологічної допомоги стали такі: належне кадрове забезпечення з затвердженими кваліфікаційними вимогами до лікаря загальної стоматологічної практики, організація роботи закладів первинного рівня та розробка фінансової моделі надання стоматологічної допомоги

на первинному рівні. Відсутність стоматологічної допомоги на первинному рівні перешкоджає фінансуванню стоматологічної сфери під час упровадження сучасної медичної реформи.

## **2.2. Стратегічні пріоритети та напрями розвитку системи організації стоматологічної допомоги**

Стратегічне управління у сфері охорони здоров'я є важливою складовою стратегічного управління країною взагалі. Адже здоров'я людини є найважливішим елементом національного багатства, що задекларовано положеннями Європейської соціальної хартії країн-членів Ради Європи (1996), Декларацією тисячоліття ООН (2000), новою європейською політикою «Здоров'я – 2020», які орієнтують країни Європейського регіону на конкретні дії у відповідь на нові виклики і загрози громадському здоров'ю. При цьому Конституція України (ст. 3) також декларує життя і здоров'я людини найвищою соціальною цінністю [8].

Як зазначалося вище (див. п. 1.1), одним зі складників системи охорони здоров'я в Україні є стоматологічна допомога, основна місія якої – збереження та відновлення стоматологічного здоров'я населення та підвищення якості його життя. Тому розвиток системи охорони здоров'я потребує чітких стратегій, які мають враховувати особливості конкретного медичного закладу, зокрема, стоматологічного профілю.

Для вдосконалення діяльності у сфері охорони здоров'я, у тому числі, у галузі стоматологічної допомоги, як і в усіх інших галузях та сферах життєдіяльності країні, широко застосовується стратегічне планування, яке в умовах російської збройної агресії та правового режиму воєнного стану, який діє в Україні з 24 лютого 2022 року, стало особливо актуальним в контексті повоєнного відновлення України и та забезпечення її подальшого сталого розвитку.

Стратегічне планування розвитку системи охорони здоров'я в цілому та в окремих її підгалузях допомагає визначити пріоритети, спланувати дії, узгодивши їх між усіма зацікавленими сторонами, зробити розрахунки щодо ресурсів, які потрібні на виконання завдань, і головне – спрямувати зусилля на покращення якості життя та зміцнення здоров'я людини [35].

Дійсно, саме завдяки стратегії можна визначити напрями, у яких потрібно рухатися, щоб зробити якісні зміни. За допомогою стратегії і сам заклад охорони здоров'я може краще зрозуміти свої сильні та слабкі сторони, можливості та загрози зовнішнього оточення, необхідні ресурси, тенденції та перспективи.

Для вирішення стратегічних завдань завжди потрібні ефективні управлінські рішення. Стратегічний план допомагає ефективніше управляти своїми інвестиціями та ресурсами, планувати бюджет і розподіляти кошти. Люди, які беруть участь у розробленні Стратегічного плану, розділяють між собою відповідальність за його виконання [35]. Це забезпечує ефективне залучення людських ресурсів та концентрує відповідальність за виконання пріоритетних напрямків діяльності.

Україна вже давно розробляє державні стратегії регіонального розвитку. Так, з 2014 до 2020 року діяла Державна стратегія регіонального розвитку [23]. Наступна стратегія була представлена Міністерством розвитку громад та територій України – це Державна регіональна стратегія на 2021-2027 роки [22]. Цей стратегічний документ було розроблено на виконання Указу Президента України від 20 вересня 2019 р. № 713 «Про невідкладні заходи щодо забезпечення економічного зростання, стимулювання розвитку регіонів та запобігання корупції» [28] та відповідно до Закону України «Про засади державної регіональної політики» [21].

Сьогодні виникла необхідність перегляду пріоритетів, визначених цією Стратегією, що обумовлено появою нових викликів, які постали перед Україною у зв'язку зі збройною агресією рф, і які суттєво вплинули на

ситуацію в усіх регіонах країни, а відтак – і на якість життя мешканців міст, сіл, селищ як на прифронтових територіях, так і в інших регіонах.

До роботи над останнім стратегічним документом було залучено близько 100 фахівців: представники Мінрегіону (на той час – Міністерство розвитку громад та територій України), народні депутати, органи місцевого самоврядування, міжнародні та вітчизняні експерти, обласні асоціації органів місцевого самоврядування та інші. У рамках підготовки Стратегії було проведено низку обговорень.

Під час роботи над документом було підкреслено, що стратегія – це в першу чергу інвестиційний документ, який має забезпечити консолідацію ресурсів секторальних політик на вирішенні питань підвищення конкурентоспроможності регіонів та забезпечення кожного громадянина доступними і якісними публічними послугами незалежно від місця його проживання. Разом із тим, у документі запропоновано актуальні та дуже важливі підходи до формування політики регіонального розвитку у новому плановому періоді, а саме: перехід до територіально спрямованої політики розвитку територій на основі стимулювання використання їх власного потенціалу; надання підтримки територіям, які характеризуються особливими проблемами соціально-економічного розвитку; визначено типи територій, на яких фокусуватиметься державна регіональна політика протягом наступного планового періоду.

Такий підхід дозволить спрямувати ресурси та зусилля для найбільш ефективного вирішення проблем на всіх територіях, зокрема у воєнний період, зменшити диспропорцію розвитку за рахунок підтримки економічно найслабших регіонів, та головне – забезпечити поступове відновлення територій, створення там належних умов для життя, праці та дозвілля.

Отже, стратегічна мета та бачення регіональної політики спрямовані, насамперед, на забезпечення сталого, збалансованого розвитку регіонів, підвищення рівня їх конкурентоспроможності, створення умов для розкриття внутрішнього потенціалу, ефективне людиноцентричне багаторівневе

врядування, створення достатніх умов для комфортного проживання, самореалізації та розвитку громадян, підвищення якості їх життя у кожному регіоні.

Імплементация положень Стратегії відбувалася через плани заходів, які передбачали реалізацію на основі регіональних стратегій розвитку. Починаючи з 2019 року Мінрегіон активно взаємодіяв з обласними державними адміністраціями, координував процес розробки та затвердження 24 регіональних стратегій [11].

Слід зазначити, що стратегічне планування у сфері охорони здоров'я, зокрема, за стоматологічним напрямом, також має відбуватися з урахуванням основних положень Державної стратегії регіонального розвитку, а також документів, що регламентують надання медичних послуг, зокрема, під час дії правового режиму воєнного стану в Україні. Надання стоматологічних послуг стосується безпосередньо і військових, яким дуже складно в тих умовах, в яких вони знаходяться сьогодні, отримати кваліфіковану медичну допомогу.

Слід зазначити, що ще у 2018 році в Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я відбулося засідання «круглого столу» на тему: «Напрями розвитку системи організації стоматологічної допомоги в Україні» [33]. У цьому круглому столі взяли участь народні депутати України, представники Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, інших заінтересованих міністерств та відомств, регіональних управлінь охорони здоров'я, наукових медичних установ та вищих навчальних медичних закладів, громадських організацій, а також фахівці, експерти та представники засобів масової інформації.

Згідно зі статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України, більшість населення (80 %) звертається і отримує стоматологічну допомогу в закладах охорони здоров'я державної форми власності [10].

За останні 25 років стоматологічна допомога досягла значного прогресу у впровадженні новітніх технологій діагностики та лікування



стоматологічних захворювань, зубного протезування завдяки запровадженню ринкових засад у діяльність закладів охорони здоров'я, що надають стоматологічну допомогу населенню.

Разом з тим, значно ослабла увага до розвитку масової доступної стоматології, суттєво зменшилась профілактична складова, особливо серед дитячого населення. Як наслідок, стоматологічна захворюваність в Україні, як і більшість інших захворювань, є однією з найвищих в країнах Європи.

Показово, що серед мобілізованих на фронт потреба в санації ротової порожнини сягає 95 %, а розповсюдженість карієсу у дітей становить близько 80 %, що в декілька разів вище, ніж в європейських країнах [33].

Збільшується кількість тяжких одонтогенних ускладнень, у тому числі з летальними випадками. Високою залишається питома вага вроджених вад розвитку, пухлин, онкологічних та запальних захворювань, травм щелепно-лицевої ділянки.

Також стоматологічна допомога на первинному рівні дуже важлива не тільки у випадку війни, а й на випадок катастроф, у разі одночасної появи великої кількості постраждалих або під час тимчасової ізоляції місцевості внаслідок стихійного лиха, особливо в гірських районах [3].

Загальновідомо та науково доведеним є вплив стоматологічної захворюваності на загальний стан організму, виникнення та перебіг цілого ряду загальних захворювань. У більшості європейських країн 80-85% лікарів стоматологічного профілю складають лікарі-стоматологи загальної практики, які працюють за принципом сімейного лікаря, проводячи лікування найбільш поширених хвороб зубів, порожнини рота і щелепно-лицевої ділянки та здійснюючи профілактичні заходи дорослим та дітям. І лише 15-20% лікарів-стоматологів надають спеціалізовану або високоспеціалізовану стоматологічну допомогу [33].

Таким чином, основна увага сконцентована на профілактиці захворювань та попередженні їх ускладнень. Крім того, реалізуються

відповідні програми по профілактиці стоматологічних захворювань, у першу чергу серед дітей, за державної підтримки.

Слід зазначити, що за час існування незалежної України була реалізована лише одна програма профілактики стоматологічних захворювань. Це відбулося у 2002 році згідно з указом президента України. Однак і ця програма не була належним чином профінансована. Водночас в Україні після встановлення з 2006 року інтернатури зі спеціальності «Стоматологія» частка лікарів-стоматологів, а практично – це лікарі-стоматологи загальної практики, збільшилася до 70 % [33]. Відповідно до діючих кваліфікаційних характеристик вони виконують функції «сімейного» лікаря-стоматолога чи лікаря-стоматолога загальної практики, та мають забезпечувати первинну стоматологічну допомогу і здійснювати профілактичні заходи в амбулаторних умовах, у тому числі у сільській місцевості.

Втім, організаційно це питання на сьогодні і досі не вирішено, оскільки згідно з чинним законодавством усі лікарі стоматологічного профілю юридично віднесені до вторинного рівня медичної допомоги, хоча більшість з них фактично працюють на первинному рівні, зокрема й на селі. Це призводить до суттєвого скорочення мережі стоматологічних кабінетів та посад лікарів-стоматологів у комунальних закладах охорони здоров'я.

Натомість приватні стоматологічні кабінети не мають тенденції до активного просування у віддалених до міст селах через вкрай складний матеріальний стан місцевого населення.

У 2017 році Верховною Радою України було ухвалено низку законів, спрямованих на реформування та розбудову вітчизняної системи охорони здоров'я, зокрема закони України:

– «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» [17];

– «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [19];

– «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [29].

Так, Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [19] було передбачено перехід до фінансування надання медичної допомоги за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», починаючи з первинної ланки з 2018 року.

Згідно зі змінами до статті 351 Основ законодавства України про охорону здоров'я [13], внесеними цим законом, первинна медична допомога передбачає надання консультацій, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних станів (під час вагітності), здійснення профілактичних заходів та направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, а також надання невідкладної медичної допомоги у передбачених випадках.

Відповідно до нової редакції частини третьої статті 351 Основ законодавства України про охорону здоров'я [13], первинну медичну допомогу надають лікарі загальної практики – сімейні лікарі та лікарі інших спеціальностей, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та інші медичні працівники, які працюють під їх керівництвом.

Наявність такого законодавчого підґрунтя є підставою для включення лікаря-стоматолога до зазначеного переліку Міністерства охорони здоров'я України з метою забезпечення стоматологічною допомогою населення України на первинному рівні, насамперед у сільській місцевості. На користь цього свідчить також той факт, що лікар-стоматолог є лікарем першого контакту пацієнтів, які мають захворювання зубів та щелепно-лицевої ділянки. Він здійснює профілактику цих захворювань у прикріпленого

дитячого та дорослого населення, проводить профілактичні медичні огляди у школах та дитячих садочках тощо [33].

У свою чергу, лікарі загальної практики – сімейні лікарі, лікарі-педіатри та лікарі-терапевти за своїми кваліфікаційними характеристиками та за освітою не надають і не можуть надавати такої медичної допомоги.

Слід зазначити, що результати аналізу ситуації у галузі надання стоматологічної допомоги в Україні були розглянуті учасниками круглого столу [33]. Ними були визначені напрями розвитку системи організації стоматологічної допомоги в Україні, а також зроблені відповідні висновки та надані практичні рекомендації щодо зміни ситуації у цій сфері на кращу.

Так, були зроблені рекомендації Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, Кабінету Міністрів України, Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству освіти і науки України, місцевим державним адміністраціям та органам місцевого самоврядування, а також громадській організації «Асоціація стоматологів України» [1] спільно з іншими громадськими організаціями.

Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я було рекомендовано [33]:

- організувати розробку законопроекту, яким передбачити внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я, забезпечивши виділення стоматологічної допомоги в окремий вид медичної допомоги, яка має надаватись на первинному, вторинному та третинному рівнях на засадах співфінансування державного бюджету та коштів місцевого самоврядування;

- підтримати проект Закону про лікарське самоврядування (реєстр. № 8250 від 06.04.2018 р.) [26];

- підготувати та подати на розгляд до Верховної Ради України законопроект щодо внесення змін до п. 11 статті 10 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [19], якими прибрати обмеження у обсязі медичних послуг, які можуть надавати

стоматологічні заклади охорони здоров'я державної та комунальної форм власності.

Кабінету Міністрів України рекомендовано [33]:

- під час розробки Програми медичних гарантій забезпечити включення до переліку медичних послуг, що надаються на первинному рівні, послуги з надання стоматологічної медичної допомоги;

- доручити відповідним центральним органам виконавчої влади опрацювати питання щодо організації 100% санації ротової порожнини серед мобілізованих та призовників до Збройних Сил України та інших військових формувань;

- організувати розробку та затвердити комплексну міжгалузеву програму профілактики стоматологічних захворювань у дітей в організованих дитячих колективах;

- організувати розробку та затвердити порядок безоплатного зубопротезування пільгових категорій населення з конкретизацією та уточненням видів та обсягів такого протезування, а також джерел його фінансування (коштів державного та місцевого бюджетів);

Міністерству охорони здоров'я України було рекомендовано [33]:

- забезпечити розробку галузевих стандартів з надання стоматологічної допомоги усіх видів та рівнів та визначити гарантований рівень стоматологічної допомоги, що надається в межах Програми медичних гарантій, в тому числі для пільгових категорій населення та дітей;

- під час визначення передбаченого статтею 351 Основ законодавства України про охорону здоров'я [13] переліку лікарів, які надають первинну медичну допомогу, забезпечити включення до цього переліку лікарів-стоматологів;

- забезпечити чіткий розподіл переліку стоматологічних послуг залежно від рівня надання медичної стоматологічної допомоги;

- розглянути пропозиції щодо доцільності внесення до номенклатури лікарських спеціальностей спеціальностей «лікар-стоматолог-пародонтолог» та «щелепно-лицевий хірург»;

- переглянути склад груп експертів МОЗ України зі стоматології, включивши до їх складу представників комунальних стоматологічних закладів;

- забезпечити співпрацю з Громадською організацією «Асоціація стоматологів України» з питань реформування вітчизняної галузі охорони здоров'я.

Також було підготовлено рекомендації Міністерству охорони здоров'я України спільно з Міністерством освіти і науки України – розробити проект комплексної міжгалузевої програми профілактики стоматологічних захворювань у дітей в організованих дитячих колективах та закладах.

У свою чергу, місцевим державним адміністраціям та органам місцевого самоврядування необхідно [33]:

- вживати заходів для збереження наявної мережі та кадрового потенціалу комунальних закладів охорони здоров'я, що надають стоматологічну допомогу населенню на первинному (у тому числі у центрах ПМСД), вторинному і третинному рівнях, до запровадження нових механізмів оплати надання стоматологічної допомоги населенню за рахунок бюджетних коштів;

- відновити роботу стоматологічних кабінетів в організованих дитячих колективах та запровадити регіональні програми профілактики стоматологічних захворювань серед дітей та окремих категорій населення;

- вивчити позитивний досвід об'єднаних територіальних громад щодо виділення певної частини коштів на утримання стоматологічних кабінетів в громадах;

Громадській організації «Асоціація стоматологів України» спільно з іншими громадськими організаціями вказано на необхідність брати активну

участь у реформуванні системи надання стоматологічної допомоги населенню України та здійснювати громадський контроль за реалізацією заходів медичної реформи.

Отже, бачимо, що процеси реформування галузі охорони здоров'я в цілому безпосередньо торкнулися і питань організації надання стоматологічної допомоги. Дотримання цих та інших рекомендацій щодо вдосконалення процесів організації діяльності щодо стоматологічної допомоги в Україні є одним із шляхів підвищення ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я. І враховуючи, що згідно з медичною реформою відбулася оптимізація та реорганізація закладів охорони здоров'я, у тому числі, тих, що надають стоматологічну допомогу на первинному та вторинному рівнях, вирішення цих питань є надзвичайно актуальним як в умовах мирного часу, так і, зокрема, в умовах війни, бо значна кількість військових, які знаходяться в зоні бойових дій, теж потребує стоматологічної допомоги.

### РОЗДІЛ 3

## ОБҐРУНТУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА № 1» ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

### 3.1. Інституційно-організаційні засади розроблення стратегії розвитку медичного закладу стоматологічного профілю

Процеси реформування галузі охорони здоров'я, які розпочалися ще до війни, і продовжують поступово відбуватися і під час дії правового режиму воєнного стану, потребують запровадження підходів, які вже довели свою ефективність у світі.

До таких підходів віднесено, насамперед, програмно-цільовий підхід, коли визначається одна голова мета (ціль), а потім здійснюється її декомпозиція на підцілі та завдання, для реалізації яких застосовується проектний підхід. Це стає можливим шляхом формування стратегії розвитку медичного закладу [39]: створення на основі системних перетворень сучасного спеціалізованого науково-практичного комплексу, що об'єднує широкий спектр стаціонарної, амбулаторної та екстреної медичної допомоги з формуванням умов для наукової та педагогічної діяльності з розробки та впровадження нових медичних технологій шляхом інтенсивного розвитку лікувально-діагностичної та матеріально-технічної бази, прийняття ефективних організаційних і управлінських рішень.

Головними цілями наміченого стратегічного розвитку такого медичного закладу мають стати [39]:

- підвищення конкурентоспроможності медичного закладу на основі забезпечення високого рівня якості та доступності спеціалізованої медичної допомоги, використання унікальних технологій діагностики та лікування;
- забезпечення прикріпленого контингенту необхідними видами та обсягами медичної допомоги, розвиток високотехнологічних видів медичної



допомоги, розширення можливостей для обслуговування пацієнтів на договірній основі;

- забезпечення інтегрованої медичної допомоги пацієнтам – організація лікувально-діагностичного процесу на всіх етапах згідно принципу «замкнутого циклу» і під єдиним професійним керівництвом;

- інноваційний розвиток медичного закладу за різними напрямками медичної діяльності;

- підвищення компетентнісного рівня співробітників в професійному та правових аспектах;

- забезпечення ефективного управління медичною та підприємницькою діяльністю медичного закладу на основі оптимального розвитку та раціонального використання ресурсів, впровадження сучасних управлінських технологій.

Для вирішення поставлених завдань доцільно виділити наступні можливі стратегії розвитку медичного закладу [39]:

1. Структурна реорганізація, що включає перегляд складу та потужності підрозділів, підвищення ефективності використання основних ресурсів, створення консультативно-діагностичного поліклінічного центру, розширення лабораторно-діагностичної бази, посилення взаємодії між підрозділами медичного закладу.

2. Проведення кадрової політики, побудованої на сучасних принципах управління людськими ресурсами, що включає зміну системи оплати праці, інвестування в розвиток кадрового потенціалу, зростання ефективності праці на основі підвищення його техніко-технологічної озброєності.

3. Розвиток інноваційного потенціалу – розробка та використання стандартів медичної допомоги, розширення високотехнологічних видів допомоги, розробка та впровадження нових методів лікування і організаційних технологій, що базуються на використанні маршрутизації пацієнтів, принципів «єдиного лікуючого лікаря», «замкнутого циклу» тощо.

4. Підвищення ефективності системи управління – реалізація маркетингового підходу, принципів стратегічного планування, управління якістю, застосування організаційно-управлінських технологій, розвиток підприємницької діяльності, введення системи інформатизації базових процесів організації роботи та управління установою.

Як зазначалося вище (п. 1.3), важливою передумовою для проведення наміченої системи перетворень є наявність у медичного закладу висококваліфікованого кадрового потенціалу та сучасного матеріально-технічного забезпечення.

Реалізація обраних стратегій має здійснюватись на основі системного підходу з використанням принципів стратегічного управління, що включають пріоритетність обраних напрямків, обґрунтування механізмів вирішення проблем, системність ресурсного забезпечення, плановість виконання намічених заходів, командного принципу управління, залучення та підвищення ініціативи всього колективу до раціоналізації процесу власної роботи, постійного інформування колективу про результати перетворень, а також забезпечення зовнішніх умов для проведення перетворень на основі зміцнення взаємодії з органами управління, відомчими підприємствами, пацієнтами та фінансуючими організаціями.

Слід зазначити, що стратегічний розвиток медичного закладу, у тому числі, стоматологічного профілю, має здійснюватися в межах основних напрямків державної політики щодо підвищення якості та доступності медичної допомоги, інноваційному розвитку лікувально-діагностичного та управлінського процесів на основі нових клінічних, організаційно-структурних і організаційно-управлінських методів і технологій.

Саме тому, реорганізація медицини можлива на основі послідовного впровадження широкого комплексу нових організаційних і управлінських технологій: принципу єдиного лікаря, інституту позаштатних головних спеціалістів, ротації фахівців, елементів системи управління якістю, маркетингових інструментів, а також шляхом реорганізації організаційної

структури установи, переведення стаціонару на цілодобовий режим роботи, реорганізації приймального відділення, санітарно-епідеміологічної служби, системи лікарського забезпечення, підприємницької діяльності тощо.

### **3.2. Обґрунтування стратегічного вибору розвитку комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради**

Комунальне некомерційне підприємство «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради було засновано 18 лютого 2002 року як комунальний заклад «Дніпропетровська стоматологічна поліклініка №1» Дніпропетровської обласної ради (<https://stomatpoliklinika1.dp.ua> – сайт підприємства, [6]).

Під час реалізації реформи децентралізації 21 листопада 2018 року підприємство було перейменовано на комунальний заклад «Стоматологічна поліклініка №1», власником якого стала Дніпровська міська рада.

Сьогодні підприємство надає послуги стоматологічної допомоги усім мешканцям та гостям міста, у тому числі, послуги хірургічної та ургентної стоматологічної допомоги.

У структурі підприємства є такі відділення [6]:

- стоматологічне відділення № 1;
- стоматологічне відділення № 2;
- госпрозрахункове відділення стоматологічної допомоги;
- ортопедичне відділення;
- хірургічне відділення;
- дитячі відділення.

У складі підприємства також є фізіотерапевтичний кабінет, рентгенологічний кабінет, окремо – кабінет надання ургентної стоматологічної допомоги.

Підприємство має дев'ять філіалів у різних районах міста.

Охарактеризуємо спектр завдань, які вирішує спеціаліст хірургічної стоматології [6]:

- діагностика туберкульозу, сифілісу чи інших специфічних захворювань у ротовій порожнині;
- імплантація зубів;
- лікування хвороб трійчастого нерва;
- лікування запалень тканин пародонту;
- лікування захворювань скронево-нижньощелепного суглоба;
- лікування хвороб слинних залоз та нервових закінчень у ротовій порожнині;
- лікування пухлин ротової порожнини;
- висічення ясни над зубом мудрості (висічення каптуру);
- пластичні та відновлювальні щелепні операції;
- підготовка до протезування, видалення зубів, корекція альвеолярного паростку;
- корекція аномально прикріплених вуздечок язика та губ;
- усунення вроджених аномалій розвитку щелепно-лицьової області;
- хірургічна обробка ран обличчя, шиї або ротовій порожнини.

Хірургічна стоматологія займається не тільки захворюваннями щелепно-лицьової та порожнини рота, а й естетичними маніпуляціями в цих ділянках. Нерідко при аномаліях ясен, які потребують лише косметичної корекції, люди звертаються саме до стоматолога-хірурга, що робить його професію затребуваною подвійно.

Найбільш популярними є такі коригувальні процедури [6]:

- вестибулопластика (поглиблення присінка ротової порожнини);
- гінгівопластика (видалення або створення ясенної тканини);
- процедури корекції альвеолярного паростка (відновлення кісткових тканин у ложі під зубом);
- видалення коронкової частини зуба;

- усунення рецесій ясен;
- френулопластика (розсічення вуздечок губ чи язика).

Для розроблення стратегії розвитку цього медичного підприємства охарактеризуємо його місію. Для цього зазначимо, що місія – це пояснення, що організація/спільнота робить, чому вона існує і які переваги надає. Формулювання місії може бути довгим або коротким, але важливо, щоб вона була зрозумілою для всіх.

Місія визначає:

- загальну ціль існування закладу, зазначену в положенні про нього;
- основні потреби або проблеми, які слід вирішити;
- очікування, вимоги клієнтів та заінтересованих сторін;
- послуги, які надаються для задоволення цих вимог;
- процеси та ресурси, що використовуються з метою їх задоволення.

Місія комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради: задоволення потреб дорослого та дитячого населення м. Дніпра та області у високоякісній, ефективній стоматологічній медичній допомозі, піклування про здоров'я жителів регіону, надаючи в комфортних умовах доступні та якісні профілактичні, діагностичні та лікувальні послуги шляхом формування довірливих відносин, що базуються на взаємоповазі, відповідальності та професіоналізмі.

Охарактеризуємо стратегічне бачення підприємства, яке має окреслювати узгоджений оптимістичний погляд на те, який вигляд має мати цей медичний заклад у майбутньому, і яке є основою тих завдань, виконання яких буде визначене стратегією.

Стратегічне бачення (візія) має бути реалістичним, специфічним, достатньо амбітним і бажаним для територіальної громади. Воно має мотивувати людей і демонструвати стан, який буде в майбутньому.

Для формулювання стратегічного бачення треба дати відповіді на запитання: якими мають бути основні види стоматологічних послуг через 3-5 років, якою буде географія надання послуг і масштаб діяльності в

майбутньому, які унікальні риси вирізнятимуть заклад через 3-5 років, як буде працювати організація в майбутньому, які переваги матимуть клієнти від роботи стоматологічної поліклініки в майбутньому.

Отже, наше стратегічне бачення ґрунтується на місії підприємства, і визначено таким чином: «Колектив комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради є лідером серед сучасних медичних закладів стоматологічного профілю у місті, і працює однією командою на спільний результат – «здорові зуби – здоровий пацієнт – здорова та успішна громада», що можливо за умов надання високоякісної, ефективної стоматологічної допомоги, ґрунтуючись на посиленні профілактичної роботи, удосконаленні прогресивних методів діагностики, лікування та протезування порожнини рота, а також проведенні наукової і навчальної роботи».

Для того, щоб розробити стратегічний план подальшого розвитку даного медичного закладу, потрібно застосовувати технології та інструменти стратегічного планування, зокрема, щодо прийняття ефективних управлінських рішень.

На рис. 3.1 представлено етапи та кроки, які необхідно впровадити для розроблення стратегії розвитку комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради.

Отже, по-перше необхідно визначитися зі складом робочої групи, яка буде відповідальною за організацію процесу стратегічного планування, розробити та затвердити положення про робочу групу. Робоча група складає покроковий план розроблення Стратегії, що містить заходи, перелік відповідальних за їх впровадження осіб і терміни виконання.

На другому етапі відбувається збір інформації для визначення стану здоров'я населення, зокрема, аналіз стану надання стоматологічних послуг та стан сфери «стоматологічного здоров'я». Мета – визначити поточний стан речей, зрозуміти потреби населення та попит на стоматологічні послуги,

визначити пропозиції у сфері надання цих послуг за географічним принципом і виявити вузькі місця.



Рис. 3.1. Цикл прийняття рішень щодо розроблення стратегії розвитку КНП «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради [35]

Далі, на третьому етапі потрібно визначити цілі і завдання, стандарти і критерії, за якими порівнюватимуть стан «стоматологічного здоров'я», організації та якості послуг. Мета – визначити бажаний майбутній стан того, що ми хочемо змінити.

На четвертому етапі необхідно розглянути й проаналізувати проблеми та виклики (сильні та слабкі сторони, можливості та загрози), які заважають рухатися в напрямку стратегічного бачення.

Крок п'ятий – це визначення альтернативних варіантів вирішення проблем з урахуванням виявлених сильних сторін і можливостей.

На шостому етапі відбувається обґрунтування вибору варіантів рішень для проблем, визначених на попередніх етапах. Необхідно зважити законодавчі, політичні та інші обмеження, перш ніж вибрати ті чи інші заходи. На цьому етапі аналізуються результати та визначаються пріоритети, визначаються актуальні питання.

Далі здійснюється впровадження обраних рішень, яке розпочинається з розроблення операційного плану, планування ресурсів (людських, фінансових, інфраструктури тощо).

І останній етап – реалізація стратегії, який передбачає регулярний моніторинг процесу й оцінювання результатів впровадження, щоб визначити, чи були ефективними дії з погляду досягнення цілей [35].

Досягнення стратегічного бачення здійснюватиметься з урахуванням таких цінностей [36]:

- здорові зуби – здорова людина. Центром уваги є здорова людина, це означає здорова сім'я і здорове населення. Ми турбуємося про здоров'я ротової порожнини своїх клієнтів, населення та гостей громади, зберігаючи здоров'я власного персоналу;

- якісні стоматологічні послуги, ефективне лікування та профілактика. Ми надаємо якісні послуги – доступні та ефективні для всіх категорій населення, особливо приділяючи увагу малозахищеним. Профілактичні заходи – у фокусі уваги. Ми проводимо заходи профілактики, запобігаючи виникненню захворювань і ускладнень від них. Ми регулярно оцінюємо задоволення населення від отриманих послуг і вдосконалюємо їх;

- відповідальність, взаємоповага, довіра, порядність. Ми відповідально ставимося до своєї роботи, поважаючи наших клієнтів і колег. Діємо на засадах порядності, взаємоповаги та довіри;

- командна робота та прагнення до розвитку. Ми підтримуємо та зберігаємо позитивний командний дух у колективі, надаємо підтримку персоналу в прагненні до розвитку, відстежуємо сучасні методи лікування та профілактики;

- комфортні умови для клієнтів і персоналу. Ми створюємо комфортні умови для клієнтів і персоналу, забезпечуючи необхідним обладнанням і дбаючи про затишок будівлі та території, ефективно управляючи ресурсами;



– любов до своєї професії та до клієнта. В основі діяльності персоналу лікарні лежить любов до своєї професії і до клієнта.

Одним із інструментів, що застосовуються під час стратегічного планування, є SWOT-аналіз. SWOT – це інструмент для аналізу даних та тенденцій, що дає можливість отримати уявлення про сильні (strengths) та слабкі (weaknesses) сторони, а також визначити можливості (opportunities) для подальшого розвитку й загрози (threats), які можуть виникнути в найближчому майбутньому. Замість загроз (threats) можна також розглядати виклики (challenges) [35]. Такий аналіз допомагає системно розглядати й інформацію щодо умов або контексту галузі охорони здоров'я та представляти відповідну інформацію таким чином, щоб вона була корисною для подальшого планування та прийняття рішень.

Для аналізу використовуються дані та інформація, зібрані на другому етапі. Розглядаючи внутрішнє середовище, ми аналізуємо фактори, на які можна вплинути: сильні та слабкі сторони підприємства, яке надає стоматологічні послуги. Аналізуючи зовнішнє середовище, розглядаємо фактори, до яких належать можливості та виклики, на які важко вплинути. Розглядаючи внутрішні фактори, необхідно проаналізувати наступне [35]:

- медичний та адміністративний персонал (вік, кількість, кваліфікація);
- склад наявних стоматологічних послуг (лікування, діагностики, профілактики тощо);
- система управління;
- технології (обладнання, телекомунікації тощо);
- інфраструктура (ІТ-рішення, приміщення, розташування, енергоефективність).

Розглядаючи зовнішні фактори, ми аналізуємо:

- населення та його потреби у стоматологічній допомозі (демографія, тренди, зайнятість, звички, потреби, спосіб життя, епідеміологія);

- регуляція діяльності (законодавство, правила, регуляторні акти, інше);
- географічне положення (медичні заклади, що надають стоматологічну допомогу, навчальні заклади, дороги та засоби пересування в громаді);
- економіка (доходи громади).

Позитивні чинники внутрішнього середовища визначаються як сильні сторони, а негативні – як слабкі. У свою чергу, позитивні (сприятливі) фактори зовнішнього оточення визначаються як можливості, а негативні – як загрози.

На основі сформованої матриці SWOT визначаються стратегічні пріоритети розвитку стоматологічної поліклініки, досягнення яких дасть змогу нейтралізувати загрози, скористатися можливостями, використати власні сильні сторони й усунути деякі слабкості.

Стратегічні пріоритети та цілі стосуються головних елементів місії і є основою для детальнішого планування. Вони слугують стратегічним напрямом для розвитку підприємства загалом та об'єднують програми, проекти та окремі види діяльності.

Стратегічні цілі акумулюють у собі завдання та викладаються у порядку пріоритетності їх реалізації. Вони мають кореспондуватися з візією, місією та принципами функціонування закладу. Стратегічні цілі належать до результатів зовнішньої/внутрішньої оцінки; охоплюють порівняно тривалий період (від трьох років); мають ліквідувати розрив між поточним і бажаним рівнем надання стоматологічних послуг; окреслюють чіткий напрям діяльності для організації; для їхнього досягнення виконуються завдання та плани дій; перебувають у межах законодавчих повноважень; повинні бути реалістичними та досяжними [35].

Якщо стратегія розвитку медичного закладу розроблюється відповідно до стратегії розвитку охорони здоров'я в громаді, а також стратегії більш високого рівня (наприклад, міста, області), це підвищує можливість

залучення коштів державного бюджету для фінансування проєктів, передбачених стратегічним планом. Заходи стратегії мають відповідати стратегічним цілям і спрямовуватися на вирішення основних пріоритетів та використання можливостей, визначених в аналітичній частині стратегії.

Отже, до системи стратегічних цілей розвитку комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради слід віднести наступні:

- покращення сервісу та підвищення якості надаваних стоматологічних послуг;
- розширення переліку додаткових послуг, включно з тими, що надаються за рахунок місцевого бюджету, коштів приватних підприємств та організацій, запровадження платних послуг тощо;
- удосконалення структури стоматологічного підприємства та системи управління ним;
- формування проєктних пропозицій для залучення додаткових коштів за рахунок спонсорських, благодійних внесків і міжнародної технічної допомоги;
- розвиток кадрового потенціалу, залучення молодих спеціалістів, розробка програм підтримки їх розвитку та самореалізації;
- впровадження енергоощадних технологій, що є особливо актуальним під час воєнних дій та пошкоджень засобів енергетики.

Реалізація зазначених стратегічних цілей дозволить комунальному некомерційному підприємству «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради отримати такі результати:

- підвищення якості та доступності надання стоматологічної допомоги населенню;
- підвищення ефективності управління даним медичним закладом стоматологічного профілю;

- зміцнення матеріально-технічної бази та більш широке використання інформаційних технологій;
- забезпечення беззбиткової діяльності підприємства;
- покращення кадрового потенціалу підприємства.

Слід зазначити, що у даному медичному закладі працює команда високопрофесійних стоматологів, зокрема, хірургів, з багатим досвідом роботи в даному напрямку стоматології, які підтримують та постійно підвищують рівень своєї кваліфікації.

Співробітники комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради були дуже активні в обговоренні чинників, пов'язаних із роботою свого закладу, і пропонували ініціативи в цій галузі. Медичний персонал поліклініки приділив багато уваги питанням, що впливають на стан «стоматологічного здоров'я» населення. Усе це допомогло у визначенні стратегічних пріоритетів та цілей розвитку даного закладу.

Саме наполегливість і зацікавленість керівництва підприємства в розробленні стратегії за підтримки його працівників і є рушійною силою та основною причиною досягнення бажаних результатів.

## ВИСНОВКИ

У магістерській роботі аналізується сучасний стан та проблеми у сфері охорони здоров'я в Україні, зокрема, у воєнний період; описуються основні завдання та ключові результати реалізації реформи системи охорони здоров'я; досліджуються процеси організації стоматологічної допомоги як складової системи охорони здоров'я; визначаються стратегічні пріоритети та напрями розвитку системи організації стоматологічної допомоги; характеризуються інституційно-організаційні засади розробки стратегії розвитку медичного закладу стоматологічного профілю; на прикладі конкретного комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради обґрунтовуються місія, стратегічне бачення та пріоритети його розвитку.

Показано, що для вдосконалення діяльності у сфері охорони здоров'я, зокрема, у галузі стоматологічної допомоги, як і в усіх інших сферах життєдіяльності країні, широко застосовується стратегічне планування, яке в умовах правового режиму воєнного стану стало особливо актуальним.

Стратегічне планування розвитку системи охорони здоров'я в цілому та в окремих її галузях допомагає визначити пріоритети, спланувати дії, узгодивши їх між усіма зацікавленими сторонами, зробити розрахунки щодо ресурсів, які потрібні на виконання завдань, і головне – спрямувати зусилля на покращення якості життя та зміцнення здоров'я людини.

Визначено, що основною проблемою вітчизняної системи охорони здоров'я, як свідчить аналіз українських і міжнародних експертів, стала невідповідність діючої в Україні старої радянської моделі охорони здоров'я, призначеної для функціонування в умовах планової економіки, сучасним реаліям. Саме тому був зроблений крок назустріч медичній реформі, яка вже декілька років реалізується і постійно змінює свою «швидкість» то у бік прискорення, то, навпаки, пробуксовує на місці. Втім, під час дії правового

режиму воєнного стану медична реформа не зупинилася, а продовжує реалізовуватися.

Показано, що недоліки існуючої в Україні моделі охорони здоров'я проявляються у зосередженості на вирішенні потреб галузі, а не на задоволенні медичних потреб населення; неефективності структури системи, що призвело до деформованості структури медичних послуг та неефективності використання наявних ресурсів охорони здоров'я; недостатності обсягів фінансування з так званих громадських джерел, що зумовило порушення принципів справедливості та солідарності.

У роботі проаналізовано основні завдання та ключові результати реформи системи охорони здоров'я, а також визначено наступні ключові дії Уряду на подальший період. Це і продовження реформування системи фінансування надання медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом»; і продовження реалізації програми «Безкоштовна діагностика» – забезпечення потреб пацієнта з діагностики; і продовження реалізації урядової програми «Доступні ліки» та напрацювання механізмів щодо її удосконалення та інші.

Поступове успішне виконання цих та інших завдань підтвердить збалансованість дій Національної служби здоров'я України та Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації медичної реформи в цілому та підвищить її ефективність та результативність. На основі аналізу ключових результатів реалізації медичної реформи можна буде зробити висновок про задоволеність клієнтів – споживачів медичних послуг – їх якістю та своєчасністю надання.

Проаналізовано сучасний стан та проблеми надання стоматологічної допомоги. Згідно зі статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України, більшість населення (80 %) звертається і отримує стоматологічну допомогу в закладах охорони здоров'я державної форми власності. За останні 25 років стоматологічна допомога досягла значного прогресу у впровадженні новітніх технологій діагностики та лікування стоматологічних захворювань,

зубного протезування завдяки запровадженню ринкових засад у діяльність закладів охорони здоров'я, що надають стоматологічну допомогу населенню.

Разом з тим, значно ослабла увага до розвитку масової доступної стоматології, суттєво зменшилась профілактична складова, особливо серед дитячого населення. Як наслідок, стоматологічна захворюваність в Україні, як і більшість інших захворювань, є однією з найвищих в країнах Європи. Особливо необхідна стоматологія на первинному рівні на випадок катастроф, терористичних атак і в разі одночасної появи великої кількості постраждалих або під час тимчасової ізоляції місцевості внаслідок воєнних подій або певного стихійного лиха.

У роботі охарактеризовано інституційно-організаційні засади розробки стратегії розвитку медичного закладу стоматологічного профілю. На прикладі конкретного комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради обґрунтовано місію, стратегічне бачення, стратегічні пріоритети та цілі розвитку закладу.

Запропоновано стратегічне бачення підприємства, яке має окреслювати узгоджений оптимістичний погляд на те, який вигляд має мати цей медичний заклад у майбутньому, і яке є основою тих завдань, виконання яких буде визначене стратегією: «Колектив КНП «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради є лідером серед сучасних медичних закладів стоматологічного профілю у місті, і працює однією командою на спільний результат – «здорові зуби – здоровий пацієнт – здорова та успішна громада», що можливо за умов надання високоякісної, ефективної стоматологічної допомоги, ґрунтуючись на посиленні профілактичної роботи, удосконаленні прогресивних методів діагностики, лікування та протезування порожнини рота, а також проведенні наукової і навчальної роботи».

Досягнення стратегічного бачення ґрунтується на таких цінностях: здорові зуби – здорова людина; якісні стоматологічні послуги, ефективне лікування та профілактика; відповідальність, взаємоповага, довіра,

порядність; командна робота та прагнення до розвитку; комфортні умови для клієнтів і персоналу; любов до своєї професії та до клієнта.

Розроблено систему стратегічних цілей розвитку підприємства. Визначено очікувані результати реалізації стратегії. Саме наполегливість і зацікавленість керівництва підприємства в розробленні стратегії за підтримки його працівників і виявилися рушійною силою та основною причиною досягнення бажаних результатів.

Практичне значення магістерської роботи полягає в тому, що стратегія розвитку КНП «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради може бути впроваджена на базі не тільки даного медичного закладу, а й в інших комунальних підприємствах стоматологічного профілю, які мають аналогічні умови діяльності.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асоціація стоматологів України. URL: <https://ukrdental.com/dna>.
2. Борисенко Є.Є. Державні механізми регулювання надання стоматологічних послуг населенню на муніципальному рівні : кваліф. робота на здобуття осв. ступеня «магістр», Харківський нац. медичний ун-т, 2023. URL: <https://is.gd/X5Rqvn>.
3. Діасамідзе Е.Д., Жуков К.В., Рогожин Б.А. Нова концепція зміни структури надання стоматологічної допомоги під час реалізації медичної реформи. Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2017. № 3. С. 6 – 10.
4. Додаток “eyeWitness to Atrocities”: про фіксацію воєнних злочинів. URL: <https://legalaids.gov.ua/novyny/dodatok-eyewitness-to-atrocities-pro-fiksacziyu-voennyh-zlochyniv-govoryly-na-sumshhyni/>.
5. З 1 січня починає діяти Програма медичних гарантій на 2024 рік. Національна служба здоров'я України, 01.01.2024. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/z-1-sichnia-pochynaie-diiaty-prohrama-medychnykh-harantii-na-2024-rik>.
6. Комунальне некомерційне підприємство «Стоматологічна поліклініка № 1» Дніпровської міської ради. URL: <https://stomatpoliklinika1.dp.ua/>.
7. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Український ін-т страт. досліджень МОЗ України ; Дніпропетр. державна медична академія // Україна. Здоров'я нації. 2010. № 1(13). С. 5 – 22.
8. Махінчук Н.В., Обушна Н.І., Теоретичні аспекти стратегічного управління в системі стоматологічної допомоги населенню в Україні. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2020. № 7. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/7\\_2020/56.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/7_2020/56.pdf).

9. Мешко Є. Медична реформа: як зміниться «вторинка». URL: <https://decentralization.gov.ua/news/11880>.

10. Міністерство охорони здоров'я України : офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.

11. Міністерство розвитку громад, територій та інфраструктури України : офіційний сайт. URL: <https://mtu.gov.ua/>.

12. Національна служба здоров'я України (НСЗУ). URL: <https://nszu.gov.ua/>.

13. Основи законодавства України про охорону здоров'я : закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

14. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні : Спільний звіт / за заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. Київ: Вид-во Раєвського, 2005. 168 с.

15. Павленко О.В., Вахненко О.М. Шляхи реформування системи надання стоматологічної допомоги населенню України. Сучасна стоматологія. 2015. № 2. С. 180 – 181.

16. Перша в Україні Програма медичних гарантій стартувала у повному обсязі – НСЗУ. – 01.04.2020. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/persha-v-ukrayini-programa-medichnih-garantij-startovala-u-povnomu-obsyazi-nszu>.

17. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2017. № 21. Ст. 245.

18. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17#Text>.

19. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення законопроект щодо внесення змін до п. 11 статті 10 Закону України : закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19>.

20. Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування : обговорення Закону України : проект від 11.07.2014 , не набрав чинності. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/NT0918>.

21. Про засади державної регіональної політики : закон України від 05.02.2015 № 156-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/156-19>.

22. Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період 2021 – 2027 роки : постанова Кабінету Міністрів України. 05.08.2020 р. № 695. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/695-2020-%D0%BF#Text>.

23. Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року : постанова Кабінету Міністрів України від 6 серпня 2014 р. № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/385-2014-%D0%BF#Text>.

24. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF#Text>.

25. Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0374282-22#n11>.

26. Про лікарське самоврядування : проект Закону України, реєстр. № 8250 від 06.04.2018 р. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=63819](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=63819).

27. Про ліцензування видів господарської діяльності : закон України від 02.03.2015 № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>.

28. Про невідкладні заходи щодо забезпечення економічного зростання, стимулювання розвитку регіонів та запобігання корупції : указ Президента України від 20.09.2019 № 713/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/713/2019#Text>.

29. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : закон України від 14.11.2017 № 2206-VIII. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>.

30. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3612-17>.

31. Про схвалення Концепції реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення : розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2017 р. № 582-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/582-2017-%D1%80#Text>.

32. Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні : розпорядження Кабінету Міністрів України; Стратегія від 27.02.2019 № 95-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>.

33. Резолюція засідання «круглого столу» на тему: «Напрями розвитку системи організації стоматологічної допомоги в Україні» : Верховна Рада України ; Комітет з питань охорони здоров'я. – травень 2018 р. URL: <http://komzdrav.rada.gov.ua/uploads/documents/30794.pdf>.

34. Реформа системи охорони здоров'я. Урядовий портал. 2019. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.

35. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах / Марина Брага, Світлана Пхіденко, Лілія Масюк,

Наталя Гусак, Таміла Лєпшошкіна. Програма «U-LEAD з Європою». Київ, 2019. URL: [https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic\\_planning\\_for\\_web\\_new2.pdf](https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic_planning_for_web_new2.pdf)

36. Стратегічний план розвитку КНП Славської селищної ради «Славська міська лікарня». URL: <https://slavska-gromada.gov.ua/docs/210832>.

37. Україна готується розпочати реформи національної медичної системи у 2024 році для кращої відповідності європейським стандартам. URL: <https://suspilne.media/618187-moz-ukraina-prodovzit-reformu-medicnoi-sistemi-u-2024-roci/>.

38. Центр медичної статистики // Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/article/statistic/centr-medicnoi-statistiki-moz-ukraini>.

39. Шевченко В. А. Стратегія розвитку багатопрофільного медичного закладу. Економіка і менеджмент 2016: перспективи штеграцп та інноваційного розвитку. – матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 14 – 15 квітня 2016 р., м. Дніпро. Дніпро, Біла К.О., 2016. С. 102 – 104.