

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

Здобувача вищої освіти Гурєєва Дмитра Геннадійовича

академічної групи 073М-23-1 ІДУ

спеціальності 073 Менеджмент

за освітньо-професійною програмою Менеджмент в охороні здоров'я

на тему: «Підвищення якості надання стоматологічних послуг в умовах
воєнного стану»

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

Рецензент:				
------------	--	--	--	--

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

Дніпро
2024

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи ступеня магістра на тему «Підвищення якості надання стоматологічних послуг в умовах воєнного стану».

72 стор., 1 табл., 3 рис., 51 джерело.

МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я, СФЕРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, СТОМАТОЛОГІЧНІ ПОСЛУГИ, МЕДИЧНІ ПІДПРИЄМСТВА, КОНКУРЕНЦІЯ, ЯКІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ, РИНОК СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ

Об'єктом дослідження – організація менеджменту в медичних закладах стоматологічного профілю.

Предметом дослідження – підвищення якості надання стоматологічних послуг в умовах воєнного стану.

Мета дослідження – дослідження сучасних підходів до управління закладом стоматологічними послугами.

У першому розділі досліджуються теоретичні основи управління якістю надання стоматологічних послуг.

Другий розділ присвячено дослідженню якості та ефективності діяльності медичних закладів стоматологічного профілю.

У третьому розділі розглядаються напрями удосконалення механізмів надання стоматологічної допомоги в Україні.

Сфера практичного застосування результатів роботи – органи державної влади, органи місцевого самоврядування, інститути громадянського суспільства, представники приватних підприємств сфери охорони здоров'я.

ABSTRACT

Explanatory note of the qualification work for the master's degree on the topic «Improving the quality of dental services in martial law».

72 pages, 1 table, 3 figures, 51 sources.

HEALTHCARE MANAGEMENT, HEALTHCARE SPHERE, DENTAL SERVICES, MEDICAL ENTERPRISES, COMPETITION, QUALITY OF DENTAL SERVICES, DENTAL SERVICES MARKET

The object of the study is the organization of management in medical institutions of the dental profile.

The subject of the study is improving the quality of dental services in martial law.

The purpose of the study is to study modern approaches to managing a dental service institution.

The first section examines the theoretical foundations of quality management in dental services.

The second section is devoted to the study of the quality and efficiency of dental medical institutions.

The third section considers the directions of improving the mechanisms for providing dental care in Ukraine.

The scope of practical application of the results of the work is state authorities, local governments, civil society institutions, representatives of private healthcare enterprises.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1	7
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ	
1.1 Основні складові аналізу ринку стоматологічних послуг	7
1.2 Забезпечення якості стоматологічних послуг	17
РОЗДІЛ 2	21
ЯКІСТЬ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	
2.1 Проблеми оцінки якості стоматологічних послуг	21
2.2. Дослідження управління якістю стоматологічних послуг	28
РОЗДІЛ 3	47
УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ	
3.1. Основні проблеми стоматологів України	47
3.2. Пропозиції щодо покращення механізмів надання стоматологічної допомоги	54
ВИСНОВКИ	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	72

ВСТУП

Стоматологічне здоров'я є важливою складовою загального стану здоров'я людини, і світова статистика демонструє масштабність проблем у цій галузі. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), понад 3,5 мільярда людей страждають від захворювань порожнини рота. Найбільш поширеними є карієс, пародонтит та втрата зубів. Карієс постійних зубів є найпоширенішим захворюванням у світі, торкаючись близько 2,5 мільярдів людей. Близько 520 мільйонів дітей у всьому світі страждають від карієсу молочних зубів, що відображає серйозні проблеми профілактики та доступу до стоматологічної допомоги у ранньому віці. У людей похилого віку широко поширена втрата зубів: від 20% до 50% населення старше 65 років втрачають усі зуби, що значно знижує якість життя. За даними Глобального тягача хвороб (Global Burden of Disease Study, 2019), економічні втрати через стоматологічні захворювання досягають близько \$442 мільярдів на рік через зниження продуктивності та витрат на лікування. У багатьох країнах низького та середнього доходу доступ до базових стоматологічних послуг залишається вкрай обмеженим, що поглиблює соціальну нерівність. Стоматологічне здоров'я має тісну кореляцію із загальним станом здоров'я людини. Хронічні запальні захворювання, такі як пародонтит, пов'язані з підвищеним ризиком серцево-судинних захворювань, діабету, респіраторних захворювань та ускладнень вагітності. Доведено, що у країнах з низьким рівнем доходу інфекції порожнини рота, включаючи нелікований карієс та абсцеси, можуть призводити до смертельних ускладнень.

Проте, у всьому світі під час пандемії COVID-19 стоматологічні послуги було відкладено або скорочено більш ніж на 30%, що значно посилило вже існуючі проблеми стоматологічного здоров'я. Аналогічна ситуація спостерігається також і в умовах воєнних конфліктів, де доступ до стоматологічної допомоги часто стає неможливим. Про це зазначають багато вітчизняних дослідників, зокрема, Я. Радиш, Кузьменко Т., Зубченко Ю. та багато ін. Інтегруючи глобальні та національні проблеми, які виступають

викликом для менеджменту стоматологічної допомоги, сьогодні можна виокремити п'ять груп найбільш значущих викликів, а саме: глобальна поширеність захворювань ротової порожнини (1); розподіл за віковими групами з домінуванням стоматологічної проблематики серед дітей та осіб віком 65+ (2); кореляційна обумовленість стоматологічного здоров'я з економічними та соціальними наслідками (3); ризики негативного впливу стоматологічних хвороб на стан загального здоров'я (4); вплив пандемій та криз на стан стоматологічного здоров'я (5).

Ці дані наголошують на необхідності стратегічного підходу до профілактики, лікування та підвищення якості стоматологічних послуг, особливо в умовах криз, таких як військовий стан.

Метою роботи є дослідження сучасних підходів до управління закладом стоматологічними послугами.

Відповідно до мети нами визначено наступні завдання:

- 1) Охарактеризувати державну політику в сфері стоматологічних послуг;
- 2) Дослідити моделі та інструменти стратегічного розвитку закладу стоматологічних послуг;
- 3) Вивчити організаційно-управлінську характеристику структури закладів стоматологічних послуг;
- 4) Проаналізувати складові діяльності стратегії розвитку закладу стоматологічних послуг;
- 5) Визначити перспективну модель стратегічного управління на основі формування сучасних підходів.

Об'єктом дослідження є організація менеджменту в медичних закладах стоматологічного профілю.

Предметом дослідження є підвищення якості надання стоматологічних послуг в умовах воєнного стану.

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ

1.1 Основні складові аналізу ринку стоматологічних послуг

Реформа охорони здоров'я, що проводиться в країні, пов'язана як зі зміною законодавства, так і стандартів надання медичної допомоги, вимагає не тільки забезпечення конституційних прав громадян на отримання безкоштовної медичної допомоги, а й розвиток нових організаційно-економічних і правових моделей управління системою охорони здоров'я.

Сфера платних медичних послуг стає все більш значущою в економічній основі забезпечення функціонування системи охорони здоров'я України, в першу чергу, створюючи додаткові можливості для задоволення потреб населення якісної та доступної медичної допомоги. Особливо актуальне це завдання для ринку платних стоматологічних послуг, що розвивається.

Державне управління сферою надання платних стоматологічних послуг має базуватися не тільки на досвіді вітчизняної та світової практики, але й враховувати реальні можливості регіону, його економіки, проблем фінансування, підготовки кадрів, структури стоматологічної мережі, платоспроможності населення, розвитку профілактичного спрямування в стоматології [1].

У більшості використаних джерел (у тому числі у статистичних матеріалах) до сфери послуг включаються всі суб'єкти, які надають послуги. Проте, навіть за такого, дуже широкого підходу, виявляються розбіжності у розумінні цієї проблеми. Тому подальше дослідження питань державного регулювання сферою платних медичних послуг набуває особливої актуальності та значущості.

При підготовці та реалізації дослідження використано методи та прийоми загальнонаукового, техніко-економічного, історико-аналітичного, комплексного, статистичного та системного підходів.

Сфера послуг – найбільший сектор сучасної економіки, що розвивається найбільш високими темпами. Поняття «послуга» має велику різноманітність трактувань, які можна поєднати у дві групи: «послуга» як дія (процес обслуговування) та «послуга» як продукт діяльності [2].

Сфера послуг – сукупність галузей, підгалузей та видів діяльності, функціональне призначення яких у системі громадського виробництва виявляється у виробництві та реалізації послуг та духовних благ для населення [3]. Сфера медичних послуг сегмент сегмента соціально-культурних послуг (підсистема охорони здоров'я). Медична послуга є частиною медичної діяльності, яка передбачає узгоджений процес взаємодії суб'єктів ринку (об'єктом обміну у разі є медична допомога як специфічної трудової діяльності) [4].

Нормативно-правова основа організації та система регулювання сфери надання стоматологічних послуг в Україні має різнорівневу структуру і складається з кількох ступенів державного регулювання:

- здійснення законотворчого процесу на центральному рівні управління;
- видання наказів, норм і правил надання стоматологічних послуг на рівні органів виконавчої влади: міністерств, комітетів, фондів, агентств та відомств тощо;
- розробка освітніх стандартів та програм підвищення кваліфікації для фахівців стоматологічних та суміжних професій;
- узгодження та координація різних державних органів на дозвільному етапі (ліцензування) відкриття приватної стоматологічної практики;
- контроль за виконанням діючих норм і правил залежно від форм власності або відомчої належності конкретного власника ліцензії [5].

В останні роки з'явився цілий блок законів, що регламентують можливість появи організацій з надання платних медичних послуг у нових

організаційно-правових формах або регулюють систему державного управління в умовах ринку взаємовідносин між вже існуючими організаціями на новому принципі: закон «Про концесійні угоди»; закон «Про автономні установи»; закон «Про саморегулівні організації» [7].

Таким чином, правові основи державного регулювання сферою платних стоматологічних послуг наділяють державу повноваженнями управління сферою стоматологічних послуг із забезпечення охорони стоматологічного здоров'я українських громадян, реалізації їх права на якісну стоматологічну допомогу, включаючи створення конкурентних умов як для постачальників, так і для споживачів стоматологічних послуг.

У свідомості споживача завжди відбувається оцінка конкурентоспроможності отримуваних їм послуг у конкретній стоматологічній організації. Пацієнт при зверненні до стоматологічної клініки вже має уявлення про рівень якості обслуговування. Це уявлення склалося під впливом отриманої інформації про репутацію лікаря, власного досвіду, поради іншого лікаря.

При наданні послуг стоматологічної організації головний фактор оцінки та подальшої поведінки споживача – це результат лікування. При цьому результат лікування, на думку пацієнта, залежить від п'яти основних показників:

- кваліфікації лікаря;
- отриманого лікування;
- ставлення до нього лікаря;
- технічної оснащеності та комфортності медичної організації;
- та не в останню чергу від вартості лікування.

Результат лікування, що відчувається споживачем, впливає найважливіший чинник вибору медичної організації – власний досвід споживача. Таким чином, у даній моделі автоматично працює зворотний зв'язок.

Тож представимо механізм конкурентоспроможності медичної організації, який включає певну систему цілей (факторів конкурентної переваги), поставлених для здійснення пріоритетних напрямів розвитку організації, організаційно-технологічної послідовності формування та управління конкурентоспроможністю на основі всебічної оцінки послуги та систему принципів діяльності стоматологічної організації при досягненні конкурентоспроможності.

Елементами механізму конкурентоспроможності медичної організації, у тому числі й організації стоматологічного профілю, є:

- 1) система принципів управління конкурентоспроможністю стоматологічної організації;
- 2) система цілей (чинників конкурентної переваги);
- 3) організаційно-технологічна послідовність формування та управління конкурентоспроможністю організації.

Формування моделі конкурентоспроможності медичної організації відбувається в межах певної стратегії управління. Зважаючи на існування різних підходів до визначення стратегії, уточнимо, що ми в даному випадку під стратегією управління розуміємо перспективний, всебічний, якісно визначений комплексний план розвитку організації, спрямований на здійснення її місії та на досягнення довгострокових цілей.

Стратегія управління повинна залишатися цілісною протягом досить тривалого періоду часу, але при цьому вона повинна бути досить гнучкою, щоб при необхідності можна було здійснити її модифікацію та переорієнтацію, що є актуальним для тієї ситуації, що склалася в економіці останніми роками.

Послідовність формування та управління конкурентоспроможністю медичної організації на сучасному ринку стоматологічних послуг включатиме 4 етапи:

1. Аналіз тенденцій та закономірностей розвитку охорони здоров'я та потреб населення у стоматологічних послугах. Даний етап передбачає дослідження макроекономічних факторів зовнішнього оточення

стоматологічної організації: економічної та соціальної політики держави, політики в галузі охорони здоров'я, змін у міжнародному оточенні та можливих зовнішніх загроз здоров'ю та життю населення країни, технологічних революцій та пов'язаних з ними новими можливостями в лікуванні та профілактиці захворювань, демографічних тенденцій у країні та за кордоном, екологічного стану та перспектив його зміни тощо. На цьому етапі необхідне застосування такого інструменту дослідження, як STEP-аналіз.

Аналіз дозволяє вивчити певний зріз ринку та дає вичерпну інформацію щодо переважно макроекономічних факторів зовнішньої ситуації, яка може впливати на галузь загалом та діяльність фірми у цій галузі зокрема. Дане дослідження, звичайно, може бути не під силу однієї медичної організації, оскільки потребує значних тимчасових та матеріальних витрат, а також досвіду дослідника та допуску до деякої секретної та складно доступної інформації.

Але існуючі медичні асоціації та асоціації споживачів мають певний потенціал у збиранні таких даних, а також є спеціалізовані друковані та електронні видання, які відстежують тенденції, які формуються на ринку стоматологічних послуг, зокрема, та медичних загалом. Необхідно лише в штаті медичної організації передбачити спеціаліста, до посадових обов'язків якого входить збір та обробка подібних відомостей. Можна запропонувати таку організаційну структуру управління медичної організації, де цей обов'язок може бути поділений відповідно до специфіки питань між науковим відділом медичної служби, економічним відділом та юридичним відділом.

Після проведення аналізу зовнішнього середовища та складання прогнозу розвитку охорони здоров'я та потреб населення у медичних послугах стоматологічна організація зіставляє свої можливості з можливостями та загрозами навколишнього середовища. Такий аналіз є доцільним за допомогою методу SWOT-аналізу.

Відповідно до правил побудови SWOT-матриці виділяються найбільш істотні чинники, що виявляються як можливості розвитку організації, які представляє її зовнішнє середовище, загрози для діяльності з боку зовнішнього оточення, її сильні та слабкі сторони. Оскільки поточні та прогнозовані умови довкілля безперервно змінюються, то особливу увагу необхідно звернути на виділення найважливіших факторів зовнішнього впливу на організацію, тобто можливостей та загроз. Формулювання основної мети стратегії та стратегічних орієнтирів розвитку конкурентоспроможності медичної організації.

Найбільш прогресивним і раціональним нині є використання «дерева цілей» для формулювання цілей та завдань стратегії медичної організації. Як приклад розглянемо підцілі головної мети «формування конкурентоспроможності медичної організації над ринком стоматологічних послуг»:

1. Забезпечення конкурентоспроможності за якістю надання послуг.
 - 1.1. Відповідність послуг сучасним стандартам.
 - 1.1.1. Високий рівень підготовки лікарів та середнього медичного персоналу.
 - 1.1.1.1. Відбір за найм на роботу відповідно до кваліфікаційних вимог.
 - 1.1.1.2. Проведення регулярної атестації працівників.
 - 1.1.1.3. Постійне підвищення кваліфікації персоналу.
 - 1.1.1.4. Забезпечення високої заробітної плати та соціальних гарантій.
 - 1.2. Розробка ефективної системи мотивації.
 - 1.2.1. Розробка системи матеріального заохочення.
 - 1.2.2. Розробка системи соціальних пільг.
 - 1.2.3. Розробка системи нематеріального заохочення.
 - 1.2. Стратегічний розвиток послуг.
 - 1.2.1. Співпраця з національними, міжнародними, регіональними та місцевими організаціями з контролю якості послуг.

1.2.1.1. Надання можливості фахівцям фондів ЗМС, асоціацій громадян-споживачів проведення незалежної експертизи у стоматологічних клініках.

1.2.1.2. Участь у професійних медичних асоціаціях.

1.2.1.3. Акредитація та ліцензування відповідно до чинного законодавства.

1.2.2. Співпраця з вузами та НДІ щодо впровадження нових методів діагностики, лікування, профілактики захворювань.

1.2.2.1. Участь у наукових конференціях, форумах.

1.2.2.2. Забезпечення надходжень сучасних матеріалів із спеціалізованих видань, інтернет-ресурсів із охорони здоров'я.

2. Забезпечення конкурентоспроможності за вартістю послуг.

2.1. Підтримка собівартості послуг на мінімально можливому рівні.

2.1.1. Контроль над витратами споживані ресурси.

2.1.1.1. Формування системи управлінського контролю

2.1.1.2. Автоматизація обліку та управління ресурсами.

2.1.2. Використання ресурсозберігаючих технологій.

2.1.2.1. Формування власних джерел ресурсів.

2.1.2.2. Дослідження розробок медичної промисловості та науки.

2.2. Формування виручки у розвиток стоматологічної організації.

2.2.1. Розробка цінової політики з урахуванням цін конкурентів та можливостей населення.

2.2.1.1. Дослідження поведінки конкурентів над ринком.

2.2.1.2. Вивчення сформованого та потенційного попиту.

2.2.1.3. Розробка адекватної цінової політики.

2.2.2. Чіткий розрахунок з фондами ЗМС щодо оплати послуг зі страхових полісів.

2.2.2.1. Автоматизація обліку наданих послуг.

2.2.2.2. Регулярне звіряння документів.

2.2.2.3. Участь у складанні цін на послуги.

2.3. Розробка рекламної кампанії.

2.3.1. Вивчення конкурентів та цільової аудиторії.

2.3.2. Розробка бюджету рекламної кампанії.

2.3.3. Розробка та просування сайту відділення, де будуть доступно описані переваги відділення.

2.3.4. Просування стоматологічних послуг у ЗМІ.

2.3.5. Оцінка результатів рекламної кампанії.

3. Відбір пріоритетних завдань розвитку конкурентоспроможності медичної організації. В рамках кожного із зазначених пріоритетних завдань виділяються проблеми, які необхідно вирішити насамперед. Визначити їх можна внаслідок експертного аналізу чи опитування споживачів. Так, можна виділити такі основні проблеми стоматологічних поліклінік та відділень, які частіше за все зустрічаються на рівні столичних клінік чи обласних центрів або міст обласного значення: помилки діагнозу, непунктуальність, навмисні помилки діагнозу з метою отримання додаткового доходу, завищення вартості лікування пацієнта, недостатня кількість якісних та недорогих медикаментів та матеріалів. На цьому етапі відбувається розробка стратегічного та тактичного планів розвитку стоматологічної організації.

Потім зусиллями всіх підрозділів реалізуються тактичні заходи щодо розвитку конкурентоспроможності медичної організації. Наприклад, провадиться незалежна оцінка рівня професіоналізму працівників і за результатами атестації приймаються відповідні управлінські рішення: підвищення по службі, підвищення кваліфікації, переведення на іншу роботу, звільнення.

4. Контроль над реалізацією стратегії – контролінг. Будь-які заходи мають приносити ефект, який може вимірюватися кількісними та якісними показниками [4].

Кількісними індикаторами зростання конкурентоспроможності стоматологічної організації є збільшення ринкової частки організації та темпи її приросту, зростання основних фінансових показників (прибутку, рентабельності) порівняно з попереднім періодом. Якісними

характеристиками можуть бути стан соціально-психологічного клімату в колективі, ступінь задоволеності споживачів отриманими послугами, відносини з постачальниками та середниками та ін.

Для оцінки ефективності заходів щодо підвищення конкурентоспроможності організації рекомендується використовувати показники ефективності виробничої діяльності (витрати виробництва на одиницю продукції, рентабельність, продуктивність), показники фінансового стану (коефіцієнт автономії, коефіцієнт платоспроможності, коефіцієнт абсолютної ліквідності, коефіцієнт оборотності оборотних коштів), показники збуту та послуг на ринок (рентабельність продажів, ефективність реклами), показники конкурентоспроможності послуг (якість, ціна, відмінні характеристики).

Отже, забезпечення конкурентоспроможності медичної організації передбачає наявність та ефективне функціонування трьох основних елементів механізму конкуренції медичної організації: - системи принципів управління конкурентоспроможністю стоматологічної організації; системи цілей (чинників конкурентної переваги); організаційно-технологічної послідовності формування та управління конкурентоспроможністю організації.

При виборі стоматологічної клініки головним критерієм для пацієнта є результат лікування, який залежить від кваліфікації лікаря, персоніфікованого підходу до клієнта, технічної оснащеності медичної організації, а також вартості послуг.

Є й інші критерії, які тим чи іншим чином впливають на вибір клієнтом стоматологічної клініки – це сервіс, розташування клініки, престижність клініки та ін. Вищеперелічені критерії виступають чинниками конкурентної переваги організації та одночасно цільовими орієнтирами у процесі управління конкурентоспроможністю стоматологічної клініки.

Досягнення вищевказаних цільових орієнтирів передбачає виконання організаційно-технічних заходів, які можна розбити на чотири етапи:

- аналіз тенденцій та закономірностей розвитку охорони здоров'я та потреб населення у стоматологічних послугах, у ході якого доцільно використовувати методи діагностики стратегічного розвитку економічних систем, такі як STEP- та SWOT-аналіз. Дані методи дозволяють оцінити стан зовнішнього середовища організації, виявити її можливості та загрози, а також оцінити стан внутрішнього середовища організації, її переваги та недоліки, здатність адаптуватися до змін зовнішнього середовища. Беручи до уваги те, що персонал стоматологічних клінік має переважно медичну освіту, доцільно наймати зовнішнього аудитора або спеціалізовану організацію, які проведуть дослідження та складуть прогноз розвитку, або для більших стоматологічних клінік ввести до штату відповідного спеціаліста, до посадових обов'язків якого входить оцінка стратегічних перспектив організації;

- формулювання основної мети стратегії та стратегічних орієнтирів розвитку конкурентоспроможності медичної організації. Цей етап передбачає розробку цілей розвитку організації та їхню декомпозицію. Найбільш прогресивним і раціональним нині є використання «дерева цілей» для формулювання цілей та завдань стратегії медичної організації;

- відбір пріоритетних завдань розвитку конкурентоспроможності медичної організації. Цей етап передбачає відбір за допомогою експертних методів найбільш пріоритетних проблем стоматологічної клініки та розробку стратегічного та тактичного планів розвитку організації;

- контроль реалізації стратегії передбачає вибір ключових показників ефективності діяльності стоматологічної клініки та їх моніторинг.

Таким чином, сформований механізм конкурентоспроможності стоматологічної клініки дозволить організації бути конкурентоспроможною, залучати та утримувати клієнтів, тобто бути успішною на ринку стоматологічних послуг, оскільки зрозумілі цілі-орієнтири та методично обґрунтована організаційно-технічна послідовність досягнення цілей завжди дають позитивні результати у практичній діяльності.

1.2 Забезпечення якості стоматологічних послуг

Прямої вказівки на якість медичної допомоги немає ні в Основах законодавства України про охорону здоров'я громадян, ні в численних законопроектах «Про медичне страхування громадян в Україні», ні в інших законодавчих актах. Тому з точки зору правового механізму державного управління наданням стоматологічної допомоги виникає чимало питань, пов'язаних з уточненням тих чи інших понять, які стосуються якості надання медичних послуг загалом, і стоматологічних послуг, зокрема.

Ключовим поняттям тут виступає послуга як цивільно-правова категорія. Послуга має на увазі здійснення діяльності, спрямованої на задоволення потреб інших осіб, при цьому результатом, що отримується в процесі надання послуги нематеріальний [10].

Складність визначення якості медичної допомоги полягає у особливостях медичної послуги. По-перше, серед усього комплексу державних послуг вона є однією з найнеобхідніших, оскільки спрямована на збереження та (або) відновлення здоров'я, яке є природною, абсолютною, неперехідною життєвою цінністю. По-друге, медична послуга має властивість непередбачуваності, тому що заздалегідь не можна передбачати результат відвідування пацієнтом лікаря, визначити весь процес лікування та його результат. Тому виключно важливий індивідуальний підхід до кожного, хто звернувся за медичною допомогою, бо потрібно лікувати не хворобу, а хворого. Як правило, за кінцевим результатом лікування оцінюються дії лікаря та визначається якість наданої стоматологічної допомоги. По-третє, медична послуга має великий рівень непостійності, велика роль суб'єктивного чинника, оскільки її якість залежить від кваліфікації, знань, досвіду медичного працівника. У самих відносинах між лікарем та пацієнтом із самого початку закладено чинник «нерівності». Це проявляється у тому, що лікар має спеціальні знання в галузі медицини, що дає йому «владу» над пацієнтом. Медична допомога не вільна від ризику та невизначеності, тому пацієнт

перебуває у повній залежності від лікаря. Якість надання медичної допомоги як правова категорія є не розробленою. У разі виникнення цивільно-правових суперечок, суд виходить із загального розуміння терміну «якість», застосовуючи його розширювально до цієї категорії справ.

Існують різні погляди щодо критеріїв якості медичної послуги. Дослідник Ф. Котляр, наприклад, виділяє такі критерії як рівень доступності, репутація, надійність, безпека, рівень професійної підготовки послугодавця, зовнішнє оформлення, вид персоналу. На думку А. Донабедіана, якість медичної послуги включає такий критерій як міжособистісні відносини між лікарем і пацієнтом. Кінцевим критерієм якості медичних послуг є рівень здоров'я громадян, згбq визначається не лише медичними критеріями, а й соціально-економічними, демографічними та іншими. Така інтерпретація вимагає застосування системного підходу в управлінні наданням стоматологічної допомоги (рис. 1).

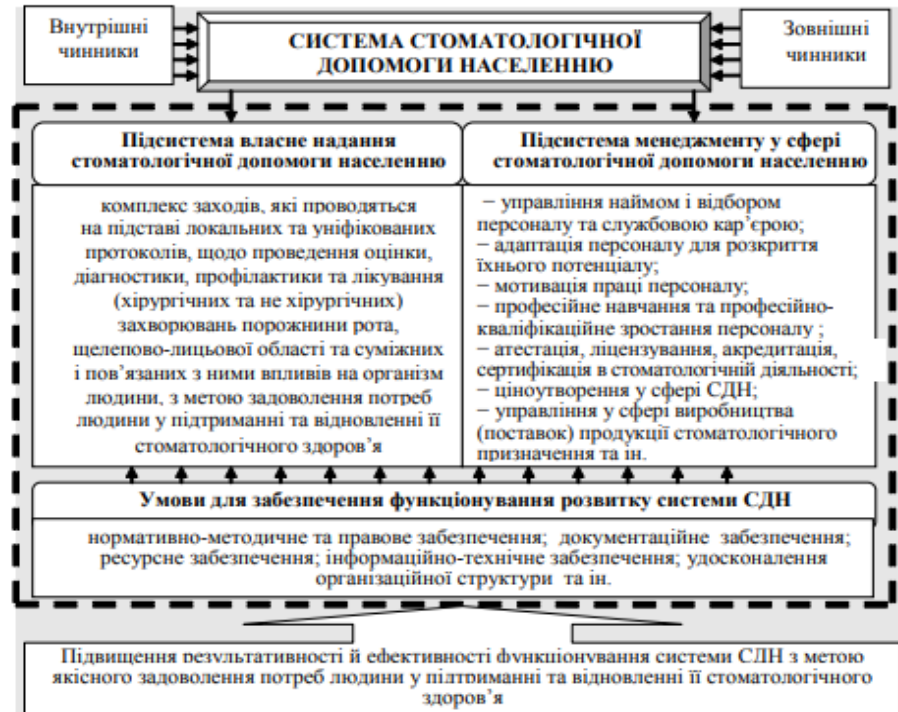


Рис. 1. Характеристика системного підходу в менеджменті стоматологічної допомоги населенню

Стоматологічна допомога, що надається пацієнту, в рамках договору про надання послуг, має насамперед відповідати уявленням про необхідний її рівень та обсяг при цьому виді патології з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та можливостей конкретного лікувального закладу. Що ж до критеріїв якості надання медичної допомоги, то тут необхідно додати про такий критерій, як своєчасність надання медичної послуги та поінформованість пацієнта про сутність тієї чи іншої стоматологічної процедури.

Інформація є відомостями про методи діагностики та лікування, про форми лікування, про особливості матеріалів, що застосовуються в стоматології, що в кінцевому підсумку дає пацієнту певний ступінь впевненості в результаті лікування.

Отже, як бачимо, лікувальна стоматологічна установа практично не обмежена у виборі методів та технологій; важливий споживчий результат як мета, до якої прагне пацієнт, який не має спеціальних знань про властивості та характеристики наданої йому послуги.

Важливо акцентувати, що при вирішенні спору про якість стоматологічної послуги в умовах відсутності чітких державних стандартів, державних строків гарантії, обов'язок кожної лікувальної установи, незалежно від її організаційно-правової форми мати та погодити з волею пацієнта: укладений та підписаний обома сторонами договір; медичну картку пацієнта; добровільно поінформовану згоду пацієнта на стоматологічне втручання, що містить інформацію про ту чи іншу стоматологічну послугу з попередженням про можливі ризики та ускладнення, а також підписаний пацієнтом документ, що містить інформацію з роз'ясненням техніки та методики послуги [27; 28].

Таким чином, термін «медична послуга» ми пропонуємо розуміти як діяльність лікувально-профілактичного закладу, спрямовану на задоволення потреб пацієнта з охорони його здоров'я, як немайнового блага, з урахуванням права пацієнта на якісне та безпечне медичне обслуговування, а також права на інформацію про застосування конкретних методів та засобів лікування. У

сформульованому нами терміні дуже значущими є такі поняття як якість послуг та безпека медичного втручання для пацієнта.

При наданні медичних послуг, які, окрім товарних характеристик, перебувають у цілеспрямованому впливу на здоров'я при наданні медичної допомоги, очевидні як кордону безпеки, а й кордон між безпекою і якістю. Це означає, що незадоволеність якістю медичної послуги дозволяє споживачеві звертатися до виконавця вимоги на підставі вад безпеки. І навпаки, несприятливі наслідки медичної послуги не перешкоджають виконавцю наполягати на якості медичної допомоги.

Фокусом проблеми є поняття нестачі медичної послуги. І оскільки якість кореспондує ціна, недолік якості відноситься до товарної складової медичної послуги. Медичні технології не можуть містити відношення до оплати медичної послуги через недолік якості, що не відбивається на здоров'ї. А якщо відхилення від технології виконання медичної послуги (конструктивна, рецептурна та інша вада) відбивається на здоров'я, то це вже недолік не якості, а безпеки медичної послуги чи медичного втручання. Іншими словами, поняття якості не застосовується до медичної допомоги, оскільки остання має лише характеристику безпеки.

Загалом, звідси випливає об'єктивна необхідність, по-перше, розмежування якості та безпеки медичної послуги. А по-друге, віднесення поняття недоліку дорівнює характеристикам якості та безпеки медичної послуги. А також зазначимо ще по-третє щодо розмежування споживчого (із відносин товарообміну) та ятрогенного (з надання медичної допомоги) делікту при наданні медичних послуг. З розвитком як правової, так і медичної науки, терміни розглянуті у цьому розділі магістерської роботи можуть бути доповнені новими елементами та розширені за змістом, і це безсумнівно викличе необхідність їх подальшого дослідження та потребуватиме додаткової регламентації у в актах чинного законодавства, що регулює суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ЯКІСТЬ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

2.1 Проблеми оцінки якості стоматологічних послуг

Якщо говорити про громадський контроль у сфері медичного обслуговування, то це незалежна оцінка якості умов надання медичних послуг, яка проводиться не частіше ніж один раз на рік і не рідше одного разу на три роки. Аналізується інформація про медичні організації, яка знаходиться у загальному доступі, що розміщується у формі відкритих даних. На даний момент затверджено нові показники, що характеризують загальні критерії такої оцінки, при цьому слід зазначити, що розрахунок і значення показників не наводяться.

До зазначених критеріїв відносяться відкритість та доступність інформації про організацію, комфортність умов надання послуг, доступність для інвалідів, доброзичливість та ввічливість працівників медичної організації (раніше також враховувалася їхня компетентність), задоволеність умовами надання послуг, де важлива навігація всередині медичної організації та готовність рекомендувати медичну організацію, і навіть загалом задоволеність умовами надання послуг організації.

Відповідно до закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» проведення процедур внутрішнього контролю якості та безпеки медичної діяльності встановлюється органами та організаціями державної, муніципальної та приватної систем охорони здоров'я. Ця процедура має відповідати вимогам до організації цього контролю та встановлюється керівником медичної організації самостійно.

Слід зазначити, що вимірювання та оцінка задоволеності споживачів якістю медичних послуг завжди пов'язані з певними труднощами.

По-перше, це невизначеність якості, яка навіть при виконанні стандартів може варіювати залежно від досвіду та кваліфікації працівників медичних організацій та процедури, що виконується, стану пацієнта. По-друге, задоволеність споживачів – досить суб'єктивний чинник оцінки якості послуг та часто стосується сервісної складової медичної послуги.

Якщо говорити про методологію визначення якості у медичній діяльності, то аналіз літератури показав, що не існує єдиного методологічного підходу до визначення критеріїв якості медичної послуги. Можна виділити кілька підходів щодо визначення критеріїв якості медичного обслуговування. Якщо розглядати проблему з суто медичної точки зору, то як компоненти забезпечення висококваліфікованої медичної допомоги можна навести такі:

- високий рівень професіоналізму, заснованого на існуючих знаннях і технологіях;
- ефективне використання ресурсів;
- зведення до мінімуму ризику для здоров'я пацієнтів;
- задоволення потреб пацієнта та досягнення остаточного результату – гарний стан здоров'я пацієнта.

Є автори, які, як чотири ключові критерії, зазвичай виділяють такі: ефективна і своєчасна допомога; ефективне використання ресурсів; задоволення потреб пацієнта та результативність лікування. Якщо розбирати докладніше, стає очевидним чіткий зв'язок між цими критеріями (наприклад, результатом своєчасної та ефективної медичної допомоги будуть більш повне задоволення потреб пацієнта та висока результативність лікування) [32].

Всесвітня організація охорони здоров'я запропонувала визначення якості медичної допомоги, яке, на наш погляд, наголошує на значущості соціально-психологічного фактора в інтерпретації якості медичної допомоги. За визначенням ВООЗ, якість медичної допомоги – це зміст взаємодії лікаря та пацієнта, що ґрунтується на кваліфікації персоналу (тобто здатність знижувати ризик наявного у пацієнта захворювання, ризик виникнення нового патологічного процесу), на оптимальному використанні ресурсів медицини та

забезпеченні задоволеності пацієнта від його взаємодії із медичною підсистемою. У цьому визначенні, на наш погляд, повною мірою відбиваються як медичні, так і соціально-психологічні аспекти якості медичного обслуговування: зміст взаємодії лікаря та пацієнта, рівень задоволеності пацієнта тощо.

Якщо говорити про фактори, що впливають на якість медичної послуги в стоматології, то тут необхідно звертати увагу на стан хворого, соматичний і психологічний, стан органів ротової порожнини пацієнта, матеріально-технічну базу лікувального закладу та наявність висококваліфікованого персоналу, що постійно підвищує свій професійний рівень.

Критеріями якості у стоматології є відповідність наданої медичної послуги стандартам стоматологічної допомоги, відсутність ускладнень та задоволеність пацієнта [23].

Трансформацію сучасних уявлень про якість продукту (послуги) можна виразити формулою: перехід від якості, орієнтованої на продукт (виробництво), до якості, орієнтованої на споживача. Якість, орієнтована виробництво, досягається у вигляді встановлення чітких стандартів (технічних параметрів) і обов'язкової відповідності їм. У той самий час якість, орієнтована споживача, досяжно лише за умови усвідомлення виробником бажань і очікувань споживача і слідування їм.

В основі визначення соціальної ефективності медичного обслуговування лежить відповідність рольовим очікуванням та вимогам учасників взаємодії в системі охорони здоров'я, а також здатність задовольняти передбачувані та встановлені потреби відповідно до медичних стандартів, етичних та правових норм.

Як відомо, стандарт державної послуги є систематизованим набором вимог до її якості і може бути встановлений, з одного боку, виходячи з потреб клієнтів, з іншого – з урахуванням технологічних, матеріально-технічних, фінансових та інших ресурсних обмежень. Отже, процес медичного

обслуговування визначається як медико-технологічними характеристиками, так і соціально-психологічними.

Медико-технологічні характеристики процесу виражаються у послідовності медичних процедур та операцій, у деякому алгоритмі надання медичної послуги, який суворо регламентується. У зв'язку з цим медико-технологічні характеристики процесу більшою мірою відображають кількісні параметри надання медичного обслуговування: кількість часу на прийом пацієнта, кількість та послідовність необхідних медичних маніпуляцій, обсяг лікарського забезпечення тощо.

У ході соціологічного дослідження можливе отримання інформації про соціально-психологічні характеристики процесу медичного обслуговування, які істотно впливають на клінічні (медико-технологічні) параметри процесу. Це особливо актуально у стоматології, де спілкування та соціальна дистанція значно менші, ніж, наприклад, на прийомі у лікаря-терапевта, та умови надання медичних послуг різні залежно від матеріально-технічного оснащення стоматологічної клініки.

Якість медичного обслуговування, орієнтована споживача медичних послуг, залежить від соціальних умов та соціальних характеристик процесу медичного обслуговування.

Під соціальними умовами розуміємо весь комплекс елементів соціального середовища медичної організації. У разі соціальні характеристики процесу відбивають якісні параметри медичного обслуговування. Якість медичного обслуговування в силу його особливої специфіки не може оцінюватися лише з позиції одного суб'єкта – споживача.

Критерії якості медичного обслуговування повинні не лише відображати суб'єктивну сторону медичного обслуговування, а й відповідати сучасному рівню розвитку медичної науки та технології, медико-економічним стандартам. Це твердження свідчить на користь включення всіх зацікавлених сторін до суб'єктів оцінки якості.

В результаті ми виділили основні соціально-психологічні характеристики процесу медичного обслуговування пацієнтів стоматологічного профілю:

- специфіка взаємодії медичних працівників та пацієнтів;
- специфіка взаємодії пацієнтів із медичними установами (адміністрацією);
- специфіка взаємодії працівників медичного закладу під час надання медичної допомоги.

Відповідно до вищевикладених характеристик ми виділили наступні критерії якості, які можна використовувати в оцінці задоволеності пацієнта якістю наданої стоматологічної послуги: доступність інформації на сайті медичного закладу, інформація, отримана від лікаря про хід лікування (дотримання процедури поінформованої добровільної згоди), вартість, ускладнення тощо, кваліфікація спеціаліста, особисті якості лікаря, матеріально-технічне оснащення медичного закладу, рівень сервісу (час очікування послуги, комфортність перебування в клініці, доступна навігація).

Регулярні дослідження з включенням даних критеріїв до стандартизованих анкет можуть стати основою діяльності з удосконалення медичного обслуговування в лікувально-профілактичній установі стоматологічного профілю та дозволять керівнику не отримувати скарги до роботи клініки та персоналу.

Медична послуга низкою вітчизняних дослідників окреслюється як професійні дії, створені задля збереження чи підтримки оптимального рівня здоров'я індивідуума. На думку інших авторів, медична послуга є особливим видом діяльності, спрямованим на профілактику, діагностику та лікування захворювань, що мають самостійне закінчене значення та певну вартість. Почнемо з того, що найважливішою ланкою у роботі стоматологічної клініки є її співробітники, а саме лікарі. Кожен співробітник має бути мотивованим до до якісного виконання своєї роботи.

Якщо лікар не отримує задоволення від роботи, то і працюватиме він менш старанно та якісно. Мотивація може бути одна чи кілька.

Найбільш поширений вид мотивації - це грошова чи фінансово-економічна, тому насамперед, представникам управлінської ланки слід звернути увагу на запровадження обгрунтованої системи оплати праці. Впровадження системи заохочень та премій також добре впливає на діяльність медичного персоналу. Крім оплати праці працівників, необхідна чітка система контролю над роботою всього персоналу. Також має значення зрозуміла система штрафів та детальна документація всієї виконаної роботи.

Крім матеріальної мотивації, необхідне підвищення професійного рівня медичних працівників. У лікарів має бути можливість у відвідуванні різних семінарів, майстер-класів, лекцій та тренінгів, а також можливість застосування нових знань в своїй професійній роботі. Відсюди випливає ще один важливий чинник підвищення якості послуг, що надаються, — це лояльність керівника до впровадження сучасного обладнання та використання нових методик лікування та профілактики. Дуже важливо йти в ногу з часом, бути прогресивними.

Практика показала, що при виконанні правильних мотивацій прибуток стоматологічної клініки може бути збільшеним навіть на 75-80%. Ще одним надзвичайно важливим фактором є аналіз пацієнтів за такими критеріями як вік, стать, якість життя і проблеми, з якими вони звертаються в заклади стоматологічного профілю. Ці показники у сукупності та окремих статистичних зрізах дозволяють виділити напрямки у розвитку медичного підприємства, а також складання оптимальних планів лікування для пацієнтів та при необхідності надання системи знижок за виконані послуги.

При лояльному підході до пацієнтів рівень зростання прибутку клініки збільшується загалом на 20-25%. Для підвищення якості послуг можливе впровадження спеціалізованої електронної програми. Вона дозволить систематизувати роботу персоналу, контролю та управління за витратами матеріалів та медикаментів, а також вести електронну медичну картку,

отримувати звітність. За допомогою програми чи цифрових сервісів управління, які впроваджуються на локальному рівні, тобто на рівні організації, можна сповіщати пацієнтів про майбутній прийом або його перенесення через відсутність тепла, світла в період блекаутів тощо. Це показує турботу про клієнта та підвищує відсоток відвідувань.

Таким чином, у будь-якій стоматологічній клініці має приділятися велика увага зростанню системи управління якістю послуг, оскільки це впливає на зростання прибутку, імідж і подальший розвиток організації.

Таким чином, систематизувавши отримані результати, можна стверджувати, що для покращення якості стоматологічної допомоги необхідний систематичний контроль, який повинен фіксувати реакції пацієнта на різних етапах лікувального процесу з виділенням контрольних точок. Це можливо при проведенні нетривалого тестування з включенням в анкету оцінку критеріїв якості, що конкретизують характеристики задоволеності пацієнта якістю наданої послуги. Дана процедура узгоджується з контролем та фіксацією за медичною складовою якості медичної послуги – фото- та відеофіксація на початку лікування та після, рентгенологічне дослідження, контроль внутрішнього документообігу, розбір клінічних випадків колегіально тощо.

Якщо говорити про поліпшення соціально-психологічних характеристик процесу медичного обслуговування, то необхідні навчання медичного персоналу ефективним способам безконфліктного спілкування з пацієнтами, а також комплексне опитування працівників щодо задоволеності умов праці та взаємовідносин у колективі. Це дозволить дати більш повну оцінку причин та факторів, що впливають на забезпечення якості медичних послуг усередині медичної організації.

Лікарі та співробітники клініки повинні бути зацікавлені у підвищенні якості послуг, усвідомлювати, що від їхньої думки залежить прийняття колегіальних рішень щодо підвищення якості та покращення психологічного клімату в організації.

2.2. Дослідження системи управління якістю стоматологічних послуг

Питання управління якістю стоматологічних послуг завжди привертало увагу вітчизняних дослідників і практиків, а особливого значення ця тематика набула в умовах повномасштабного розгортання воєнного конфлікту. Наші вчені у своїх наукових працях висвітлюють різні аспекти менеджменту в стоматології, зокрема питання організації, якості та ефективності надання стоматологічних послуг в Україні. Так, Гриньов, О. М., & Фоменко, Н. В. (2021) у роботі «Сучасні підходи до організації стоматологічної допомоги населенню України», яка опублікована в журналу «Менеджмент та адміністрування в охороні здоров'я», 5(2), 15-22 розглядають стратегічні підходи до організації стоматологічних послуг в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Авторський колектив Кузьменко, Т. В., & Сухарєв, М. О. (2020) в роботі «Оптимізація управління стоматологічними закладами в Україні», що вийшла на сторінках журналу «Медична реформа: виклики та перспективи», 3, 25-30 пропонують нову методологію аналізу ефективності стоматологічних клінік та методів покращення їхньої роботи.

Актуальним аспектом підвищення якості менеджменту в закладах стоматологічного профілю, на думку Білозерської, Н. І., & Олійник, Ю. В. (2019), є впровадженню ІТ-рішень в стоматологічну практику, про що зазначається у науковій праці «Використання інформаційних технологій в управлінні стоматологічною практикою», яка вийшла у Віснику охорони здоров'я України", 27(1), 12-17. Дослідники Мельник, Л. С., & Шевченко, В. А. (2021) в роботі «Показники ефективності роботи стоматологічних закладів: український досвід» представили науковій спільноті методологію оцінки ефективності стоматологічних послуг в українських реаліях. Робота була опублікована у виданні «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я», 15(4), 33-39.

Слід зазначити, що сьогодні вітчизняні дослідники продовжують приділяти велику увагу проблемам якості надання стоматологічної допомоги в умовах поглиблення медичної реформи. На цьому, зокрема, наголошує Петренко, О. І. (2022) в своїй науковій праці «Якість стоматологічних послуг: проблеми та шляхи їх вирішення», яка опублікована на сторінках журналу «Науковий вісник здоров'я», 14(2), 45-51.

Питанням упровадження сучасних стандартів у стоматологічній практиці України прсвятив свою увагу науковий творчий колектив у складі Семенюк, І. В., & Ковальчук, В. С. (2020). Їх науковий доробок під назвою «Аналіз впровадження стандартів якості в стоматології» було опубліковано в журналі «Медицина сьогодні і завтра», 9 (3), 28-33.

Якість медичної допомоги стала питанням національної та міжнародної політики. Десятиліття досліджень показують, що якість медичної допомоги потребує поліпшення у всьому світі, і тому сформувалася думка, що публічне розкриття інформації про якість медичної допомоги має бути одним із компонентів клінічного управління [41]. Понад тридцять років тому Донабедіан запропонував вимірювати якість медичної допомоги, спостерігаючи за її структурою, процесами та результатами [22].

Інститут медицини (ІОМ) у США визначив якість медичної допомоги як «ступінь, у якій медичні послуги для окремих осіб та груп населення підвищують ймовірність бажаних результатів щодо здоров'я та узгоджуються з поточними професійними знаннями». Таким чином, визначення та структура ІОМ включають два з трьох елементів Донабедіана у широкому підході до вимірювання якості медичної допомоги: перше – визначення впливу медичної допомоги на бажані результати, включаючи відносне покращення здоров'я, а також на споживчі оцінки або досвід медичного обслуговування; оцінка ступеня, в якому охорона здоров'я дотримується процесів, які доведені науковими даними, професійним консенсусом щодо впливу на здоров'я або які збігаються з перевагами пацієнта [13].

ІОМ також запропонував, щоб охорона здоров'я мала низку цілей: була ефективною, безпечною, орієнтованою на пацієнта, своєчасною та справедливою. Показники якості процесу надання медичної допомоги оцінюють ступінь, в якому постачальники виконують процеси медичної допомоги, продемонстровані для досягнення бажаних цілей, і ступінь, в якому вони уникають процесів, які перешкоджають досягненню бажаних цілей.

В даний час більшість показників якості зосереджено на постачальниках медичних послуг та на результатах лікування пацієнтів. Однак, враховуючи дорожнечу та складність розробки клінічних посібників, показників процесу та їх оновлення, а також нерозвиненість систем клінічної інформації, які регулярно відстежували б клінічний процес, окремі організації-постачальники зіткнулися з труднощами при включенні виміру процесу у свою діяльність.

У США, де медичне страхування, яке надається роботодавцем, є нормою, консорціуми роботодавців також використовують заходи якості для оцінки та вибору постачальників, і вони також починають включати деякі науково обґрунтовані заходи структури та процесу [40].

Показники якості медичної допомоги, включно з показниками процесу, розробляються для різних аудиторій, які можуть використовувати їх для підвищення ефективності медичних послуг. Для всіх цих цілей необхідно, щоб вони були осмисленими, науково обґрунтованими, узагальнюючими та інтерпретованими [35]. Для досягнення цієї міри якості повинні бути розроблені та реалізовані з науковою точністю. У науковій спільноті точаться дискусії про те, чи повинні заходи якості оцінювати процеси чи результати лікування.

Перш ніж розпочати розробку індикаторів процесу, розробникам, може бути корисно, зрозуміти їх сильні та слабкі сторони. У категоріях процесу та результату є позитивні та негативні показники, але деякі конкретні переваги та недоліки застосовні до всіх показників процесу загалом порівняно з результатами [26].

З позитивного боку, показники процесу можна використовувати для забезпечення зворотного зв'язку для ініціатив щодо покращення якості. Оскільки на результати для пацієнтів можуть впливати багато факторів, показники процесу можуть допомогти клініцистам точно визначити, які саме процеси, яким вони слідували або не слідували, могли вплинути на результати для пацієнтів.

Показники процесу надають інформацію, яка може бути використана, тобто, що працює добре, а що потребує поліпшення. Коли показники процесу розроблено достатньо, то вони точно відбивають допомогу, яку надають клініцисти, клініцисти відчують відповідальність них. Навпаки, багато інших чинників впливають на результати лікування, які залежить від постачальника медичних послуг. Коли клініцист виявляє, що у його пацієнта результати гірші, ніж у пацієнтів іншого клініциста, неясно, що він має з цим робити [27].

Коли збір даних про процес надання допомоги здійснюється ненав'язливо, просто за допомогою електронної картки пацієнта, коли постачальник виконує цей процес, ці заходи стають ще більш здійсненними та привабливими, оскільки вони усувають обтяжливий збір додаткових даних.

Більшість показників процесу вимагають меншого виправлення на ризик захворювання пацієнта, ніж більшість показників результатів. Використання показника процесу вимагає визначення популяції, яка підходить для проведення процесу, наприклад, які пацієнти з астмою повинні отримувати протизапальні препарати або які пацієнти повинні отримувати бета-блокатори або аспірин після інфаркту міокарда [18].

Після визначення відповідної популяції подальше коригування ризику, зазвичай, не потрібно, хоча може бути корисною. Навпаки, порівняння показників смертності чи інших наслідків для конкретних клінічних станів потребує поправки на ризик. Коригування ризику вимагає визначення та вимірювання багатьох характеристик пацієнта, включаючи фізіологічні, анатомічні дані та дані про стан здоров'я, які в даний час не є частиною

рутинних адміністративних баз даних, можуть не входити до медичних записів та збирання яких може бути дорогим. Крім того, існуючі моделі коригування ризику часто погано працюють при застосуванні нових наборів даних, що обмежує застосування загальної моделі коригування ризику для всіх постачальників [29].

Розробка нових моделей коригування ризику є аналітично складним завданням, що потребує експертних ресурсів статистичного аналізу та великої вибірки пацієнтів, доступних для процесу розробки. Використання показників процесу, що застосовуються до точно визначеної групи населення, дозволяє уникнути деяких витрат часу та коштів, що тягне за собою коригування ризику.

Показники якості, як правило, використовуються постачальниками послуг або організаціями з управління медичним обслуговуванням для оцінки та підвищення ефективності за допомогою ініціатив щодо покращення якості, покупцями та пацієнтами для обґрунтування прийняття рішень у галузі охорони здоров'я або акредитуючими та регулюючими органами для моніторингу організацій [10].

Якість медичної допомоги можна визначити як комплексне поєднання певних параметрів, які відповідають очікуванням пацієнта у медичній допомозі, з оцінкою рівня використання науки, технологій та стандартів. Характеристики якості медичної допомоги можна визначити як ряд певних компонентів, таких як: професійна компетенція, доступність, міжособистісні взаємини, ефективність, безперервність, безпека, зручність та відповідність очікуванням пацієнта [11].

У більшості країн дослідження цієї галузі підтримуються державним фінансуванням. Крім досліджень про підвищення якості медичної допомоги також потрібні системи управління якістю медичної допомоги для підвищення рівня послуг та зниження витрат [12].

Орієнтованість на здоров'я людини дозволяє провести оптимізацію за рахунок зниження собівартості за низкою ознак: зниження якості медичної

допомоги; використання нових технологічних інновацій; використання систем менеджменту якості, що завдяки комплексному підходу дозволить провести необхідну економічну оптимізацію підприємства без погіршення якості послуг. Тим не менш, на даному етапі необхідно враховувати низку таких моментів. По-перше, учасників процесу – пацієнти, лікарі та інвестори, а по-друге, врахуванню підлягають також критерії оцінки якості у кожного учасника процесу свої власні. Таким чином, необхідно розробити та впровадити систему, яка дозволить задовольнити усі зацікавлені сторони [13].

Ефект від надання медичної допомоги повинен мати прогноз та мінімальні витрати при цьому медична допомога має надаватися в рамках законодавства та виправдати очікування пацієнтів та інвесторів. Системи контролю якості вимагають компромісів і тому можуть бути досить ефективними, і за допомогою регулярного спостереження за статистикою якості та вартості надання медичних послуг, можливо, створити оптимальну систему менеджменту, в якій гармонійно поєднуюватимуться висока якість послуг та мінімальна їх вартість.

Отримання якісної медичної допомоги для населення безпосередньо залежить від управління якістю медичної допомоги, яка включає організацію та контроль над діяльністю системи охорони здоров'я. Сучасну систему управління якістю медичної допомоги можна подати у вигляді сукупності управлінських структур та алгоритмів дій, які дозволяють забезпечити пацієнтів якісною медичною допомогою [14].

Головна мета менеджменту якості підприємств у медичній сфері є збереження, підтримання та покращення здоров'я як прикріпленого до організації населення, так і пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою на комерційній основі через зниження випадків захворюваності, інвалідизації та смертності. Досягнення цієї мети дозволить менеджмент через підвищення якості медичної допомоги і раціонального використання всіх наявних ресурсів.

У літературі менеджмент медичної організації прийнято розділяти на генеральний (управління медичним підприємством загалом) та функціональний (управління всіма сферами діяльності медичної організації, включаючи профілактичну, діагностичну, лікувальну, реабілітаційну, інноваційну, фінансову, маркетингову, адміністративно-господарську та інші види діяльності) [15].

Говорячи про вплив маркетингових технологій на рівень і якість медичного обслуговування, слід зазначити, що саме поняття «маркетинг» як економічна реальність нового часу з'явилося і зміцніло в нашій країні не так давно.

Поворот вітчизняної економіки у бік ринкових відносин, зміна державної політики щодо фінансування різних галузей народного господарства, зокрема охорони здоров'я, викликав необхідність проведення реформи системи управління охорони здоров'я. Метою даної реформи є адаптація цієї галузі до умов ринкових відносин, що розвиваються у всіх сферах соціально-економічного життя нашого суспільства. Це пояснює необхідність розробки та впровадження нових організаційних, інформаційних та інших технологій, спрямованих на якнайшвидше проведення реформ, розвиток сучасних форм та методів управління у новій економічній та медико-соціальній ситуації.

Відомо, що якість медичної допомоги визначається багатьма факторами: якістю матеріально-технічної бази, рівнем кваліфікації медичних працівників, їхньою зацікавленістю (у тому числі й матеріальною) у досягненні максимально високих результатів тощо. Вплив цих факторів може бути прямим, наприклад, якість медичної допомоги залежить від кваліфікації лікаря, його сумлінності.

Інші чинники діють побічно (опосередковано), створюючи сприятливі чи несприятливі умови дії прямих чинників. Одним з таких факторів, що багато в чому визначає рівень якості медичного обслуговування населення на будь-якому рівні, є система управління.

Від того, як діє ця система, залежить і якість матеріально-технічної бази лікувально-профілактичного закладу та зацікавленість медичних працівників тощо, тобто вся сукупність основних параметрів, що впливають на рівень якості медичної допомоги.

У свою чергу, система управління конкретною медичною установою істотно залежить від низки загальних факторів: рівня соціально-економічного розвитку країни, принципів побудови системи охорони здоров'я тощо, роботи та, отже, залежність фінансового стану лікувально-профілактичної установи від результатів його роботи.

Розвиток в Україні товарно-грошових відносин істотно позначилося на умовах діяльності підприємств і закупівельних організацій, зокрема й тих, що функціонують у сфері охорони здоров'я. Новим умовам діяльності будь-яких організацій має відповідати новий механізм управління. Тому цілком закономірними є спроби багатьох керівників використовувати у роботі принципи маркетингу-форми управління, яка завдячує своїм виникненням умовам сучасного ринку.

Найважливішим елементом у системі маркетингу його мета. Стосовно умов охорони здоров'я рядом авторів пропонується таке формулювання мети: задоволення попиту населення на медичну допомогу, надання споживачеві максимального набору послуг і, зрештою – підвищення рівня життя. Таке формулювання, на наш погляд, не зовсім точне, оскільки більшість фахівців як головна мета маркетингової служби розглядають забезпечення рентабельної роботи організації.

Від того, як буде організовано роботу медичного закладу, сьогодні залежать обсяг та якість медичної допомоги, яку ця організація зможе надавати населенню завтра. Один із принципів маркетингу говорить: «маркетинг установи, а не установа маркетингу», що підкреслює прагматичний характер маркетингової діяльності. Тож потрібно акцентувати, що маркетинг, як форма управління створює сприятливі об'єктивні передумови підвищення рівня якості медичного обслуговування населення.

Говорячи про якість медичної допомоги, слід враховувати її багатоплановість (багатогранність). Якість медичної допомоги, що надається населенню конкретною медичною установою, характеризують:

- різноманітність асортименту медичних послуг пацієнтам;
- рівень медичної результативності послуг;
- якість обслуговування (ставлення до хворого, якість обладнання, комфортність тощо).

Введення маркетингу позитивно впливає на всі ці фактори. Найважливішою функцією маркетингу є вивчення потреб населення у медичних послугах того чи іншого профілю. Прагнення максимально врахувати наявні у населення потреби створює зацікавленість медичного закладу за інших рівних умов, а це, в свою чергу, призводить до розширення асортименту наданих медичних послуг, тобто об'єктивно сприяє підвищенню цієї функції управління, зокрема, в контексті забезпечення належної якості медичної допомоги.

До аналогічних результатів призводить вивчення пропозиції різних видів медичних послуг. А це означає, що установа, прагнучи випередити конкурентів, має добре знати свої можливості та повністю їх використовувати, ретельно стежити за досягненнями у своїй галузі, приділити час дослідженням найперспективніших напрямків, створюючи тим самим сприятливі умови для підвищення якості медичної допомоги.

Найважливішим чинником якості медичного обслуговування є медична результативність послуги, що визначається кінцевим результатом надання медичної допомоги. Саме цей показник цікавить споживача медичної послуги насамперед. У цьому якість медичної послуги виступає однією із найважливіших констант, адже багато в чому саме вона визначає можливості подальшого формування попиту неї або затребуваність цієї медичної послуги серед її набувачів.

Оскільки одним із основних завдань маркетингової діяльності є створення ефективного механізму реалізації продукції в жорстких умовах

ринку вітчизняного чи регіонального ринку медичних послуг, то за інших рівних умов висока якість медичної допомоги є тим фактором, який забезпечує найкращі можливості для реалізації медичних послуг, що створює сприятливі умови для ефективного функціонування медичного закладу. Це стосується й останнього аспекту якості медичної допомоги – якості обслуговування, під яким розуміють ефективну організацію прийому хворих, ставлення медичного персоналу до пацієнтів, комфортність обслуговування тощо. Все це спонукає служби маркетингу здійснювати постійний та ретельний контроль за всіма складовими якості медичної допомоги, аналізувати причини зниження якості та оперативно вживати заходів щодо її підвищення.

Говорячи про позитивний вплив маркетингу на рівень якості медичного обслуговування населення, слід зазначити, що маркетинг ґрунтується на комплексному підході до організації процесу відтворення. Якість медичної допомоги – це важливий з позиції маркетингу, та водночас він виступає як єдиний показник, який сприяє досягненню головної мети – забезпечення ефективного функціонування медичного закладу.

У діяльності лікувально-профілактичного закладу необхідно, окрім якості обслуговування, враховувати ще й обсяги надання медичної допомоги та її вартість. Ці три параметри тісно пов'язані між собою. Так, наприклад, покращення якості медичної допомоги супроводжується підвищенням витрат, що погіршує фінансове становище установи.

При господарській самостійності медичних установ, що зросла в останній період, маркетингова діяльність дозволяє запобігти або послабити негативні моменти, що впливають на ефективність роботи медичних установ в умовах ринкових відносин. Сучасний маркетинг – продукт тривалої еволюції, проте, кожна стоматологічна клініка, що розвивається, проходить його відповідні стадії в дуже стислі терміни, у міру збільшення чисельності штатних працівників. Деякі фірми долають значну частину еволюційного маркетингового шляху за 10-12 років. Почавши своє існування з одного-двох

крісел і виростаючи до 30 і більше, вони змушені підніматися на більш високі щаблі організації маркетингу, роблячи це більш менш успішно.

Перша стадія – орієнтація на простий продаж – характеризується елементарними відносинами учасників ринку: пацієнт платить за лікування, лікар його здійснює. Пацієнт приходить до клініки у зв'язку з проблемою, що виникла, і мало або зовсім не розмірковує про мотиви вибору лікаря, не розраховує на особливий підхід до своєї особистості. У цій схемі відношень лікар не особливо стурбований такими матеріями, як залучення та утримання пацієнта або як збагатити свою мануальну майстерність мистецтвом спілкування. І жодна із сторін – ні споживач послуг, ні їх виробник – не замислюється про довготривалість контактів та особливі засоби їх підтримки та розвитку.

Відносини будуються за принципом простого продажу медичної послуги. Від маркетингу тут лише один елемент – лікар хоче збільшити кількість продажів і щоразу при цьому заробляти якнайбільше. Однак орієнтація на прості продажі швидко вичерпує свій потенціал: хочеш більше заробляти – більше розмірковуй про потреби пацієнта, зокрема, особистісного плану.

Продаж послуг із деякими аспектами маркетингу – друга стадія розвитку ринкових відносин. Щоб збільшити доходи, виробнику товарів мало розширювати сферу впливу споживачів. У хід йде реклама, за допомогою якої клініка намагається закарбуватися в пам'яті пацієнта, та й сам він стає цікавим: звідки дізнався про клініку, як оцінює обстановку в лікувальному закладі. Невідворотно також посилюється увага до конкурентів – хто вони, скільки їх чим відрізняються? На основі такої інформації з'являється деяка можливість зрозуміти, що потрібно робити, щоб зберігся, а краще збільшувався потік пацієнтів і, природно, заробіток.

На третій стадії маркетингу набувають розвитку окремі його функції. Це означає, що, по-перше, виявлення відомостей про стан ринку послуг та споживачів ставати цілеспрямованою і навіть планомірною діяльністю. По-

друге, отримані відомості впливають на прийняті рішення: які послуги розгортати, які стратегії використовувати в галузі реклами, цін кадрів. На цій стадії у клініці (фірмі) з'являється зазвичай окрема людина, яка відповідає за маркетинг. Вкладаються деякі гроші в локальні маркетингові дослідження, поки, як правило,

На четвертій стадії маркетингова орієнтація клініки набуває характеру філософії. Маркетинг стає наріжним каменем організації. Будь-який працівник клініки повинен розуміти важливість маркетингу, почуватися його учасником. Тепер маркетинг не є сферою діяльності конкретної людини і навіть відділу з кількох співробітників. Тепер це частина виробничо-професійної турботи всіх разом і кожного окремо.

Центр маркетингу – споживач послуг, тому він вивчається всебічно ще до появи у клініці, потім при контактах із персоналом і після лікування. Інтерес представляють його потреби – реальні та потенційні, життєві цінності та переваги, індивідуальні запити, вимоги, претензії у сфері стоматологічних послуг, стану загального здоров'я, думки про роботу медичного та обслуговуючого персоналу. Всі ці відомості не просто орієнтують співробітників фірми на індивідуальність пацієнта, але стають основою навчання персоналу, підвищення його кваліфікації.

Маркетинг перетворюється на постійний вид діяльності професіоналів, який забезпечує розвиток всього колективу. Зрештою, настає стадія об'ємно-функціонального маркетингу.

Англійський фахівець у галузі маркетингу в стоматології Р.Болл називає її стадією розвиненої культури маркетингу, що не позбавлене підстави, якщо мати на увазі його повномасштабність та наукову витриманість. Регулярні дослідження, діагностика, прогноз, динаміка, оперативне та стратегічне управління, аналіз, побудова програм розвитку – ключові поняття розвиненої культури маркетингу.

Проводяться регулярні дослідження, що дають інформацію для оперативного та стратегічного управління в різних напрямках: вивчається

ринок послуг, відстежується динаміка цінової політики конкурентів, аналізується їхня діяльність у плані набору та навчання кадрів, вивчається зарубіжний досвід лікування та сервісу. На новій основі діє реклама: заздалегідь розробляються її принципи, стратегії та тактики залежно від стану справ у клініці (фірмі) – висока, середня, низька доходність, науково виявляються найефективніші носії реклами. Формується стратегія запровадження нових технологій, матеріалів, видів послуг.

Плануються напрями прориву, тобто найбільш конкурентоспроможні та прибуткові нововведення. Найважливішою ознакою культури маркетингу є вичленування у ньому двох аспектів – зовнішнього та внутрішнього. Сфера зовнішнього маркетингу – вивчення стоматологічного ринку, просування послуг споживачеві, створення образу послуг; внутрішній маркетинг покликаний організувати персонал збільшення продажів, вдосконалення якості послуг.

На стадії високорозвиненої культури маркетингу здійснюється діагностика стану всієї керованої системи – тепер це велика комерційна стоматологічна організація, яка застосовує такий тип маркетингу. Визначаються її найближчі та окремі цілі, перспективи розвитку та необхідні ресурси – матеріальні та людські.

Вибудовуються технології переходу від менш досконалих структур до досконаліших. Посилюється аналітична функція маркетингу в усіх напрямках – капітальні вкладення, навчання кадрів, реклама, сегментація ринку, контроль ефективності заходів, що проводяться. На цій, вищій, стадії розвитку маркетингу важливо позбавлятися «інформації бруто» – великовагової та непотрібної для прийняття управлінських рішень та корекції взаємин з пацієнтом. Наділіть співробітників конкретною відповідальністю щодо маркетингу. У клініці середнього розміру це може бути будь-який працівник, але у великому колективі має сенс створити окрему маркетингову групу, до якої увійшли б керівники всіх напрямів діяльності клініки, включаючи фінансовий напрямок, роботу з персоналом тощо.

Отримайте допомогу та пораду ззовні. Є багато маркетингових консультантів, які мають досвід допомоги компаніям у просуванні до ринкової орієнтації. Часто думка стороннього експерта є дуже корисною, адже жодозволяє побачити ситуацію очима незалежного спостерігача, чи зміни, не продиктовані симпатією до будь-якої функції та якогось працівника. Змініть ціни та нагороджуйте відділи. Наприклад, доки клініка націлена на отримання швидкого прибутку, її філософія заважатиме здійсненню основних маркетингових зусиль, що проводяться з метою залучення більш заможних і лояльних клієнтів.

Розробіть кілька програм для навчання всього персоналу знанням та навичкам з маркетингу. Просвітництво у сфері маркетингу має охопити, передусім, контактний персонал, тобто, тих членів колективу, які прямо чи опосередковано (телефоном, за допомогою реклами, Інтернету) взаємодіють з пацієнтами. Трапляється, що керівник клініки економить на маркетинговій освіті людей, а в результаті утруднюється процес формування односторонніх, здатних збільшувати доходи за рахунок підвищення якості лікування та послуг, узгодженості дій у цих напрямках.

Відомі різні концепції маркетингу. Практика показує, що у тому чи іншому обсязі вони знаходять свої ніші застосування і на медичних підприємствах стоматологічного профілю: Основні з них такі:

1. Концепція вдосконалення виробництва (Production Concept).
2. Концепція вдосконалення товару (Product Concept).
3. Концепція інтегрування маркетингу (Integrated Marketing Concept).
4. Концепція освіченого маркетингу (Societal Marketing Concept).
5. Концепція маркетингового управління (Marketing Management Concept).
6. Концепція стратегічного маркетингу (Strategic Marketing Concept).
7. Концепція маркетингу угод або транспортного маркетингу (Transactional Marketing).
8. Концепція маркетингу відносин (Relationship Marketing).

9. Концепція максимаркетингу (Maximarketing).

10. Концепція конкурентної раціональності (Competitive Rationality Concept).

11. Концепція мегамаркетингу (Megamarketing) [33].

Частину зазначених концепцій вже сьогодні можна застосувати у виробничий процес стоматологічних підприємств. Серед таких концепцій, які найбільш вдало підходять до застосування у сфері надання стоматологічних послуг, найбільш успішними є ті, що представлені у табл. 1.

Як видно із табл. 1, маркетинг у стоматологічній галузі, з одного боку, включає вивчення попиту та пропозиції, орієнтацію виробництва стоматологічних товарів чи послуг та на їх задоволення, адресність надання тощо. З іншого боку, це цілеспрямований активний вплив на ринок стоматологічних товарів та послуг. Іншими словами, маркетинг у стоматології виступає як економічний вид діяльності, спрямованої на задоволення попиту та пропозиції між пацієнтом та лікарем-стоматологом, виробником стоматологічних товарів та стоматологічною установою за допомогою обміну відповідних товарів та послуг.

За наявності економічних (ринкових) важелів у галузі, маркетинг управляє просуванням стоматологічних товарів та послуг від своїх виробників до відповідних установ та пацієнтів. Для розуміння сутності маркетингу в стоматології як системи підприємницької діяльності, необхідно в першу чергу виходити з того, що основними об'єктами вивчення та впливу стають споживач стоматологічних товарів та послуг, конкуренти-виробники, якісні характеристики вироблених стоматологічних товарів та послуг та кон'юнктура ринку стоматологічних послуг (його стан, співвідношення попиту та пропозиції на стоматологічні товари та послуги, рівень інвестиційної та підприємницької активності стоматологічних установ, динаміка цін на відповідні товари та послуги тощо).

Сутність маркетингу в стоматології визначається потребою виробляти відповідні товари та надавати послуги таким чином, щоб вони знаходили збут,

без спроб нав'язати покупцеві ці товари та послуги, а також неякісну продукцію. Інакше кажучи, слід орієнтуватися не так на виробничі потужності стоматологічних установ, але на реальні і потенційні потреби ринку стоматологічних товарів та послуг.

Таблиця 1

**Характеристика основних концепцій маркетингу для розвитку
стоматологічного бізнесу**

Назва концепції	Можливості застосування	Об'єкти застосування
Концепція вдосконалення товару (Product Concept)	Інвестиції у високоякісні матеріали, обладнання та навчання медперсоналу; Позиціонування клініки за рахунок високого професіоналізму медичних кадрів та ексклюзивного сегменту стоматологічних послуг (імплантологія, естетична стоматологія тощо)	Стоматологічні клініки (багатопрофільні центри), які надають послуги експертного та VIP-класу за рахунок упровадження інноваційних методів лікування та використання найсучаснішого обладнання
Концепція інтегрування маркетингу Integrated Concept)	Стратегії просування клініки через онлайн-канали (сайт, соцмережі, Google-реклама) та офлайн-методи (рекомендації, листівки, участь у місцевих подіях). Координація роботи всіх співробітників для забезпечення однакової якості сервісу на всіх етапах взаємодії з пацієнтом	Клініки та центри, які застосовують та координують маркетингові зусилля на підході залучення та утримання клієнтів
Концепція освіченого маркетингу (Societal Marketing Concept)	Проведення профілактичних заходів для місцевої спільноти (наприклад, безкоштовні лекції або огляди для дітей). Підтримка екологічних ініціатив (наприклад, використання безпечних для довкілля матеріалів)	Стоматологічні клініки, які позиціонують себе на галузевому ринку послуг за рахунок професіоналізму та високого рівня соціальної відповідальності перед клієнтами

Джерело: складено автором

Маркетинг у стоматології є економічним регулятором управління, планування та дій в умовах функціонування ринку відповідних товарів та послуг. Його головний принцип полягає в орієнтації на збут вироблених стоматологічних товарів та послуг, на задоволення вимог та бажань стоматологічних споживачів (пацієнтів) та виробників (установ) у відповідних товарах та послугах. У зв'язку з цим, на наш погляд, слід вивчити, систематизувати та оцінювати потреби та конкретні побажання зазначених об'єктів, щоб з метою досягнення рентабельності виробництва забезпечувати їх пломбувальними матеріалами, обладнанням та інструментами стоматологічного значення, лікарськими засобами та відповідними послугами, а також досягати економічної ефективності від реалізації за певний час в межах наявних виробничих можливостей [14].

Таким чином, за результатами маркетингових досліджень прогнозується зміна ринкової ситуації у сфері стоматологічного обслуговування, аналізуються можливі зміни у структурі платоспроможного попиту населення на стоматологічні послуги, пломбувальні матеріали, лікарські препарати та інші товари стоматологічного призначення, а також визначаються шляхи підвищення їх якості. Отримана в результаті маркетингових досліджень інформація використовується для управління ринком стоматологічних товарів та послуг.

В даний час ринок послуг, пломбувальних матеріалів, медикаментів, обладнання та інструментів у стоматології є досить динамічним у зв'язку з появою альтернативних організаційно-правових форм стоматологічного обслуговування населення. Тому діяльність всіх некомерційних стоматологічних установ в умовах нестабільного ринку галузі, що існує у вперіод воєнного стану, її розвиток пов'язані з деяким ризиком. Саме з цієї причини важливе значення мають маркетингові дослідження, що дозволяють знизити рівень ризику до мінімуму шляхом аналізу потреб відповідного ринку та прогнозування його розвитку, підвищити якість послуг та товарів

стоматологічного призначення, посилити вплив реклами на споживача стоматологічних товарів та послуг.

Функціонування ринкових механізмів управління стоматології супроводжується зміною психології пацієнтів, їх ставлення до надання безкоштовних і платних стоматологічних послуг. Водночас на характер споживання стоматологічної продукції накладають свій відбиток інфляційні процеси.

Виходячи з цього, концептуальне завдання маркетингових досліджень у стоматології полягає в отриманні та аналізі об'єктивної інформації, прогнозуванні розвитку ринку стоматологічних товарів (пломбувальних матеріалів, стоматологічних інструментів, обладнання, медикаментів), оптимізації надання стоматологічної допомоги, вирішенні проблем створення ринку нових видів стоматологічних товарів та послуг.

Маркетингові дослідження у стоматології мають носити систематичний характер і орієнтуватися на відстеження постійно змінюваного попиту населення на стоматологічні товари та послуги. Концепція відповідного маркетингу та цілі стоматологічного обслуговування завжди збігаються, оскільки вони спрямовані на задоволення потреб пацієнтів у стоматологічних послугах у заданому обсязі та номенклатурі. Досягнуті економічні результати є основою оплати праці працівників галузі.

Одне з найважливіших завдань маркетингових досліджень стоматології – виявлення реальних потреб у відповідних послугах, і навіть прогнозування мотивацій потенційного споживача стоматологічних товарів та послуг. Це зумовлено тим, що попит на стоматологічні товари та послуги може перевищувати пропозицію, внаслідок чого ціни на стоматологічному ринку можуть частіше за все встановлюватись самими виробниками цих послуг (стоматологічними установами, окремими стоматологічними приватними кабінетами чи великими стоматологічними корпораціями тощо).

Крім того, в реальній ринковій ситуації пропозиція стоматологічних товарів та послуг може переважати над попитом на них або пропозиція та

попит можуть перебувати у стані рівноваги. При цьому реалізація стоматологічної продукції та послуг, а також формування цін на них певною мірою залежатимуть від споживача (стоматологічних установ та пацієнтів). Отже, потреба у тих чи інших видах стоматологічних товарів та послуг в ідеалі повинні визначати маркетингові дослідження шляхом аналізу співвідношення між попитом них і пропозицією.

У сучасних умовах економічна діяльність стоматологічних суб'єктів має бути гнучкою та оперативно реагувати на кон'юнктуру відповідного ринку. Це забезпечується за рахунок організаційно-управлінської, дослідницької та програмно-контрольної функцій маркетингу в стоматологічній галузі [41].

Частіше за все, на сучасному етапі ринок стоматологічних послуг як в Україні, так і в країнах зарубіжжя, регулюються приблизно одним й тими ж інструментами. Серед них, насамперед, слід використати такі механізми, як :

- державне регулювання (акредитація, ліцензування, контроль якості, підготовка медичних кадрів тощо);
- ринкове регулювання (конкуренція на ринку стоматологічних послуг, ціноутворення, реклама та маркетинг);
- соціальне регулювання (місцеві соціальні програми надання стоматологічних послуг цільовим групам населення, програми медичного страхування, інструменти залучення громадськості до управління та контролю у сфері надання стоматологічних послуг).

Таким чином, в умовах функціонування ринкових механізмів регулювання та управління в стоматології організація маркетингових досліджень, на наш погляд, створить об'єктивні умови та передумови для впровадження економічних методів в практику належного адміністрування стоматологічних установ та виробників стоматологічних товарів та послуг з метою стимулювання їх ділової активності, ресурсозбереження в галузі, і навіть їх ефективного функціонування. У результаті це дозволить активізувати конкурентні відносини в стоматологічній галузі і призведе до підвищення якості надання стоматологічних послуг для населення України.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

3.1. Основні проблеми стоматологів України

У зв'язку з переходом на ринкові відносини суттєво змінився підхід до планування стоматологічної допомоги. Серйозні зміни відбулися й у питаннях її організації [2]. Тим не менш, у доступній літературі зазначено досить обмежену кількість повідомлень, присвячених питанням організації профілактичної стоматологічної допомоги населенню в нових економічних та соціальних умовах [3].

За останнє десятиліття сформувалась стійка тенденція щодо погіршення стану стоматологічного здоров'я за рахунок екології, професійних шкідливостей у промисловості та сільському господарстві, що призводять до значних негативних змін у структурі ротової порожнини [4]. Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує, всі стоматологи світу не в змозі пролікувати мільярди зубів, які вражені карієсом та наслідком їх нелікування.

В даний час триває перехід державних стоматологічних медичних організацій на систему фінансування, коли кошти надходять із місцевого бюджету та від коштів госпрозрахункової діяльності. У цьому бюджетна сторона фінансування зберігає оптимально низькі показники, а госпрозрахункова частина фінансування сьогодні нездатна забезпечити достатню кількість коштів підтримки необхідного рівня державно/комунальної системи охорони стоматологічного здоров'я та її подальшого розвитку [5].

Діяльність служби надання стоматологічної допомоги населенню за кількістю стоматологічних підрозділів відзначається зростаючою тенденцією. І завдання, які покликана вирішувати стоматологічна служба, насамперед, фокусуються у полі профілактичної стоматології [6]. Наслідком нелікованого

карієсу або неякісного його лікування нині є високий рівень захворюваності населення на періодонтит, практично у всіх країнах світу [7].

Крім цього недоліки офіційного обліку стоматологічної захворюваності нині стають передумовою необхідності проведення спеціальних досліджень з метою оцінки поширеності стоматологічної захворюваності населення у взаємозв'язку з необхідним обсягом стоматологічної допомоги. Планування програм надання стоматологічної допомоги, у тому числі профілактичної, у всьому світі здійснюється на підставі вивчення стоматологічної захворюваності населення, що визначає стратегію стоматологічної науки та практики.

Відомо, що стоматологічна захворюваність у нашій країні, і в даний час особливо, є досить високою, і слід очікувати подальшого підвищення, якщо не будуть змінені у сприятливому напрямку умови, що впливають на розвиток захворювань ротової порожнини, і не покращиться якість надання стоматологічної допомоги, яка залежить від багатьох об'єктивних та суб'єктивних факторів. Розглядаючи питання стоматологічної патології, яка може значно погіршувати якість життя людини, то можна говорити, що вона є однією з провідних у всіх країнах світу [8].

Як відомо, у світовій практиці закріпилися 3 напрями надання стоматологічної допомоги населенню: 1-державна чи громадська; 2-приватна; 3 – страхова. Характерним є те, що у будь-якій країні світу можуть одночасно існувати всі три форми, але частіше за все, національний чи регіональний дизайн стоматологічного фронту, так би мовити, формує одна із вищезазначених і вона ж переважає в тій чи іншій країні. Найчастіше зазначені форми інтегрують одна в одну, оскільки жодна з трьох не є абсолютною, їх супроводжує маса проблем і аспектів, що опинилися в центрі медичної реформи, що проводиться [9].

Необхідно відзначити, що стоматологи світу не в змозі пролікувати мільярди зубів, які вражені карієсом та численними наслідками їх нелікування. Це відбивається у роботах [10], які свідчать про необхідність десятикратного

збільшення стоматологічної допомоги навіть у країнах із розвинутою економікою.

Комерційний напрям у стоматології, який вже остаточно сформувався і став особливо помітним в останнє десятиліття, характеризується обов'язковою наявністю госпрозрахункових відділень у складі державних чи комунальних поліклінік стоматологічного профілю, а також у вигляді комерційних організацій та індивідуальних приватних практик, які почали надавати платні стоматологічні послуги населенню [11]. Але комерційне спрямування стоматології, зокрема і розширення приватних секторів, не підвищило ефективність і доступність для населення стоматологічної допомоги, і на практиці це потребує швидкого вирішення цієї проблеми.

Різні країни по-різному вирішують питання щодо джерел фінансування стоматологічної допомоги. Розвиток національних програм охорони здоров'я та медичного страхування в різних країнах діалектично взаємопов'язаний із політичними, соціальними та економічними умовами, що склалися в цих країнах. Розвиток медичного страхування міг там відбуватися еволюційним шляхом, воно зароджувалося в надрах соціального страхування та приватної медицини, було тісно пов'язано з розвитком промисловості, економіки, демократії і відбивало процес гуманізації суспільства та держави [12].

Задоволення потреб населення у високоякісній медичній допомозі та оптимізація стану здоров'я залишаються пріоритетними напрямками внутрішньої політики держави [13].

У роботах [16; 17] та інших зазначається, що поширеність захворювань зубів та порожнини рота серед населення України в даний час становить 95-98%. Але з іншого боку, стоматологічною допомогою охоплено в середньому лише 40% жителів країни, а потреба у стоматологічному лікуванні населення міст задовольняється на 55%, а у сільській місцевості – лише на 30-35% (рис.1). У загальній захворюваності населення питома вага стоматологічних захворювань за оборотністю досягає 20-25%, становлячи 345-550 випадків на 1000 жителів.



Рис. 1. Співвідношення рівнів затребуваності та задоволення потреб населення у стоматологічних послугах в Україні

А за даними [17] поширеність карієсу зубів серед дорослого населення різних країн світу сягає 95-100%. Звернення за допомогою в амбулаторно-поліклінічних медичних організаціях до лікарів-стоматологів посідає друге місце після звернення до лікарів-терапевтів. У 99% випадків стоматологічні хворі отримують від них допомогу [17].

Все вищесказане підтверджує необхідність проведення клініко-епідемічних досліджень стоматологічного здоров'я серед різних груп населення, на підставі яких можна проводити розвиток програм, що гарантують підвищення якості терапевтичної та хірургічної стоматологічної допомоги в Україні.

Стоматологічна патологія є однією з провідних у всіх країнах світу, поширеність карієсу зубів серед дорослого населення різних країн світу сягає 95-100%. У світовій практиці закріпилися три напрями надання стоматологічної допомоги населенню: державна (суспільна), приватна та

страхова, а також спостерігається комерціалізація стоматології, але навіть розширення приватних секторів, не підвищило ефективності та доступності для всього населення стоматологічної допомоги.

Надзвичайно великою та актуальною проблема організації надання стоматологічної допомоги стала з початком розгортання повномасштабного збройного конфлікту проти України у 2022 році. Інформація щодо надання стоматологічної допомоги нашим захисникам є практично закритою, а перелік джерел відкритої наукової інформації є доволі обмеженим. Тому під час виконання магістерської роботи ми будемо своє дослідження на матеріалах науки відкритого доступу (рис.2).

Кількість пацієнтів, прийнятих співробітниками СМЦ НМУ ім. О.О. Богомольця
за період з 28.02.2022 р. по 30.04.2022 р.

№	Відділення	Кількість прийнятих пацієнтів	З них військовослужбовці ЗСУ та бійці ТО
1	Терапевтичної стоматології й захворювань тканин пародонта та слизової оболонки порожнини рота	1932	979
2	Ортопедичної стоматології	536	96
3	Хірургічної стоматології	941	479
4	Дитячої терапевтичної стоматології	293	20
5	Ортодонтії	468 (142 – діти)	124 (38 – діти)
6	Хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку	138	15
7	Усього	4308	1713

Рис. 2. Характеристика діяльності відділень багатопрофільного стоматологічного медичного центру НМУ ім. О.О.Богомольця (28.02.22–30.04.22 рр.).

Зокрема, нашу увагу привернула публікація вітчизняних дослідників Канюра О.А. зі співавторами (2022) щодо роботи стоматологічного медичного центру (СМЦ) НМУ ім. О.О. Богомольця (місто Київ), співробітники якого надавали стоматологічну допомогу військовослужбовцям у перші місяці від

початку збройного конфлікту 2022 року в Україні. Як зазначають спеціалісти наукової сфери в галузі сучасної стоматології, їх власний досвід організації та проведення амбулаторного стоматологічного прийому в умовах воєнного стану дозволив, з одного боку, виявити основні проблеми стоматологічного забезпечення військових і військовозобов'язаних до початку повномасштабного вторгнення, а з іншого – розробити рекомендації щодо алгоритму роботи медичних закладів в екстремальних умовах. Запропонований алгоритм передбачає такі ключові елементи:

- впровадження вахтового методу роботи;
- надання максимально можливого обсягу стоматологічної допомоги за одне відвідування, розробка протоколів для роботи в обмежених умовах;
- видачу довідок про проведене лікування для забезпечення його продовження в інших закладах у разі зміни місця перебування пацієнта;
- гнучке й раціональне використання медикаментів і стоматологічних матеріалів із формуванням недоторканного резерву;
- організацію альтернативних шляхів постачання витратних матеріалів;
- повне забезпечення засобами для надання невідкладної допомоги, в т.ч. можливість реагування на нестоматологічні невідкладні стани;
- навчання медичного персоналу основам тактичної медицини, з акцентом на регулярну підготовку та перепідготовку;
- створення умов для безпеки лікаря та пацієнта, включаючи можливість переривання лікування в будь-який момент;
- забезпечення цілодобової охорони медичного закладу та перевірки відвідувачів;
- організацію онлайн-консультацій і надання актуальної інформації про доступні стоматологічні послуги;
- дотримання медичним персоналом конфіденційності щодо інформації, отриманої під час лікування військових.

Цей комплекс заходів спрямований на підвищення ефективності та безпеки роботи стоматологічних служб у складних і нестабільних умовах, у період війни.

В останнє десятиліття, як підкреслено у багатьох наукових працях [14; 15], на тлі процесу загального поліпшення доступності та якості надання послуг в стоматологічних медичних організаціях спостерігається також і впровадження нових технологій з профілактики, діагностики та лікування стоматологічних захворювань. Так, впроваджуються сучасні високоефективні технології. Для їх впровадження та збільшення зацікавленості медичних організацій стоматологічного профілю у покращенні ефективності роботи та підвищенні якості стоматологічної допомоги населенню, вкрай необхідним є насичення цих організацій сучасним обладнанням, пломбувальними матеріалами, інструментами та медикаментозними засобами [15].

Нові технології з моменту їх впровадження вимагали та продовжують вимагати чіткої алгоритмізації у діях лікаря на робочому місці, що обов'язково підвищує фінансовий та тимчасовий показники при наданні певного виду допомоги. У роботах багатьох дослідників, починаючи з 90-х років ХХ століття і до початку ХХІ століття, простежується думка, що умовні одиниці обліку трудомісткості роботи щодо нових технологій при виконанні робіт з лікування карієсу та його ускладнень за обсягом зростає в середньому в 15-20 разів, якщо порівнювати з колишніми схемами лікування. Здається, що це обумовлено введенням галузевих стандартів у роботу, і навіть більш чіткішим виконанням необхідних маніпуляцій і медичних втручань [16].

В даний час є актуальною необхідність проведення клініко-епідемічних досліджень стоматологічного здоров'я до різних груп населення на підставі яких можна проводити розвиток регіональних програм, що гарантують підвищення якості терапевтичної та хірургічної стоматологічної допомоги в Україні.

Таким чином, аналіз літературних даних показав, що у доступних роботах недостатньо представлені дослідження з стоматологічної тематики, мало уваги приділяється соціально-демографічним характеристикам населення з погляду стоматологічної захворюваності, слабо висвітлено заходи її профілактики в сучасних умовах.

3.2. Пропозиції щодо покращення механізмів надання стоматологічної допомоги

Актуальною проблемою для приватних стоматологічних медичних організацій в умовах сучасної ринкової економіки є частота первинного звернення до них пацієнтів. Досягнення її оптимального значення неможливе без ефективного використання інноваційних ефективних методів впливу на оборотність.

З метою забезпечення успіху в стоматологічному бізнесі необхідно достеменно знати, як домогтися того, щоб із усього різноманіття стоматологічних організацій пацієнт вибрав саме вашу клініку. Велику частку впливу цей вибір надає ефективний інноваційний маркетинг. Серед цілей маркетингу багато авторів ставлять першому плані забезпечення рентабельності стоматологічної медичної організації, абсолютно необхідної у сучасних ринкових умовах.

Зазначимо, що ринок стоматологічних послуг досить швидко розвивається, з'являються все нові й нові клініки, які часто використовують схожі моделі бізнесу (спектр послуг, менеджмент, внутрішній та зовнішній маркетинг), відповідно відбувається втрата потенційних пацієнтів. Через низку вищезгаданих обставин інноваційний маркетинг стає важливою складовою роботи стоматологічної організації.

Що таке інноваційний маркетинг? Спочатку розглянемо сутність поняття "інновація", яке являє собою "створення нового". У широкому значенні під цим терміном прийнято розуміти використання нововведень з метою отримання прибутку, які у стоматологічній практиці проявляються у вигляді нових видів послуг, технологій, матеріалів, соціально-економічних та організаційно-технічних рішень фінансового, маркетингового, комерційного, адміністративного чи іншого характеру. З моменту прийняття менеджментом стоматологічного підприємства управлінського рішення про упровадження

інновацій до момент його власне запровадження, саме «нововведення» набуває нової якості – стає «інновацією».

Якщо говорити про інноваційний маркетинг у стоматології, то він має дві спрямованості - модернізацію вже існуючої послуги та впровадження нової послуги, а також у двох основних формах – інноваційної, в якій використовуються власні нові маркетингові способи просування стоматологічних послуг, та інновативної, в якій використовуються запозичені в інших суб'єктів господарювання способи просування стоматологічних послуг [9, 11].

Прикладами маркетингових інновацій є:

- Впровадження значних змін у процес надання стоматологічної послуги;
- Застосування нової маркетингової стратегії, спрямованої на розширення складу споживачів стоматологічної послуги;
- Використання нових як власних, так і запозичених прийомів просування стоматологічних послуг (наприклад, імідж, нові рекламні концепції, методи індивідуалізації маркетингу, бренд тощо);
- Розширення простору надання інноваційних стоматологічних послуг, формування стоматологічних інноваційних кластерів, мереж, міжнародних утворень.

Інноваційний маркетинг базується в основному на методах удосконалення управління, просування, стимулювання та збуту. Маркетингова інновація може бути застосовна у будь-якій галузі, де використовуються окремі інструменти розвитку комплексу маркетингу чи весь комплекс загалом. Інтенсивність нововведення визначається новизною та технологічністю етапів впровадження, що забезпечують можливість отримання мінімальних ризиків [13].

Таким чином, інноваційний маркетинг – це насамперед об'єктивований вид виробничо-господарської діяльності стоматологічної медичної організації, метою якої є оптимізація її діяльності з надання стоматологічних

послуг, а також рекламної активності. Причому його основними інструментами є механізми, що впливають на ринкові умови, у яких існує стоматологічна медична організація

Інноваційний маркетинг є невід'ємною частиною інноваційного менеджменту, як процесу управління інноваційною діяльністю, і маркетингової складової кожного конкретного інноваційного проекту.

В даний час у сфері стоматологічних послуг домінує концепція інтенсифікації комерційних зусиль, коли стоматологічна медична організація отримує прибуток за рахунок зростання обсягу реалізованих послуг. Прибутку завдяки створенню та підтримці споживчої задоволеності.

Використання інноваційних маркетингових технологій у стоматологічній практиці потребує врахування її наступних особливостей:

- стоматологічна послуга, як правило, є вимушеною для будь-якого пацієнта;

- попит на стоматологічні послуги нееластичний, оскільки підвищення чи зниження ціни 10–15% залишиться цілком непоміченим ринком;

- попит на стоматологічні послуги буває двох видів – первинний та вторинний. За послугами попиту первинної стоматологічної послуги пацієнт може звернутися сам, без направлення інших лікарів (у стоматології це терапевтична та хірургічна допомога). До послуг вторинного рівня стоматологічної допомоги відносяться всі види стоматологічної допомоги, які пацієнту «не відомі», «не зрозумілі», або «не актуальні без направлення лікаря» первинно ланки організації охорони здоров'я (дентальна імплантація та ортодонтичне лікування) [7];

- поєднання у стоматологічній практиці як традиційних (інвазивні методи лікування карієсу, видалення зуба, протезування пластинчастими та бюгельними протезами, встановлення мостоподібного протезу), так і інноваційних послуг (лікування початкового карієсу методом інфільтрації, хіміко-механічна система лікування карієси зубів, повітряно-лазерний метод лікування зубів, метод фотоактивованої дезінфекції, застосування ксенону,

люмінірів, онкоскринінг у стінах стоматологічної організації) та методів їх реалізації.

Пацієнти набувають стоматологічної послуги за наявності трьох принципово важливих для них факторів:

- наявність потреби в стоматологічній послугі;
- прийнятність ціни;
- позитивні відгуки експертів та споживачів про нову стоматологічну послугу.

На процес додаткового залучення пацієнтів до стоматологічної медичної організації впливають системні традиційні та інноваційні фактори. Істотна роль у розвитку інноваційного маркетингу належить рекламі. Традиційна реклама – це комплекс уже відомих методів поширення інформації про товар чи послугу серед потенційних споживачів. Вона є найважливішим способом просування та брендінгу стоматологічної організації, але не на всіх етапах.

Насамперед, це твердження можна пояснити тим, що стоматологічна послуга – зазвичай вимушена, і в момент ознайомлення з рекламою попит на неї навряд чи буде актуалізований. Крім того, людині важко оцінити достовірність реклами. Тому більшість пацієнтів надходять таким чином: навіть якщо стоматологічна клініка «на слуху», вони починають дізнаватися про неї у своїх друзів і знайомих.

Реклама «вимушених» послуг працює на впізнаваність стоматологічної організації, а не на моментальний їхній продаж. Реклама стоматологічної організації має запам'ятатися настільки, щоб у разі виникнення певної ситуації пацієнт почав збирати інформацію саме про неї [6]. Цьому сприяє запровадження інновацій у маркетингову діяльність медичних установ стоматологічного профілю.

Як було викладено вище, у стоматології під інноваціями слід розуміти цілеспрямовані перетворення в галузі, у тому числі в її організаційній структурі та економічному механізмі, спрямовані на підвищення ефективності використання ресурсів та якості надання медичної допомоги, а також

найбільше задоволення потреб населення у стоматологічних послугах. Певний вплив на поведінку пацієнтів має місце розташування стоматологічної клініки.

Найбільш поширеною думкою вважається, що клініка, що знаходиться на «прохідному» місці (перша лінія будинків, жвава траса тощо), приверне значно більше пацієнтів. З іншого боку, якщо пацієнт вірить у те, що його проблему вирішить конкретний лікар-стоматолог із застосуванням сучасних інноваційних методів лікування, йому все одно, де саме розташована стоматологічна клініка.

Єдиною перевагою її розташування на першій лінії буде те, що помітний для пацієнтів вибір місця може суттєво знизити витрати на інші види реклами. Крім того, необхідно враховувати, що якщо стоматологічна клініка розташована у промисловому районі, то табличка над входом «Клініка VIP-класу» лише відлякуватиме потенційних пацієнтів. І навпаки, якщо біля клініки виблискує вогнями величезний бізнес-центр, а за п'ять хвилин ходьби нещодавно збудовано квартал нового елітного житла, то керівнику стоматологічної клініки варто терміново знайти резерви та підняти власний статус в очах потенційних пацієнтів [1].

Істотний вплив на споживачів стоматологічних послуг має цінова політика, яку проводить стоматологічна клініка. Високий рівень цін на стоматологічні послуги є важливим фактором, але він не є конкурентною перевагою. Особливість полягає в тому, що для пацієнта завжди первинна якість стоматологічної послуги. Найбільш стійким і прибутковим буде середньоринковий рівень цін, тому що в даному випадку пацієнту не потрібно нічого пояснювати – при виборі клініки він зверне увагу, що ціна на вашу послугу аналогічна вартості інших клініках [2].

Фактором тяжіння споживачів стоматологічних послуг є не тільки їх якість, але й різноманітність. Практика показує, що конкретний план лікування пацієнта формується вже у стоматологічній клініці, безпосередньо під час огляду лікарем-стоматологом. Тому чим більше послуг зможе запропонувати клініка, тим привабливіше вона виглядатиме для пацієнта.

Враховуючи специфіку стоматологічного бізнесу, можна зробити висновок, що більше половини пацієнтів приходять до клініки за рекомендацією тих, хто раніше там лікувався. Інші пацієнти безпосередньо на момент первинного звернення отримують трохи більше 10% від можливого обсягу необхідної допомоги. Обсяг решти стоматологічної допомоги вже залежить від самої клініки – кваліфікації лікарів, сервісу, цін на послуги та інших факторів.

Отже, активне залучення пацієнтів більшою мірою необхідне саме на етапі становлення стоматологічної клініки. Її подальший успіх пов'язаний із внутрішньою інноваційною складовою та репутацією. Цьому сприяє запровадження інновацій у маркетингову діяльність.

Як було викладено вище, у стоматології під інноваціями слід розуміти цілеспрямовані перетворення в галузі, у тому числі в її організаційній структурі та економічному механізмі, спрямовані на підвищення ефективності використання ресурсів та якості надання медичної допомоги, а також найбільше задоволення потреб населення у стоматологічних послугах. Як такі, що вже були раніше апробовані у вітчизняній та зарубіжній маркетинговій стоматологічній практиці, можна виділити лазерні технології з метою хірургічного лікування захворювань пародонту, коли операції проводяться без розрізів механічними інструментами, з використанням безболісних ін'єкцій, кісткова пластика, функціональна та естетична реконструкція зубів. технологія лікування карієсу озоном, абсолютно безболісна для пацієнта.

Менеджмент у стоматологічній клініці повинен давати можливість зростання та розвитку як самої медичної організації, так і її лікарям та медичним сестрам. У стоматології, де науково-технічний прогрес впроваджується в практику значно швидше, ніж будь-де, і змінюються технології профілактики, діагностики, лікування, реабілітації тощо, важливо бути в курсі всього і швидше застосовувати на практиці найсучасніше і досконале. У стоматологічному бізнесі слідування за передовими технологіями – це один із найважливіших факторів конкурентної переваги,

адже пацієнт шукає та обирає найкраще, що є в галузі профілактики, діагностики, лікування та реабілітації[8].

Коли пацієнт переступає поріг стоматологічної клініки, перші хвилини перебування у ній є багато в чому визначальними для подальшого сприйняття всього процесу лікування. Важливо, як реагує на його появу адміністратор, наскільки чистим і естетичним є хол клініки, її кабінети, чи комфортні умови очікування прийому лікаря. Відразу при вході у вільному доступі мають бути безкоштовні бахіли у достатній кількості та зручна вішалка для верхнього одягу.

Перший, кого бачить пацієнт, приходячи до клініки, це її адміністратор. Привітний, усміхнений, ввічливий адміністратор підвищить шанси на те, що пацієнти запам'ятають цю клініку і прийдуть до неї наступного разу. Все, з чим стикатимуться пацієнти у клініці, має асоціюватися з темою гарного самопочуття та профілактики стоматологічних захворювань. Наприклад, слід прибрати з приймальної та зони очікування розважальні журнали, канал з новинами чи музичними кліпами, а натомість розкласти пізнавальну літературу, буклети про здоров'я ротової порожнини, показати відеоролик про стоматологічну клініку або інші пізнавальні інноваційні передачі. Зі стін слід зняти безсмачні картини та постери, замінивши їх на медичні плакати та графіки профілактичних оглядів.

Таким чином, непривабливий офіс поступово перетворюється на сучасну інноваційну стоматологічну клініку, якою можна пишатися та де є своя довірча атмосфера. Дуже важливо створити базу даних своїх пацієнтів та періодично аналізувати її (наприклад, частота відвідувань, середній чек тощо).

Іноді можна відновлювати контакти з пацієнтами, що лікувались у стоматологічній клініці, і сповіщати всіх без винятку з метою нагадати про свою клініку, дізнатися, чи не потрібна їм стоматологічна допомога. Як правило, вже упродовж першого тижня після таких «холодних» дзвінків, клініку відвідають 7–10% пацієнтів, і ще 20% прийдуть упродовж найближчих 1-2 місяців після їхнього сповіщення [4].

Необхідно уточнити місця, час проведення цільової клієнтури стоматологічної клініки – косметичні салони, солярії, бізнес-центри, аптеки, магазини, фітнес-центри – і, домовившись із їхнім персоналом, залишити там брошури та інші рекламні матеріали стоматологічної клініки. Хорошим інноваційним маркетинговим ходом для залучення пацієнтів слід вважати відвідування приватної школи, платного вишу або коледжу, великої компанії для досягнення домовленості з їхнім керівництвом про платне стоматологічне обстеження учнів та працівників на добровільній основі з метою профілактики.

Для того щоб обладнати клініку сучасним дороговартісним стоматологічним обладнанням (прибори, стоматологічні крісла тощо) керівництво активно співпарцює з банківським сектором. По-перше, це дозволяє взяти кредити на медичне обладнання, а по-друге, це дозволяє упровидити в діяльність клініки інноваційну послугу – лікування в кредит.

Щоб залучити первинних та утримати постійних пацієнтів, для стоматологічного бізнесу потрібні інноваційні технології зовнішнього та внутрішнього маркетингу. Однак сьогодні можна з упевненістю сказати про те, що без інтернет-маркетингу, як одного з найефективніших інноваційних інструментів маркетингових технологій, створити працюючу систему не вдасться.

Тому центром докладання зусиль у стоматологічній клініці мають стати: «продавець», створений за певним алгоритмом, сайт клініки; активну присутність стоматологічної клініки у соціальних мережах; безкоштовний та платний трафік для запуску хвили цільової аудиторії на інтернет-ресурси клініки; платні пропозиції (комплексні послуги клініки) для автоматизації продажу; ланцюжки створення відносин з потенційними та реальними пацієнтами (e-mail-маркетинг, пости у соціальних мережах, статті на сайті); створення та просування фірмового YouTube-каналу клініки.

З метою просування сайту клініки необхідно поповнювати його інформаційний вміст. Досягається це завдання шляхом систематичних

публікацій інформаційних статей про послуги, підкреслюючи професіоналізм їх виконання у стінах клініки. Не варто недооцінювати значення внутрішнього інноваційного маркетингу. Найважливішою складовою інноваційного потенціалу є кадровий потенціал медичних стоматологічних організацій, що розробляє та впроваджує інновації.

І тут не слід забувати про внутрішній маркетинг як ефективний інструмент створення дієздатного колективу, орієнтованого на інновації. Внутрішній маркетинг медичної стоматологічної організації — це залучення, навчання, мотивування та утримання кваліфікованого персоналу за допомогою створення таких робочих умов, які б задовольняли потреби персоналу, а й сприяли залученню пацієнтів.

З позицій створення умов орієнтації на інновації, передусім, необхідно чітко визначити потреби персоналу, який займається інноваціями (внутрішніх клієнтів); створити організаційну культуру, що сприяє інноваційній діяльності; сприяти ефективному взаємодії персоналу запровадження інновацій у різних підрозділах організації; знизити плинність кадрів; створити умови, необхідні успішної інноваційної діяльності [15].

Найпоширенішою помилкою в стоматологічному бізнесі є думка, що після того, як потенційний пацієнт стає реальним, він залишиться в клініці надовго, а значить, і уваги йому можна приділяти менше. Будь-який пацієнт повинен у кожне відвідування стоматологічної клініки бути прийнятий як VIP персону і відчувати себе відповідно.

Якщо у пацієнта був позитивний досвід стосунків зі стоматологічною клінікою, він обов'язково розповість про це своїм близьким друзям, проте якщо досвід був негативним, він розповість про це всім. Пацієнти істотно впливають на зростання та розвиток стоматологічного бізнесу. Рекомендація друзів набагато ефективніша за найдорожчу рекламу, тому потрібно робити все, щоб пацієнти рекомендували саме цю клініку, і не забувати дякувати їм за це [9].

Основа стоматологічної клініки – це кваліфіковані лікарі. Компетентність та професіоналізм лікаря-стоматолога так чи інакше оцінюються кожним пацієнтом. Тому, як на сайті, так і в стінах клініки має бути інформація про фахівців (пройдені курси, науковий ступінь, стаж роботи). Але не можна забувати про психологічні, етичні та деонтологічні аспекти — лікар-стоматолог повинен вміти мінімізувати негативний ефект від неприємних стоматологічних процедур, бути приємним під час спілкування, створювати у пацієнта образ впевненого та самодостатнього фахівця. Пацієнти такому лікарю довірятимуть, рекомендуватимуть його своїм знайомим і близьким.

Робота лікаря-стоматолога на платному прийомі складається із двох складових. Перша – продати послугу, друга – виконати її. І хоч би яким освіченим і талановитим був лікар-стоматолог, якщо пацієнт послугу «не купив», лікареві буде нікуди прикласти свої професійні здібності. До 90% успіху лікування залежить від лікаря, від його здатності забезпечити пацієнту максимально повне та результативне лікування. Кількість пацієнтів залежить від якості послуг [3].

Таким чином, вирішальним фактором для вибору пацієнтами стоматологічної клініки є позитивні відгуки інших клієнтів про неї.

Отже, формування первинного потоку пацієнтів стоматологічної клініки та збільшення клієнтської бази безпосередньо пов'язані з підвищенням довіри до лікаря-стоматолога, якістю послуг, застосуванням інноваційних технологій та вмінням вибудувати довірчі відносини з пацієнтами. Вся взаємодія з ними необхідно організувати під девізом «Будьте нашим постійним пацієнтом!». Цей девіз повинен об'єднати та направити до досягнення єдиної мети зусилля всього колективу стоматологічної клініки.

Новизна послуги надає тимчасову інноваційну монополію над ринком, забезпечуючи зростання частки первинних звернень, створюючи можливість комплексного на пацієнта з реалізації маркетингової стратегії через його

позитивні відгуки. На цьому етапі необхідно проводити оцінку попиту послугу.

У разі високого попиту та тимчасової відсутності конкуренції з'являється можливість надання її за високою ціною з отриманням максимального прибутку. Отриманий прибуток необхідно використати для вдосконалення послуги як можливість продовження тимчасової монополії на неї.

Насамперед слід переглянути суспільний статус системи охорони здоров'я відповідно до тієї ролі, яку ця галузь посідає у системі суспільного відтворення, визначити економічні критерії характеру праці медичних працівників та оцінки результатів роботи закладів охорони здоров'я. Це дозволить науково обґрунтувати обсяг ресурсів, необхідного фінансового забезпечення системи охорони здоров'я у сучасних умовах. Історично так склалося, що значущість галузі охорони здоров'я в нашій країні завжди обмежувалася сферою споживання, що стало теоретичною основою для трансформації системи організації його фінансування після 2015 року.

Оскільки в рамках державних гарантій, прописаних в Конституції України, визначено покладання обов'язку забезпечувати всім громадянам певний рівень медичних послуг, їх надання сприймається як соціальна функція української держави, яка реалізується у вигляді задоволення потреб людини у послугах охорони здоров'я [14].

Визначення значущості охорони здоров'я як джерела задоволення соціальних потреб призвело до того, що виробничо-економічна функція охорони здоров'я тривалий час не бралася до уваги. Це не дозволяло в повному розумінні розкрити справжню природу витрат на охорону здоров'я, визначити оптимальну структуру джерел фінансування та розмір фінансових ресурсів, необхідних для охорони здоров'я населення.

Тим часом охорона здоров'я поряд із суто соціальними завданнями вирішує й економічні, пов'язані з підвищенням якості життя людини, темпи зростання економіки, сприяє формуванню трудового потенціалу суспільства,

тому фінансування охорони здоров'я слід розглядати як необхідний елемент відтворювального процесу як специфічну форму капітальних вкладень.

Недостатньо глибоке опрацювання питання інвестицій у людський капітал, взаємозв'язку категорій «потенціал здоров'я» та «економічне зростання» певною мірою ускладнюють перегляд фінансових пріоритетів на користь охорони здоров'я. Теоретична нерозробленість питань, пов'язаних з оцінкою інвестування коштів в сферу охорони здоров'я, не сприяє зростанню зацікавленості суб'єктів господарювання у збільшенні обсягу фінансових ресурсів, що спрямовуються на охорону здоров'я. В результаті в Україні не діє система мотивації збереження здоров'я працівників шляхом дотримання санітарних норм, техніки безпеки та проведення інших заходів з охорони здоров'я [24].

Тим часом світовий досвід доводить, що інвестиції в людський капітал є не лише об'єктивною необхідністю, а й мають високий рівень прибутковості, а також впливають на економічне зростання. Недостатній, порівняно зі світовими показниками, обсяг фінансування охорони здоров'я в нашій країні не дозволяє галузі перейти на якісно новий рівень розвитку.

Аналіз практики організації фінансування охорони здоров'я в різних країнах показує, що у формуванні фінансових ресурсів галузі, як правило, беруть участь три сторони – *держава*, яка є зацікавленою у зміцненні здоров'я громадян як важливої умови формування трудового капіталу держави та сталого розвитку суспільства; *підприємці*, які зацікавлені у здоровій робочій силі як провідному факторі виробництва, а також у розвитку свого стоматологічного бізнес-проєкту; *громадяни*, які зацікавлені у своєму здоров'ї як необхідній умові їхнього добробуту. Взаємне ув'язування інтересів кожної сторони дозволяє визначити оптимальне співвідношення джерел фінансування охорони здоров'я, врахувати реальну можливість залучення фінансових ресурсів у галузь.

Залежно від ступеня участі кожної сторони у фінансуванні заходів щодо охорони здоров'я виділяють такі моделі фінансового забезпечення охорони

здоров'я: страхова система медичного обслуговування; приватна модель фінансування охорони здоров'я; державне фінансування.

У системі охорони здоров'я України з допомогою бюджетного фінансування покривається близько 70% витрат, їх тільки 7,7% покриваються за рахунок коштів солідарного державного бюджету, а понад 60% - на бюджети регіонів України та органів місцевого самоврядування; за рахунок коштів Фонду обов'язкового соціального страхування фінансується 30% витрат. Але це без урахування фінансування видатків охорони здоров'я за рахунок коштів, які отримують від комерційної та іншої діяльності, що приносить дохід.

Обмежені ресурсні можливості охорони здоров'я пов'язані з тим, що витрати на медичне обслуговування перебувають у прямій залежності від стану фінансів усієї країни та коливаються відповідно до її економічного стану [10].

В останні роки у всіх економічно розвинених країнах намітилася тенденція до значного подорожчання вартості всіх видів медичних послуг. Найбільше це торкнулося лікувально-профілактичних установ України, де гранично низьке фінансування системи охорони здоров'я зумовило розвиток кризової ситуації багатьох видів стаціонарної і амбулаторної медичної допомоги. Це, у свою чергу, призвело до широкого впровадження системи обов'язкового медичного страхування в окремих сферах економіки (наприклад, на підприємствах гірничо-вибудової промисловості чи підприємствах Укразалізниці), стандартизації та експертної оцінки гарантованого обсягу медичних послуг.

Надалі стали очевидними недосконалість та практична неспроможність більшості розроблених стандартів, відсутність ефективних способів вимірювання лікувально-діагностичного процесу та прогнозування його результатів для пацієнта. Поряд із цим, існуючі відносини між управлінським апаратом установи та її персоналом, не дозволяли максимально реалізувати творчі можливості більшості співробітників. Подібна ситуація, яка

спостерігалася свого часу у більшості зарубіжних клінік, сприяла розробці нових методів та форм управління якістю медичної допомоги у секторі стоматології та відокремленні його від сектору загально-лікувальної справи. Так ситуація, спотстерігається у більшості країн Європейського Союзу..

На початку 90-х років у багатьох лікарнях країн Європи та США почали використовувати індустріальні технології управління лікувально-діагностичним процесом, в основі яких лежали принципи управління, регламентовані моделлю безперервного підвищення якості виробничих процесів. Індустріальні методи управління призвели до стрибкоподібного зниження вартості лікування та підвищення його клінічної результативності. На жаль, в Україні подібні технології сьогодні впроваджуються лише у поодиноких лікувально-профілактичних установах.

Нині у багатопрофільних клінічних лікарнях досить докладно розроблено соціальний та медико-технологічний аспекти впровадження індустріальної моделі управління доступністю та якістю медичних послуг. Доведено необхідність диференціювання проектування процесів у стаціонарних відділеннях з використанням методу клінічних шляхів (маршрутизація пацієнтів), діагностичних підрозділах та параклінічних службах із застосуванням методики структурного аналізу.

Разом з тим питання подальшого безперервного вдосконалення лікувально-діагностичного процесу з використанням основного принципу моделі безперервного підвищення якості (переходу від висновків, заснованих на інтуїції, до висновків, заснованих на фактах та доказовій медицині), а також проблема забезпечення безпеки пацієнта залишаються ще реалізованими не повною мірою [26].

Для успішного функціонування розроблених проектів основних процесів лікування та діагностики необхідна їхня органічна взаємодія в масштабах всього стаціонару. Інакше їхня практична реалізація буде неефективною.

Враховуючи те, що клінічний шлях, окрім дій лікарів та медсестер профільного відділення, включає масу структурних проектів, що реалізуються іншими діагностичними та параклінічними службами, необхідно, щоб їх ресурсні можливості були співвіднесені з потребою у медичних втручаннях для кожного клінічного шляху. З цією метою доцільно побудувати структурні та календарні матричні карти взаємодій лікувально-діагностичних процесів у підрозділах багатопрофільних клінік, у тому числі й у відділеннях профільної (стоматологічної) спеціалізації.

Важливим елементом підвищення якості надання медичних послуг також оцінка зовнішніх постачальників для закладів охорони здоров'я, яка включає аналіз та постійний контроль якості та асортименту товарів (послуг), зручності та дотримання термінів доставок, надійності постачальника, дотримання фінансової дисципліни тощо. І тут для здійснення такої оцінки можна залучати не тільки представники вищих рівнів галузевого управління, а також і широкого соціально активних громадян. На даний час, серед усіх напрямків системи охорони здоров'я, саме напрям організації стоматологічної допомоги є найменш забезпечений підтримкою громадян у питаннях їх участі в процесі управління доступністю та якістю медичних послуг стоматологічного профілю. І цей напрям, на нашу думку, потребує продовження теоретичного обґрунтування та розробки практичних рекомендацій з метою їх імплементації в діяльність медичних підприємств на всіх рівнях управління – від локального до центрального рівня управління. На актуальності залучення громадськості до управління закладами медичної сфери зазначає, зокрема, вітчизняні дослідники Зубченко, Ю. П., & Лісовий, М. Г. (2023). У своїй науковій праці «Організація стоматологічної допомоги під час військових конфліктів: український досвід», яка була опублікована у *виданні «Охорона здоров'я України в умовах кризи», 2(1), 18-24* дослідники розглядають питання надання стоматологічної допомоги в умовах війни та зазначають про важливість і актуальність цієї проблеми для України.

ВИСНОВКИ

Магістерська робота з дослідження механізмів підвищення якості стоматологічних послуг в умовах воєнного стану має не тільки наукове, а й практичне значення. Її результати можуть бути використані для розробки ефективних стратегій у кризових ситуаціях, що сприятиме збереженню здоров'я населення і зміцненню системи охорони здоров'я в цілому.

Комплекс маркетингу стоматологічних послуг - це набір змінних факторів маркетингу стоматологічних послуг, що піддаються контролю, сукупність яких стоматологічна фірма використовує в прагненні викликати бажану реакцію у відповідь з боку цільового ринку.

Комплекс маркетингу стоматологічних послуг включає 4 складові: послуга (товар); ціна; методи розподілу; методи стимулювання.

Специфіка стоматологічного бізнесу проявляється у таких галузях маркетингу, як виробництво продукції та послуг, цінова політика, сервісне обслуговування, тактика продажів, котрим розробляються спеціальні методи.

Можливість отримати у сфері стоматологічного бізнесу певний результат, який може виражатися в удосконаленні, прискоренні чи здешевленні базових процесів, також залежить від ступеня опрацювання початкового маркетингового плану.

Високоякісне обслуговування пацієнтів є основою розвитку стоматологічного бізнесу.

У сучасному світі, щоб витримати боротьбу з конкурентами, що посилюється, треба серед них виділятися, і бездоганний сервіс грає тут не останню роль. В основі бездоганного сервісу лежить турбота про людину.

У боротьбі за пацієнта кожній стоматологічній клініці доводиться конкурувати з іншими клініками та одним із дієвих інструментів у цій боротьбі є ціна.

Однак існує спосіб, за допомогою якого можна зменшити зусилля, необхідні для участі у ціновій війні, а саме надати пацієнтам обслуговування

найвищого рівня. Цього можна досягти, тільки якщо кожен співробітник розумітиме, що таке «надання послуги пацієнтові», з чого воно складається і як відбувається.

Багаторівневий маркетинг здійснюється за посередництвом дистриб'юторів-розповсюджувачів товарів або відомостей про послуги. У стоматології їх функції виконують пацієнти, які передають знайомим інформацію про клініку, що викликає довіру, хорошого фахівця, якість послуг, уважне ставлення персоналу тощо.

Центральне завдання маркетингової стратегії стоматологічної установи при багаторівневому маркетингу полягає у створенні в пацієнта установки на повторне, у разі потреби, звернення до цього ж установу, активне пропагування його послуг.

На основі проведеного дослідження ми можемо дати наступні рекомендації:

1. Слід стандартизувати всі рутинні процедури (маються на увазі не медичні процедури): використовувати національні та міжнародні стандарти надання стоматологічних послуг, впроваджувати цифрові сервіси (телеконсультування, мережевий спосіб інформування пацієнтів про нові послуги тощо).

2. Регулярно проводити маркетингові дослідження, включаючи дослідження стану та можливостей власного підприємства.

3. Постійно здійснювати освоєння нових медичних технологій, нових препаратів тощо з урахуванням результатів маркетингових досліджень.

4. Необхідно виділяти кошти на постійне підвищення освітнього рівня медичного персоналу.

5. Забезпечувати керівництво підприємства актуальною маркетинговою аналітичною інформацією завдяки створеному та відокремленому підрозділу маркетингу.

6. Для розвитку та вдосконалення своєї рекламної діяльності ширше використовувати можливості Інтернету.

7. Враховуючи, що повз клініку щодня проходить безліч мешканців та гостей міста, необхідно оформити ще й щитову зовнішню рекламу.

Ринок будь-якого продукту не є статичним. Він змінюється під впливом величезної кількості факторів.

У стоматології, як і у будь-якому іншому бізнесі, для процвітання необхідно також змінюватися під впливом цих факторів і йти в ногу з часом. Інакше ринок поглине та знищить стоматологічну фірму. Уникнути цього та визначити напрями для змін та підстроювання до умов ринку дозволить комплекс заходів, об'єднаних одним терміном – сучасний маркетинг.

Таким чином, все вищезначене підтверджую, що тема підвищення якості надання стоматологічних послуг в умовах воєнного стану є вкрай актуальною в сучасних реаліях. Воєнний конфлікт значно ускладнює функціонування системи охорони здоров'я, зокрема й стоматологічної допомоги, яка належить до важливих елементів підтримання здоров'я населення.

По-перше, в умовах воєнного стану спостерігаються порушення логістики, перебої з постачанням медикаментів, обладнання та матеріалів, а також руйнування інфраструктури медичних закладів. Це створює необхідність пошуку нових підходів до організації стоматологічних послуг, спрямованих на забезпечення їхньої доступності та ефективності.

По-друге, психологічний і фізичний стан пацієнтів, які перебувають у зоні бойових дій або вимушено переміщених осіб, потребує особливої уваги. Підвищення якості стоматологічних послуг у таких умовах передбачає адаптацію методів лікування та профілактики з урахуванням підвищеного рівня стресу в пацієнтів, а також обмеженості часу та ресурсів.

По-третє, для медичного персоналу воєнний стан також створює додаткові виклики. Забезпечення професійної підготовки та психологічної стійкості стоматологів стає важливим чинником у поліпшенні якості наданої допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Альтернативні підходи до розв'язання конфліктів: теорія і практика застосування / Уклад.: Н. Гайдук, І. Сенюта, О. Бік, Х. Терешко. Львів: ПАІС, 2007. 369с.
2. Андропов В.В. Медичне страхування в Німеччині. *Проблеми управління охороною здоров'я*. 2015. № 4. С. 24-29. 3
3. Багацька К. В. Говорушко Т. А. Фінансовий аналіз: підручник К.: АртЕк, 2014. 320 с.
4. Бондаренко Т.І. Основи медичної інформатики. Практикум: навчальний посібник. Київ: Медицина, 2018. 128 с.
5. Бочкаров М. Функціонування галузі охорони здоров'я в умовах ринкової економіки. *Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України*. 2003. № 4. С. 391-396
6. Булеца С.Б. Право фізичної особи на життя та здоров'я (Порівняльно-правовий аспект): монографія. Ужгород: Ліра, 2016. 172с.
7. Виноградський М. Д., Виноградська А. М., Шканова О. М. Управління персоналом. 2-ге видання: навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2009. 502 с.
8. Воробйов В.В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я. *Форум права*. 2011. № 2. С. 13-146.
9. Воробйов Ю. М. Фінансовий менеджмент: навч. посібник. Сімферополь: Таврія, 2009. 182 с.
10. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2021. № 1 (5). С. 39-46.
11. Гладун З.С. Адміністративно-правове регулювання повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я населення. URL: www.lex-line.com.ua

12. Гудкова В., Томчишина Ю. Напрями оптимізації стратегічного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Збірник наукових праць Державного економіко-технологічного університету транспорту*. 2019. № 32. С. 206-214.
13. Децик О.З. Стратегії поліпшення задоволеності пацієнтів якістю медичного обслуговування на рівні закладу охорони здоров'я. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2019. № 1, № 2. С. 3-11.
14. Дикань Н.В., Борисенко ЛІ. Менеджмент: навч. посіб. К.: Знання, 2018. 389 с.
15. Долот В. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: вступ до проблеми. *Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України*. 2005. № 1. С. 231-235
16. Дудкіна О.П. Технології маркетингу як інноваційний інструмент управління закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Матеріали Всеукраїнської науково-практичній конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2020 р. Київ, С. 37-40.
17. Жаліло Л. Наукові засади реформування охорони здоров'я в Україні. *Вісник Української Академії державного управління при Президентіві України*. 2001. № 3. С. 205-209.
18. Желюк Т.Л. Бречко О. Технології фінансування закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Матеріали Всеукраїнської науково-практичній конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2018 р. Київ. С. 99-110.
19. Іляш О.І., Блохін П.В. Майбутнє HR менеджменту: тенденції, ризики, мотивація. *Ефективна економіка*. 2018. № 10. с. 5-15.
20. Карамішев Д. Проблеми і перспективи розробки та виконання галузевих програм з охорони здоров'я в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України*. 2006. № 3. С. 226-234

21. Клімова Е.В. Методи стратегічного управління ресурсами в сфері охорони здоров'я. *Молодий вчений*. 2016. №10. С. 739-743.
22. Клімушин П. С., Іванова І.Д., Орлов О.В. Технології автоматизації управління підприємством: навч. посіб. Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2017. 150 с.
23. Кризина Н. Категорійно-понятійний апарат державної політики України в галузі охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2006. № 2. С. 391-397
24. Кризина Н. Основи державної політики України в галузі охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2006. № 1. С. 313-319
25. Лещенко Л.О. Мотивація праці як фактор підвищення прибутковості виробництва. *Ефективна економіка*. 2016. № 4. URL: www.economy.nauka.com.ua
26. Лук'янов В.І., Дядченко В.П. Формування кадрової політики підприємства. Харків, 2015. 186 с.
27. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. №. 6. С. 75-79.
28. Мельник А.Ф. Модернізаційний розвиток регіональних ринків послуг як виклик для менеджменту закладів охорони здоров'я. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2018 р. Київ. С. 219-223.
29. Менеджмент організацій: підручник / За заг. ред. Л. І. Федулової. К.: Либідь, 2004. 448 с.
30. Міжнародний і вітчизняний досвід реформування охорони здоров'я: монографія. К.: «Панорама», 2012. 80 с.
31. Монастирський Г.Л. Зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я на територіальному рівні: уроки для України. Матеріали

Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2019 р. Київ. С. 37-40.

32. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб. за ред. кол. Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський, Т.М. Полішко, С.С. Борисенко. Д.: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.

33. Основи менеджменту: / за науковою ред. проф. В.Г. Федоренка. К.: Алерта, 2007. 420 с.

34. Осташко С. Охорона здоров'я України: стан та шляхи реформування. *Вісник Української Академії державного управління при Президентові України*. 2003. № 2. С. 213-217

35. Петруня Ю. Є., Говоруха В. Б., Літовченко Б. В. та ін. Прийняття управлінських рішень: навч. посіб. / за ред. Ю. Є. Петруні. 2-ге вид. К.: Центр учбової літератури, 2011. 216 с.

36. Пліш Б. Державне управління охороною здоров'я в умовах реформування галузі: аналіз світового досвіду та шляхи використання в Україні. *Вісник Української Академії державного управління при Президентові України*. 2002. № 1. С. 161-168.

37. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку формування, ведення і користування відомостями ліцензійного реєстру та подання їх до Єдиного ліцензійного реєстру». Документ 1658-2000-п від 8 листопада 2000 р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua>

38. Протоколи надання стоматологічної допомоги / за ред. Ю.В. Опанасюка. К.: *Світ сучасної стоматології*, 2005. 504 с.

39. Радиш Я. Державне управління охороною здоров'я в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2004. № 1. С. 159-168.

40. Радиш Я. Категорійно-понятійний апарат про державне управління системою охорони здоров'я України (огляд літератури та

уточнення окремих дефініцій). *Вісник Української Академії державного управління при Президентові України*. 2001. № 1. С. 195-202.

41. Радиш Я. Основи державної політики України в галузі охорони здоров'я. *Вісник Української Академії державного управління при Президентові України*. 2001. № 4. С. 209-214.

42. Радиш Я. Проблема державного управління охороною здоров'я у вітчизняній і зарубіжній літературі. *Вісник Української Академії державного управління при Президентові України*. 2003. № 1. С. 220-232

43. Радиш Я. Проблеми державного управління охороною здоров'я в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2004. № 2. С. 182-189.

44. Рожкова І. Демократизація розробки та впровадження державної політики з охорони суспільного здоров'я в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2007. № 2. С. 263-272.

45. Рожкова І. Сучасні механізми управління якістю в системі охорони здоров'я. *Управління сучасним містом*. 2005. № 1-2. С. 126-130.

46. Рульєв В.А., Гуткевич С. О. Менеджмент: навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2011. 312 с.

47. Старченко Г.В. Управління проектами: теорія та практика.: навч. посібник. Чернігів: видавець Брагинець О.В., 2018. 306 с.

48. Тарахонич Т. Правові основи діяльності системи охорони здоров'я України. *Вісник Української Академії державного управління при Президентові України*. 2002. № 2. С. 191-196.

49. Феськов В.В. Основи менеджменту і маркетингу в стоматології. Київ: Медицина, 2015. 192 с.

50. Хомяков В.І. Менеджмент підприємства. 2-ге вид., Київ: Кондор, 2019. 434 с.

51. Ярош Н. Основи соціальної теорії розвитку охорони здоров'я *Управління сучасним містом*. 2005. № 1-2. С. 37-43.