

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

II медичний факультет

Завідувач кафедри громадського здоров'я
та управління охороною здоров'я

_____ В.Г. Нестеренко

**ПУБЛІЧНА ПОЛІТИКА ЩОДО НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ
ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ**

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»
Освітньо-професійна програма: «Управління у сфері охорони здоров'я»
Спеціальність: 281 «Публічне управління та адміністрування»

Виконав:

слухач групи ПУА-24

К.Є. Нездоймишапка

Керівник,

PhD

М.М. Міщенко

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ	5
1.1 Розвиток ринку стоматологічних послуг як предмет публічної політики	5
1.2 Елементи публічної політики щодо надання стоматологічних послуг населенню	11
РОЗДІЛ 2 ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ РИНКУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ	20
2.1 Результати розвитку стоматології в Харківській області	20
2.2 Українські реалії розвитку стоматології як результату публічної політики у цьому сегменті сфери охорони здоров'я	28
РОЗДІЛ 3 КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ	39
3.1 Адаптація до умов України передового світового досвіду щодо забезпечення розвитку ринку стоматологічних послуг	39
3.2 Реалізація комплексу заходів за пріоритетними напрямками для подальшого розвитку ринку стоматологічних послуг	48
ВИСНОВКИ	56
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	58

ВСТУП

Актуальність проблеми. У межах нинішньої медичної реформи зростає значущість комерціалізації сфери охорони здоров'я (далі – СОЗ) загалом; і хоча стоматологічні послуги здебільшого надаються за принципами ринкової економіки, посилюється конкуренція між закладами охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) стоматологічного профілю комунальної і приватної форми власності. При цьому непоодинокі випадки, коли виникають протиріччя у взаємовідносинах у ланцюгах «пацієнт – лікар», «персонал – менеджмент ЗОЗ», «ЗОЗ – бізнес-партнери», потребують зваженого зовнішнього впливу, який забезпечують уповноважені органи публічного управління. Зважаючи на існування численних проблем у функціонуванні ЗОЗ стоматологічного профілю та неповного вичерпання потенціалу покращання стоматологічного здоров'я населення зберігається необхідність вдосконалення такого впливу. Означене, зрештою, й спонукало автора до проведення відповідного дослідження.

В сучасних умовах над цією проблемою плідно працюють Богату С. [6–8], Вахненко О. [9–11], Возний О. [14; 15], Ємченко В. [45; 49], Круть А. [30–33], Мазур І. [36–38], Махінчук Н. [41; 42; 55], Мельниченко О. [44–49], Обушна Н. [42; 55], Удовиченко Н. [46–49; 85; 87], Хожило І. [94], Чопчик В. [90–93], Шевцов В. [94–96] та інші вчені.

Мета та завдання дослідження: на основі дослідження елементів публічної політики щодо розвитку ринку стоматологічних послуг обґрунтувати основні напрями їх вдосконалення.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати такі завдання:

- з'ясувати значення розвитку ринку стоматологічних послуг як предмету публічної політики;
- дослідити діючі елементи публічної політики щодо розвитку ринку стоматологічних послуг;

– оцінити результати публічної політики щодо розвитку ринку стоматологічних послуг;

– запропонувати комплекс заходів за пріоритетними напрямками для подальшого розвитку ринку стоматологічних послуг.

Об'єктом дослідження є розвиток ринку стоматологічних послуг.

Предметом дослідження є публічна політика щодо розвитку ринку стоматологічних послуг.

Методи дослідження. абстрактно-логічний – для теоретичних узагальнень і формування висновків; аналізу та синтезу – для оцінки параметрів розвитку ринку стоматологічних послуг; статистичних порівнянь – для дослідження результативності публічної політики щодо розвитку ринку стоматологічних послуг.

Практичне значення результатів дослідження полягає в поглибленні існуючих уявлень про застосування механізмів публічної політики щодо розвитку ринку стоматологічних послуг.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ

1.1 Розвиток ринку стоматологічних послуг як предмет публічної політики

Більшість людей прагне дбати про своє здоров'я, оскільки це є запорукою не лише доброго власного самопочуття, а і передумовою для формування (більшої за розміром) бази доходів й їх спрямування (оптимізації структури витрат) на задоволення споживчих потреб (передусім, на покращання якості життя). Натомість навіть порівняно незначні «збої» зі станом організму призводять до дискомфорту (погіршення настрою, зниження працездатності...), тоді як захворювання (тим паче, у хронічній формі) потребують значних витрат на лікування і, ба більше, частково та/чи повністю унеможлиблюють формування поточних («активних») доходів. Міра ймовірних дискомфорту й витрат/доходів істотною мірою залежить від виду, форми та стадії захворювання.

Один з важливих компонентів загального здоров'я, інтегральний показник загального рівня добробуту й культури населення, а також рівень соціально-економічного розвитку суспільства [5; 34; 42] є здоров'я ротової порожнини (стоматологічне здоров'я), яке ВООЗ визначає як стан, що характеризується відсутністю хронічного болю в порожнині рота й в області обличчя, раку ротової порожнини й горла, інфекцій та виразок порожнини рота, захворювань пародонту, зубного карієсу, випадіння зубів й інших захворювань і порушень здоров'я, що обмежують можливості людини кусати, жувати, посміхатися й говорити, і її психосоціальне благополуччя.

Найчастіше патологічні ураження порожнини рота включають зубний карієс, захворювання пародонту (ясен), онкологічні захворювання порожнини рота, внутрішньоротові прояви ВІЛ-інфекції, травми порожнини рота і зубів,

розколину губи й піднебіння. Серед них карієс зубів, періодонтит, рак ротової порожнини і глотки є найбільш актуальною проблемою СОЗ як в промислово розвинених країнах, так і в країнах, що розвиваються [5]. Серед основних ускладнень стоматологічних захворювань: втрата зубів, деформація зубного ряду, порушення функції жування, через що розвиваються захворювання шлунково-кишкового тракту, розвиток психоемоційних розладів, порушення дикції, естетики, вплив на самооцінку, якість життя і у спішність в соціумі [6]. Погіршення стоматологічного (особливо за межами великих міст) пов'язане з багатьма чинниками: доходом домогосподарств, рівнем освіти, курінням і частотою відвідування стоматолога [108].

Здорові зуби – це запорука здоров'я всього організму, бо зуби руйнуються не лише під час вагітності чи в несприятливих екологічних умовах, а й за наявності хронічних хвороб. Водночас хворі зуби – це осередок запалення, що може бути фактором розладів багатьох систем організму. Натомість втрата зубів (від часткової втрати зубів страждає майже 70 % населення України) стає причиною порушень у функціонуванні шлунково-кишкового тракту. Не даремно вторинна адентія (часткова або повна втрата зубів у людей похилого й старечого віку становить 40 %) – один із найважливіших показників стоматологічного здоров'я, доступності стоматологічної допомоги й водночас передумова гострої потреби в зубному протезуванні. На початковій стадії численні стоматологічні хвороби мають безсимптомний перебіг, і пацієнти звертаються по медичну допомогу, коли вже занадто пізно [35].

Низький рівень стоматологічного здоров'я негативно впливає на стан загального здоров'я впродовж всього життя людини [6]. Все це переводить проблему стоматологічної патології із суто медичної площини у розряд медико-соціальних та економічних проблем [6; 8].

Стоматологічні захворювання є одними з найпоширеніших захворювань населення як країн світу, так і України, які, якщо залишаються без лікування, призводять як до значних проблем із боку різних органів і систем (порушення функціонування зубощелепної, травної систем, порушення дикції, естетики,

розвитку психологічних проблем), так і до погіршення якості життя та проблем у приватному житті й на роботі [8]. Так, зокрема, за оцінками ВООЗ, що наведені у Глобальному звіті про стан здоров'я порожнини рота за 2022 рік близько 3,5 млрд. людей в світі (фактично половина населення планети [14; 112]) страждають від різних форм захворювань ротової порожнини [112]. Важкі періодонтальні захворювання серед найбільш поширених хвороб у світі займають 11-е місце. Невиліковним карієсом постійних зубів уражено від 2 до 3 млрд осіб, а первинних – більше 560 млн дітей. У деяких країнах Західної частини Тихого океану рак порожнини рота (рак губи і ротової порожнини) є одним з трьох найбільш поширених видів раку [20].

Означене обумовлює необхідність розвитку стоматології – ринково орієнтованої сфери надання медичних послуг населенню, що динамічно розвивається, забезпечуючи ринок передовими медичними технологіями та препаратами, перевіреними світовою медичною спільнотою; сфера медицини, і її послуги завжди затребувані [50]; оскільки займається виявленням, запобіганням і лікуванням хвороб зубів, ясен й інших частин ротової порожнини [29]. Сучасна стоматологія – це високі технології лікування, нові матеріали, медикаменти, а також психологічні методики взаємодії з пацієнтами, питання економіки й менеджменту [37], що, своєю чергою, потребує значних витрат, а тому важливе ціноутворення стоматологічних послуг [35] – один з наймасовіших видів медичних послуг, які проводяться на підставі локальних й уніфікованих протоколів, щодо проведення оцінки, діагностики, профілактики й лікування (хірургічних/нехірургічних) захворювань порожнини рота, щелепово-лицьової області та суміжних і пов'язаних з ними впливів на організм людини для задоволення потреб людини у підтриманні та відновленні її стоматологічного здоров'я [73]; оплачуване пацієнтом використання ресурсів, необхідних задля діагностики, лікування, реабілітації та профілактики захворювання його зубів, порожнини рота та щелепово-лицьові ділянки [49].

Стоматологічні послуги охоплюють різні види допомоги, такі як лікування [13; 51] і вирівнювання зубів, операції, протезування, встановлення

імплантів, косметична стоматологія... [29], діагностики, лікування, реабілітації та профілактики [13], які здебільшого оплачує сам пацієнт. Зменшення обсягів стоматологічної допомоги неминуче призводить до погіршення стану здоров'я ротової порожнини. З віком догляд зосереджується не на гігієні ротової порожнини, а на збереженні зубного ряду. Тому, профілактичний напрям у стоматології ще більше актуалізується, адже через низьку платоспроможність пацієнтів зменшується доступність сучасних стоматологічних послуг [103].

Спеціальні стоматологічні послуги доступні лише на певних рівнях:

– перший рівень – це медична сфера, яка є першою точкою контакту між пацієнтом і сімейним стоматологом, головним завданням якого є надання доступних стоматологічних послуг (хірургія, терапевтика, стоматологія) й послуг СОЗ для навколишнього населення;

– другий рівень – це районна стоматологічна ЗОЗ, де мешканці за направленням сімейних стоматологів отримують консультації та спеціальні стоматологічні послуги, які не надаються в медпунктах;

– третій рівень – обласна стоматологічна ЗОЗ, де пацієнтам пропонуються стоматологічні послуги високого рівня за всіма спеціальностями [50].

Система (як цілісність, яку формують її частини, що пов'язані одна з одною і залежать одна від одної) надання стоматологічних допомог населенню складається зі взаємопов'язаних структурних підсистем:

1) власне надання стоматологічних послуг населенню (покращання стоматологічного здоров'я населення за рахунок задоволення потреб людини у підтриманні та відновленні її стоматологічного здоров'я);

2) менеджмент у сфері надання стоматологічних послуг населенню (не лише покращання стоматологічного здоров'я населення, а й створення сприятливих передумов для розвитку системи стоматологічної допомоги населенню загалом): адаптація персоналу в системі стоматологічної допомоги населенню для розкриття їхнього потенціалу; управління наймом і відбором медичного персоналу в системі стоматологічної допомоги населенню та його службовою кар'єрою; атестація, ліцензування, акредитація, сертифікація в

стоматологічній діяльності; ціноутворення у сфері стоматологічної допомоги населенню мотивація праці персоналу в системі стоматологічної допомоги населенню; професійне навчання і професійно-кваліфікаційне зростання спеціалістів вищої та середньої ланки стоматологічної установи; управління у сфері виробництва/поставок продукції стоматологічного призначення (витратні матеріали, обладнання, інструменти, ортопедична продукція) [55].

Ринок стоматологічних послуг поділяється на два сектори:

– державний – забезпечує безоплатну або частково оплачувану стоматологічну допомогу за рахунок державного бюджету та Програми медичних гарантій через місцеві ЗОЗ;

– приватний – здійснює платні стоматологічні послуги через приватні стоматологічні ЗОЗ, які змагаються за клієнтів та інвестиції [29].

Стоматологічні послуги унаслідок високої затратності виявилася в переважній частині послуг не охопленою програмою медичних гарантій у межах медичної реформи, що порушує конституційне право громадян України на безоплатну медичну допомогу в комунальних ЗОЗ (далі – КЗОЗ) [23].

За своєю специфікою виділяють наступні види стоматологічних послуг:

– цифрові технології та інновації покращують точність, ефективність, швидкість та комфорт стоматологічних процедур;

– косметична стоматологія – спеціалізація стоматології, яка займається вирівнюванням, відбілюванням, ортодонтією й іншими процедурами, які покращують зовнішній вигляд і посмішку пацієнтів; допомагає запобігати або легко вирішувати медичні проблеми з зубами та ротовою порожниною, якщо вони можуть заважати естетичному вигляду або спричиняти дискомфорт [29];

– естетична стоматологія (є трендом ХХІ ст.) займається поліпшенням зовнішнього вигляду зубів і посмішки; включає такі процедури, як вініри, коронки, відбілювання зубів, брекети, інвізалайн, імплантати й інші [117];

– лазерна стоматологія використовує лазерні промені для видалення карієсу, лікування ясен, різання тканин й інших цілей [4].

Ринок стоматологічних послуг в Україні є одним з найбільших і найбільш динамічних у Європі, який пропонує широкий спектр послуг, від профілактики та терапії до хірургії та естетики. Також ринком стоматологічних послуг в Україні можна визначити сукупність попиту та пропозиції на послуги, що пов'язані з профілактикою, діагностикою, лікуванням і реабілітацією захворювань зубів і ротової порожнини. Цей ринок характеризується великим обсягом і швидким розвитком порівняно з іншими європейськими країнами, адже він надає багато різних послуг, що стосуються профілактики, терапії, хірургії та естетики зубів і ротової порожнини. Відрізняється ринок стоматологічних послуг такими особливостями, як монопольна конкуренція, нерівномірність інформації, значна частина витрат на матеріали і обладнання, а також великий вибір видів і підвидів стоматологічних послуг. На попит стоматологічних послуг впливають такі фактори, як ціна, якість, доступність, репутація, рекомендації, соціальний статус, естетичні потреби й особисті потреби і уподобання споживачів [29].

Проведення масштабних реформ у СОЗ в Україні (у т.ч. щодо надання стоматологічних послуг населенню), у рамках яких саме держава є ключовим суб'єктом реалізації таких реформ [41] і здійснюється в інтересах усього суспільства як для стимулювання і активізації необхідних видів медичної діяльності, так і для обмеження/заборони нелегітимних її форм і видів.

У зв'язку з цим актуалізується наведення сутності питання державне регулювання системи стоматологічної допомоги населенню – здійснення впливу держави (органів державного управління та/або уповноважених державою суб'єктів) на створення правових, економічних і соціальних передумов, необхідних для забезпечення/стабілізації/впорядкування діяльності в системі стоматологічної допомоги населенню, що здійснюється в динамічно мінливих умовах конкурентного середовища, згідно завдань і функцій державної політики в цій сфері [55].

Проте варто відзначити, що на розвиток ринку стоматологічних послуг впливають не лише уповноважені органи державного управління, а й інші

суб'єкти публічного управління, під яким розуміють відкритий (у межах власних і делегованих повноважень) вплив наділених владою інституцій на взаємовідносини між державою, місцевим самоврядуванням, бізнесом і населенням задля узгодження їхніх інтересів і максимізації вигод [44].

З урахуванням предмета дослідження під публічною політикою щодо надання стоматологічних послуг населенню слід розуміти цілеспрямований вплив наділених владою органів публічного управління на ринок стоматологічних послуг задля забезпечення належного стану стоматологічного здоров'я населення та розвитку ЗОЗ стоматологічного профілю.

Означене, у поєднанні з конституційними гарантіями держави щодо захисту здоров'я населення, артикулює увагу на необхідності забезпечення зваженого публічного управління розвитком ринку стоматологічних послуг. При цьому слід зосередитися на належному методичному забезпеченні цього процесу, зокрема конкретизації змістовного наповнення елементів (механізмів) публічного управління розвитком ринку стоматологічних послуг.

1.2 Елементи публічної політики щодо надання стоматологічних послуг населенню

Як засвідчує практика, особливості взаємодії в системі «пацієнт – стоматолог» обумовлюють функціонування не лише класичних ринкових механізмів (конкуренція, попит і пропозиція), а й специфічних механізмів публічного управління розвитком СОЗ загалом, серед яких ключовими є: інституційно-правовий, кадровий, ресурсний та науково-дослідний [41].

Надання стоматологічних послуг населенню передбачає реалізацію відповідної публічної політики, яка складається з сукупності елементів (суб'єкти, об'єкти, мета, завдання, функції, методи, засоби), які взаємопов'язані між собою, та створюють цілісне методологічне забезпечення цього процесу.

Суб'єкти публічної політики щодо надання стоматологічних послуг населенню:

1) Наднаціональний рівень:

– ВООЗ – в резолюції ВООЗ щодо здоров'я ротової порожнини рекомендовано перейти від традиційного підходу, орієнтованого на лікування патологій, до профілактичного підходу, в т.ч. всебічної допомоги у рамках системи первинної медико-санітарної допомоги [126]. Концепція Глобальної стратегії у СОЗ порожнини рота до 2030 року передбачає (Стратегічна мета № 4) включення основних видів стоматологічної допомоги в систему первинної медико-санітарної допомоги (далі – ПМСД), насамперед, профілактичних заходів, гігієнічного навчання населення [101].

– Всесвітня федерація стоматологів (далі – FDI) – неурядова міжнародна організація (налічує 200 асоціацій із понад 130 країн світу і об'єднує більш, ніж мільйон керівників і спеціалістів-стоматологів), яка: займається питаннями співпраці й обміну інформацією, підтримки своїх членів, стоматологічної практики, освіти і науки, розвитку та впровадження стандартів етики й майстерності у стоматології; є голосом усіх стоматологів і представляє їхні інтереси у ВООЗ та ООН. Відповідно основною метою її діяльності [41] є покращання стану здоров'я порожнини рота людей у всьому світі [36].

– Всесвітня асамблея охорони здоров'я у 2022 р. прийняла Глобальну стратегію з охорони здоров'я ротової порожнини, концепція якої полягає в тому, щоб до 2030 р. забезпечити загальне охоплення людей та громад послугами СОЗ з охорони здоров'я порожнини рота [126]. Нині розробляється докладний план дій, який передбачає створення механізму моніторингу, що дозволяє відслідковувати прогрес у досягненні вимірюваних цільових показників, намічених на 2030 рік [80].

2) Національний рівень:

– Верховна Рада України (далі – Парламент) – затвердження законів, які унормовують розвиток СОЗ і ринку стоматологічних послуг;

- Кабінет Міністрів України (діла – Уряд) – розробляє та реалізує публічну політику щодо розвитку СОЗ і ринку стоматологічних послуг;
- Президент України – гарант доступу населення до якісних медичних (зокрема, стоматологічних) послуг);
- Центральні органи виконавчої влади (далі – ЦОВВ) з числа міністерств і відомств (МОЗ, МВС, Держприкордонслужба, МОН та ін.) [94];
- Міністерство охорони здоров'я (далі – МОЗ) [82; 120] – забезпечує розробку та реалізацію державної політики у СОЗ в Україні загалом, а також здійснює координацію діяльності щодо фінансування, регулювання, контролю, навчання та підвищення кваліфікації в цих сферах; розробляє та узгоджує загальні вимоги допуску до медичної стоматологічної діяльності; надає МОН пропозиції і зауваження щодо розробки й затвердження профільних навчальних програм; здійснює нагляд за дотриманням законодавства в СОЗ; затверджує регуляторні акти;
- Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) – виступає замовником стоматологічних послуг у межах відповідних пакетів;
- ГО «Асоціація стоматологів України» (далі – ГО «АСУ»), яка з 1998 р. включена до складу FDI [94].

3) Регіональний рівень:

- Департаменти охорони здоров'я обласної державної/військової адміністрації (далі – ДОЗ ОДА/ОВА) [82; 94; 120] – здійснюється планування, замовлення й первинний розподіл бюджетних коштів для забезпечення стоматологічної допомоги населенню [94]; забезпечує готовність визначених ЗОЗ й інших необхідних сил і засобів для надання медичної допомоги військовослужбовцям під час дії воєнного стану [61];
- координаційні ради з питань стоматології [94].

4) Місцевий рівень:

- Управління охорони здоров'я міської ради (далі – УОЗ МР) [82; 94; 120]
- забезпечується управління СОЗ територіальної громади й укладання контрактів із постачальниками стоматологічних послуг; здійснюється загальне

управління підпорядкованими комунальними стоматологічними поліклініками, що мають забезпечувати надання стоматологічної допомоги населенню тієї чи іншої територіальної громади [94].

До об'єктів реалізації публічної політики щодо надання стоматологічних послуг населенню належать:

– інвестори (держава, органи місцевого самоврядування, бізнес-структури, фізичні особи) [13; 46; 82];

– юридичні особи, які надають стоматологічні послуги (самостійні стоматологічні поліклініки (обласні, міські, районні), у т.ч. й дитячі; стоматологічні відділення у складі територіальних (багатопрофільних) поліклінік міст, центральних районних лікарень, медико-санітарних частин підприємств і відомств; стоматологічні кабінети в лікарнях (включаючи сільські, районні та дільничні), диспансерах, жіночих консультаціях, у школах, на лікарських здоров пунктах промислових підприємств і в лікарських амбулаторіях, на фельдшерсько-акушерських пунктах у сільській місцевості; стоматологічні відділення в обласних, міських і районних лікарнях, клініках медичних ВНЗ (Київ, Львів, Харків), а також при інститутах удосконалення лікарів; відділення щелепно-лицевої хірургії в обласних і деяких великих багатопрофільних лікарнях; медичні установи та стоматологічні відділення (кабінети); приватні стоматологічні клініки та кабінети; міські лікарні, амбулаторії, жіночі консультації, школи та стоматологічні кабінети, дошкільні, вищі та середні навчальні заклади [11; 45; 46; 66; 82; 84; 89; 120];

– особи (стоматологи), які безпосередньо надають стоматологічні послуги у приватних стоматологічних кабінетах/клініках і ЗОЗ, де наявні стоматологічні кабінети [33; 82; 120];

– особи, які надають стоматологічні послуги (керівник ЗОЗ, зубний технік, обслуговуючий персонал);

– замовники стоматологічних послуг (населення України, іноземці);

– виробники (постачальники) стоматологічної продукції (інструменти, обладнання, витратні матеріали, ортопедичні вироби);

- навчальні заклади, що готують спеціалістів-стоматологів;
- суміжні підприємства (господарства розміщення та гостинності; підприємства транспорту, зв'язку, торгівлі, сфери послуг і побутового обслуговування; фабрики сувенірів; страхові компанії, банківські установи; аптеки; організації культури, відпочинку) [46; 55; 82; 120].

ЗОЗ стоматологічного профілю виділяють за такими ознаками:

- За типом власності: а) державні; б) комунальні; в) приватні.
- За підпорядкуванням: а) МОЗ; б) місцевих рад; в) відомчі; г) приватні структури, які підпорядковуються своїм власникам [56].

Мета публічної політики щодо надання стоматологічних послуг населенню: покращання стоматологічного здоров'я населення, а й створення хороших умов для розвитку суб'єктів ринку стоматологічних послуг [13]; створення сприятливих передумов (правових, економічних і соціальних), необхідних для забезпечення/стабілізації/впорядкування діяльності в системі стоматологічної допомоги населенню, що здійснюється в динамічно мінливих умовах конкурентного середовища, згідно завдань і функцій державної політики у цій сфері; якісне задоволення потреб людини у підтриманні та відновленні її стоматологічного здоров'я [55]; збереження й відновлення стоматологічного здоров'я населення й підвищення якості його життя [73; 94].

Завдання публічної політики щодо надання стоматологічних послуг населенню: проведення заходів по профілактиці захворювань щелепно-лицевої ділянки серед населення в організованих колективах; надання кваліфікованої амбулаторної медичної стоматологічної допомоги; організація та проведення заходів, спрямованих на раннє виявлення захворювань щелепно-лицевої ділянки [11]; облік і реєстр зуболікарських амбулаторій, їх кабінетів, зуботехнічних майстерень разом зі штатом зубних лікарів і техніків, розподіл зуболікарських матеріалів серед зуболікарських установ і співпраця з науково-клінічними зуболікарськими ЗОЗ; організація масової зуболікувальної та зуботехнічної допомоги для робітничого класу та селян, що забезпечувалась коштами держави; розробка рекомендацій з удосконалення організаційних

форм управління СОЗ, впровадження нових, прогресивних технологій у практичну роботу лікарів [38]; вплив на розвиток об'єктів СОЗ усіх форм власності, здійснювати контроль за наданням ними високоякісних послуг для вирішення соціальних проблем, пов'язаних зі здоров'ям, законодавчо гарантувати рівні умови господарської діяльності медичних підприємств і організацій [16]; зниження захворюваності на карієс зубів і захворювання пародонта; зміцнення стоматологічного здоров'я населення та покращання стоматологічного статусу [6]; посилення соціального діалогу щодо здійснення державної політики у сфері стоматологічної допомоги населенню і підвищення на цій основі рівня суспільної довіри до функціонування такої системи з метою забезпечення прав людини у СОЗ і балансу у взаєминах «стоматолог – пацієнт» (ефективна профілактика хвороб, доступна і якісна діагностика та лікування та ін.); виявлення потреб населення у стоматологічних послугах з урахуванням досягнення оптимального балансу публічних і приватних інтересів у системі стоматологічної допомоги населенню і забезпечення їх реалізації у правовому полі; забезпечення цільового і прозорого розподілу та використання бюджетних коштів у системі стоматологічної допомоги населенню; здійснення нагляду за дотриманням законодавства в сфері стоматологічної допомоги населенню; встановлення конкурентних «правил гри» в системі стоматологічної допомоги населенню за допомогою розробки й затвердження регуляторних нормативно-правових актів (законів, програм розвитку, стандартів й ін.), а також погодження документів професійного самоврядування стоматологів, що спрямовані на формалізацію та оптимізацію взаємовідносин у ланцюгу «пацієнт – стоматолог – стоматологічний ЗОЗ – громадське об'єднання стоматологів – органи публічного управління»; удосконалення організації та керування в системі стоматологічної допомоги населенню, а також стимулювання розвитку системи безперервного професійного й особистісного розвитку персоналу у сфері стоматологічної допомоги населенню; сприяння інноваційному розвитку системи стоматологічної допомоги населенню і забезпеченню населення якісними стоматологічними послугами; забезпечення

ефективного соціального захисту як працівників у сфері стоматологічної допомоги населенню, так і забезпечення державою гарантованої безкоштовної стоматологічної допомоги населення.

Функції публічної політики щодо надання стоматологічних послуг населенню: стимулююча; розподільча; наглядово-дорадча (контролююча); цільова (планування); нормативно-правова; соціалізації стоматологічної допомоги населенню; інформаційно-комунікативна [55].

Методи та засоби реалізації публічної політики щодо надання стоматологічних послуг населенню:

1) Адміністративні:

– Ліцензування розглядається законодавством як засіб захисту економічних і соціальних інтересів держави, суспільства і окремих споживачів. Ліцензія є дозвільним документом органу ліцензування (МОЗ), на провадження визначеного суб'єктом господарювання виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню. Ліцензійні умови встановлюють організаційні, кадрові й технологічні вимоги до ЗОЗ. Організаційні та технологічні вимоги регулюють діяльність за усіма напрямками, зокрема, прописують правила взаємодії з пацієнтами, інформаційного забезпечення, вимоги до санітарно-епідемічної безпеки, контролю за станом медичного обладнання та лікарських засобів, використання стандартів стоматологічної допомоги, ведення медичної документації та інші [56; 64; 70; 71]. Контроль за дотриманням ліцензіатом ліцензійних умов здійснюється органом ліцензування (МОЗ) шляхом проведення планових і позапланових перевірок відповідно до [72] у порядку, визначеному [70].

– Порядок акредитації ЗОЗ затверджено з метою підвищення якості надання стоматологічних послуг населенню [56; 63]. Виконання стандартів акредитації дозволяє отримати ЗОЗ акредитаційну категорію – вищу, першу або другу, залежно від рівня показника від максимально можливої суми балів при оцінюванні досягнення стандартів акредитації [63]. Для ЗОЗ, які надають спеціалізовані й високоспеціалізовані стоматологічні послуги, умови

отримання вищої категорії передбачають наявність сертифіката відповідності системи управління якістю, впровадженої у ЗОЗ, вимогам національного стандарту ДСТУ ISO серії 9000, та досягнення показника за критеріями від максимально можливого від 90 до 100 % [33].

– У Програмі медичних гарантій стоматологічну допомогу дорослим і дітям виділено в окремий амбулаторний пакет. Він покриватиме: ургентну стоматологічну допомогу дорослим і дітям (зняття гострого болю та лікування станів, що загрожують життю); планову стоматологічну допомогу дітям, крім ортодонтичних процедур і протезування (пульпіт, перелом зуба, невралгія трійчастого нерва, карбункул і фурункул, хімічний опік слизової рота, слинокам'яна хвороба, травми м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки); проведення інструментальних досліджень у рамках ургентної стоматологічної допомоги. Протезування, брекети й інші дорогі стоматологічні послуги не входять у гарантований пакет [11]. При цьому повністю зникають профілактичні огляди (важливий елемент системи запобігання і своєчасної діагностики онкологічних захворювань щелепно-лицевої ділянки) [51]. Тариф на медичні послуги із стоматологічної медичної допомоги в амбулаторних умовах становив € 116. У 2022 р. НСЗУ також виокремила надання стоматологічної медичної допомоги в окремий амбулаторний пакет «Програми медичних гарантій – Стоматологічна допомога дорослим і дітям». Ставка на медичні послуги становила € 123,19 з гірським а коригувальним коефіцієнтом 1,2 [80]. Тариф НСЗУ на медичні послуги зі стоматологічної допомоги (станом на 2024 р.) становить € 134,68, що не перекриває витрат для стоматологічних ЗОЗ, а отже, не вигідне для них. У 2024 р. договір із НСЗУ за пакетом «Стоматологічна допомога дорослим і дітям» уклали 580 державних і 6 приватних ЗОЗ, куди пацієнти можуть звернутись і за направленням, і за самозверненням. За цим пакетом безоплатно надають проведення первинного огляду, ургентну (невідкладну) стоматологічну допомогу дітям і дорослим, проведення обов'язкових медичних профоглядів дітей до 6 років і учнів загальноосвітніх навчальних закладів [2].

2) Економічні:

– пільгове оподаткування (за користування земельною ділянкою під медичний заклад); пільгові строки амортизації; податки; попередження та штрафи за правопорушення.

3) Організаційні:

– координація діяльності місцевих органів публічного управління у сфері охорони здоров'я; міждержавні, загальнодержавні та регіональні програми покращання здоров'я населення; моніторинг (ціноутворення на платні медичні послуги; стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення ЗОЗ); розподіл і працевлаштування випускників ВНЗ, що належать до сфери управління МОЗ, у ЗОЗ в межах державного замовлення [48].

4) Правові:

– Наказом МОЗ було затверджено: класифікатори процедур за всіма стоматологічними спеціальностями (час, витрачений на процедуру, та оцінка в умовних одиницях працемісткості); методи діагностики й лікування за нозологіями; можливі ускладнення стоматологічних захворювань; методики надання невідкладної стоматологічної допомоги та її обсяги до виведення із гострого стану; гарантійні терміни на види стоматологічної допомоги; норми навантаження лікаря-стоматолога [54].

5) Психологічні:

– переконання; просвітництво; психологічні настанови; роз'яснення; соціальні норми; формування культури у СОЗ [48].

Зрештою слід зазначити, що належне й комплексне застосування наявних елементів публічної політики щодо надання стоматологічних послуг населенню уможливить подальший розвиток цього сегменту СОЗ.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ РИНКУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ

2.1 Результати розвитку стоматології в Харківській області

Задля забезпечення прийнятних параметрів стоматологічного здоров'я населення в кожній ТГ країни (Харківська область не є виключенням) створено мережу ЗОЗ (табл. 2.1). У межах чинної медичної реформи було скорочено абсолютну чисельність ЗОЗ (передусім, за рахунок «приєднання» обласних стоматологічних поліклінік для дорослих і дітей, відповідно, до обласної клінічної лікарні (далі – КНП ХОР «ОКЛ») та обласної клінічної дитячої лікарні (далі – КНП ХОР «ОКДЛ»), що практично не вплинуло на доступність відповідних категорій населення до якісних стоматологічних послуг.

Таблиця 2.1 – Мережа ЗОЗ Харківської області, які надають стоматологічні послуги населенню [57]

Показники	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Стоматологічні поліклініки для дорослих	10	10	9	9
Стоматологічні поліклініки ВНЗ і НДІ	1	1	1	1
Стоматологічні поліклініки для дітей	1	1	0	0

Збереження наявної мережі ЗОЗ стоматологічного профілю (табл. 2.1) супроводжувалося істотним скороченням чисельності стоматологів усіх спеціальностей: на 39,7 % – лікарів, які надають стоматологічні послуги терапевтичного характеру; майже удвічі – дитячих стоматологів; на 36,4 % – стоматологів-хірургів; на 45,5 % – стоматологів-ортопедів; в 2,4 рази – стоматологів-ортодонтів (табл. 2.2), що знижує доступність цих послуг. Підтвердженням цього твердження є «синхронне» скорочення не лише абсолютних, а і відносних величин забезпеченості ЗОЗ лікарями-стоматологами

(табл. 2.3). Це стало своєрідною реакцією ЗОЗ стоматологічного профілю і його персоналу на соціально-економічну, демографічну та безпекову ситуацію: паралельно відбувається скорочення ринку стоматологічних послуг як реакція на масову внутрішню/зовнішню міграцію як населення (пацієнтів), так і лікарів-стоматологів.

Таблиця 2.2 – Чисельність лікарів в ЗОЗ Харківської області [57]

Показники	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Стоматологи	629	561	519	379
У т.ч. стоматологи дитячі	127	123	103	66
Стоматологи-хірурги	151	132	124	96
Стоматологи-ортопеди	132	120	103	72
Стоматологи-ортоданти	34	30	28	14

Таблиця 2.3 – Забезпеченість лікарями-стоматологами ЗОЗ Харківської області (на 100 тис. усього населення) [57]

Показники	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Стоматологи	2,40	2,17	2,01	1,47
У т.ч. стоматологи дитячі	0,49	0,48	0,40	0,26
Стоматологи-хірурги	0,58	0,51	0,48	0,37
Стоматологи-ортопеди	0,50	0,46	0,40	0,28
Стоматологи-ортоданти	0,13	0,12	0,11	0,05

Скорочення на 5 % число відвідувань на 1 сановану особу (табл. 2.3) в ЗОЗ стоматологічного профілю наочно свідчить про збереження інтересу населення до власного стоматологічного здоров'я. При цьому аномально високі (кратно вищі за середні) ці показники мають місце в ряді ТГ (Великобурлуцька, Богодухівська, Валківська, Вовчанська, Золочівська, Краснокутська) (табл. 2.4), що може свідчити про таке: складність клінічних випадків (неможливість надати якісну стоматологічну допомогу за мінімальну кількість візитів до ЗОЗ); погані параметри (запущеність патологій) стоматологічного здоров'я населення (радіше за все, це пов'язано з його бідністю та приналежністю до старших вікових категорій); зловживаннями щодо реєстрації клінічних випадків з боку

лікарів і менеджменту ЗОЗ стоматологічного профілю. Скорочення на 3,64 % питомої ваги санованих до первинних відвідувань (рівня завершеності) ЗОЗ стоматологічного профілю загалом по Харківській області (табл. 2.5) є свідченням «пом'якшення» міри зниження якості цих послуг (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – Число відвідувань на 1 сановану особу (якість праці) в ЗОЗ стоматологічного профілю Харківської області [57; 58]

Район, територіальна громада (ТГ)	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Берестинський район	4,13	3,87	3,99
<i>Зачепилівська ТГ</i>	3,45	3,55	3,83
<i>Кегічівська ТГ</i>	3,32	3,25	3,35
<i>Сахновщанська ТГ</i>	5,47	5,09	5,08
Богодухівський район	2,79	58,82	50,78
<i>Богодухівська ТГ</i>	1,53	82,99	82,00
<i>Валківська ТГ</i>	19,14	17,26	10,55
<i>Золочівська ТГ</i>	4,16	22,82	34,36
<i>Краснокутська ТГ</i>	2,76	53,37	31,59
Ізюмський район	2,47	3,34	3,11
<i>Балаклійська ТГ</i>	4,54	2,81	2,81
<i>Барвенківська ТГ</i>	2,17	4,90	3,34
<i>Борівська ТГ</i>	1,42	2,93	3,48
<i>Ізюмська ТГ</i>	3,50	3,43	3,78
Куп'янський район	6,19	7,73	6,26
<i>Великобурлуцька ТГ</i>	106,85	18,06	19,84
<i>Куп'янська ТГ</i>	4,55	6,04	4,55
<i>Шевченківська ТГ</i>	7,53	1,96	2,03
Лозівський район	4,01	4,35	4,62
<i>Близнюківська ТГ</i>	14,58	5,13	4,64
<i>Лозівська ТГ</i>	4,20	4,79	4,92
<i>Первомайська ТГ</i>	1,48	1,19	1,38
Харківський район	5,17	4,71	4,52
<i>Люботинська ТГ</i>	5,22	2,45	2,67
<i>Нововодолазька ТГ</i>	191,94	29,37	--
<i>Харківська ТГ (м. Харків)</i>	5,74	4,89	4,44
Чугуївський район	5,78	4,84	7,61
<i>Вовчанська ТГ</i>	5,87	4,71	18,74
<i>Зміївська ТГ</i>	9,12	3,84	6,32
<i>Печеніжська ТГ</i>	3,17	3,34	3,31
<i>Чугуївська ТГ</i>	5,74	8,21	8,21
ВСЬОГО	4,80	4,50	4,56

Таблиця 2.5 – Питома вага санованих до первинних відвідувань (рівень завершеності) в ЗОЗ стоматологічного профілю Харківської області, % [57; 58]

Район, територіальна громада (ТГ)	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Берестинський район	44,16	45,67	46,08
<i>Зачепилівська ТГ</i>	<i>39,68</i>	<i>40,21</i>	<i>37,41</i>
<i>Кегічівська ТГ</i>	<i>58,42</i>	<i>55,10</i>	<i>52,03</i>
<i>Сахновщанська ТГ</i>	<i>52,04</i>	<i>55,22</i>	<i>47,44</i>
Богодухівський район	61,59	58,82	50,78
<i>Богодухівська ТГ</i>	<i>82,93</i>	<i>82,99</i>	<i>82,00</i>
<i>Валківська ТГ</i>	<i>13,96</i>	<i>17,26</i>	<i>10,55</i>
<i>Золочівська ТГ</i>	<i>41,27</i>	<i>22,82</i>	<i>34,36</i>
<i>Краснокутська ТГ</i>	<i>64,51</i>	<i>53,37</i>	<i>31,59</i>
Ізюмський район	68,72	45,26	57,28
<i>Балаклійська ТГ</i>	<i>44,24</i>	<i>40,67</i>	<i>51,82</i>
<i>Барвенківська ТГ</i>	<i>63,79</i>	<i>51,05</i>	<i>60,08</i>
<i>Борівська ТГ</i>	<i>155,22</i>	<i>89,34</i>	<i>94,65</i>
<i>Ізюмська ТГ</i>	<i>47,95</i>	<i>41,66</i>	<i>59,38</i>
Куп'янський район	32,62	23,70	28,75
<i>Великобурлуцька ТГ</i>	<i>1,31</i>	<i>1,60</i>	<i>9,11</i>
<i>Куп'янська ТГ</i>	<i>55,30</i>	<i>32,92</i>	<i>43,62</i>
<i>Шевченківська ТГ</i>	<i>21,98</i>	<i>50,98</i>	<i>49,14</i>
Лозівський район	50,84	53,58	54,33
<i>Близнюківська ТГ</i>	<i>15,38</i>	<i>38,06</i>	<i>41,09</i>
<i>Лозівська ТГ</i>	<i>49,09</i>	<i>52,16</i>	<i>55,34</i>
<i>Первомайська ТГ</i>	<i>105,68</i>	<i>121,45</i>	<i>101,22</i>
Харківський район	38,44	38,71	35,66
<i>Люботинська ТГ</i>	<i>23,71</i>	<i>52,52</i>	<i>59,67</i>
<i>Нововодолазька ТГ</i>	<i>29,83</i>	<i>5,67</i>	--
<i>Харківська ТГ (м. Харків)</i>	<i>34,53</i>	<i>177,06</i>	<i>98,82</i>
Чугуївський район	35,59	33,94	19,74
<i>Вовчанська ТГ</i>	<i>37,74</i>	<i>46,70</i>	<i>10,91</i>
<i>Зміївська ТГ</i>	<i>14,70</i>	<i>30,63</i>	<i>17,12</i>
<i>Печеніжська ТГ</i>	<i>82,68</i>	<i>73,02</i>	<i>62,15</i>
<i>Чугуївська ТГ</i>	<i>33,54</i>	<i>19,12</i>	<i>18,54</i>
ВСЬОГО	40,92	41,03	37,28

При цьому аномально високі (кратно вищі за середні) ці показники мають місце в ряді ТГ: Богодухівська, Борівська, Первомайська, Харківська. Водночас,кратно низькі показники мають місце в таких ТГ: Великобурлуцька, Валківська, Вовчанська, Нововодолазька (табл. 2.4). Серед усіх наявних санацій (табл. 2.5), майже третина припадає на лікування зубів з приводу карієсу (табл. 2.6).

Таблиця 2.6 – Питома вага пролікованих зубів з приводу ускладненого карієсу в ЗОЗ стоматологічного профілю Харківської області, % [57; 58]

Район, територіальна громада (ТГ)	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Берестинський район	52,32	57,20	57,56
<i>Зачепилівська ТГ</i>	47,41	49,76	47,95
<i>Кегічівська ТГ</i>	53,74	58,35	58,56
<i>Красноградська ТГ</i>	100,00	100,00	100,00
<i>Сахновцянська ТГ</i>	17,36	21,17	21,45
Богодухівський район	38,38	47,11	49,51
<i>Богодухівська ТГ</i>	54,67	59,26	67,15
<i>Валківська ТГ</i>	14,99	29,30	16,28
<i>Золочівська ТГ</i>	29,14	33,88	33,83
<i>Краснокутська ТГ</i>	26,38	30,17	27,52
Ізюмський район	29,42	37,19	33,73
<i>Балаклійська ТГ</i>	34,88	23,35	46,95
<i>Барвенківська ТГ</i>	12,03	55,88	21,76
<i>Борівська ТГ</i>	24,73	40,56	59,34
<i>Ізюмська ТГ</i>	34,48	24,65	--
Куп'янський район	34,34	34,92	43,22
<i>Великобурлуцька ТГ</i>	88,23	64,84	51,27
<i>Куп'янська ТГ</i>	24,00	31,09	43,29
<i>Шевченківська ТГ</i>	36,15	42,20	39,00
Лозівський район	15,23	14,78	14,25
<i>Близнюківська ТГ</i>	6,16	3,46	3,49
<i>Лозівська ТГ</i>	16,02	15,82	15,80
<i>Первомайська ТГ</i>	5,14	43,96	36,05
Харківський район	29,09	31,73	32,10
<i>Дергачівська ТГ</i>	36,60	42,72	28,28
<i>Нововодолазька ТГ</i>	16,87	11,63	13,87
<i>Харківська ТГ (м. Харків)</i>	27,78	29,84	28,96
Чугуївський район	35,80	36,24	38,60
<i>Вовчанська ТГ</i>	20,84	24,63	27,85
<i>Зміївська ТГ</i>	30,18	24,58	20,73
<i>Печеніжська ТГ</i>	44,46	38,42	33,49
<i>Чугуївська ТГ</i>	33,72	43,74	33,67
ВСЬОГО	30,04	31,89	33,07

Саме цей вид стоматологічних послуг є найбільш затребуваним в ряді ТГ (Балаклійська, Барвенківська, Богодухівська, Борівська, Ізюмська, Кегічівська, Первомайська, Печеніжська, Харківська) (табл. 2.6), що може свідчити як про специфіку структуру попиту на ці послуги, так і про спроможність ЗОЗ

стоматологічного профілю (виключення – м. Харків) належним чином його задовольнити. Співвідношення числа вилікуваних до видалених зубів у пацієнтів (табл. 2.7) є одним із наочних показників якості стоматологічних послуг, яка залежить, з одного боку, від своєчасності звернення до ЗОЗ пацієнта та його платоспроможності, а з іншого – від професіоналізму стоматологів.

Таблиця 2.7 – Співвідношення числа вилікуваних до видалених зубів у пацієнтів в ЗОЗ стоматологічного профілю Харківської області [57; 58]

Район, територіальна громада (ТГ)	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Берестинський район	1,6:1	1,55:1	1,61:1
<i>Зачепилівська ТГ</i>	<i>1,6:1</i>	<i>1,86:1</i>	<i>1,86:1</i>
<i>Кегічівська ТГ</i>	<i>2,5:1</i>	<i>2,40:1</i>	<i>2,09:1</i>
<i>Красноградська ТГ</i>	<i>0,4:1</i>	<i>0,63:1</i>	<i>0,84:1</i>
<i>Сахновщанська ТГ</i>	<i>0,5:1</i>	<i>0,40:1</i>	<i>0,58:1</i>
Богодухівський район	1,9:1	1,63:1	1,50:1
<i>Богодухівська ТГ</i>	<i>4,3:1</i>	<i>3,26:1</i>	<i>2,66:1</i>
<i>Валківська ТГ</i>	<i>0,8:1</i>	<i>0,61:1</i>	<i>0,43:1</i>
<i>Золочівська ТГ</i>	<i>3,9:1</i>	<i>9,92:1</i>	<i>6,97:1</i>
<i>Краснокутська ТГ</i>	<i>2,6:1</i>	<i>1,66:1</i>	<i>1,90:1</i>
Ізюмський район	1,9:1	2,55:1	1,48:1
<i>Балаклійська ТГ</i>	<i>2,9:1</i>	<i>389,67:1</i>	<i>6,04:1</i>
<i>Барвенківська ТГ</i>	<i>0,7:1</i>	<i>0,83:1</i>	<i>0,66:1</i>
<i>Борівська ТГ</i>	<i>2,4:1</i>	<i>9,18:1</i>	<i>5,24:1</i>
Куп'янський район	2,9:1	3,94:1	0,74:1
<i>Великобурлуцька ТГ</i>	<i>0,7:1</i>	<i>0,42:1</i>	<i>0,08:1</i>
<i>Куп'янська ТГ</i>	<i>4,9:1</i>	<i>26,10:1</i>	<i>2,77:1</i>
Лозівський район	1,8:1	1,64:1	1,42:1
<i>Близнюківська ТГ</i>	<i>0,5:1</i>	<i>0,68:1</i>	<i>0,71:1</i>
<i>Лозівська ТГ</i>	<i>2,5:1</i>	<i>2,32:1</i>	<i>1,93:1</i>
<i>Первомайська ТГ</i>	<i>0,2:1</i>	<i>0,46:1</i>	<i>0,46:1</i>
Харківський район	2,4:1	2,25:1	2,00:1
<i>Дергачівська ТГ</i>	<i>0,4:1</i>	<i>0,30:1</i>	<i>0,19:1</i>
<i>Нововодолазька ТГ</i>	<i>2,4:1</i>	<i>2,12:1</i>	<i>1,47:1</i>
<i>Харківська ТГ (м. Харків)</i>	<i>2,7:1</i>	<i>2,85:1</i>	<i>2,30:1</i>
Чугуївський район	1,3:1	1,01:1	1,05:1
<i>Вовчанська ТГ</i>	<i>1,9:1</i>	<i>1,48:1</i>	<i>0,75:1</i>
<i>Зміївська ТГ</i>	<i>1,0:1</i>	<i>1,52:1</i>	<i>0,73:1</i>
<i>Печеніжська ТГ</i>	<i>23,2:1</i>	<i>0,69:1</i>	<i>0,81:1</i>
<i>Чугуївська ТГ</i>	<i>1,4:1</i>	<i>0,53:1</i>	<i>0,59:1</i>
ВСЬОГО	2,2:1	2,06:1	1,85:1

У ряді ТГ (Валківська, Великобурлуцька, Дергачівська, Первомайська, Сахновщанська) досягнуто кращих результатів щодо якості стоматологічних послуг (табл. 2.7), що є прикладом для поширення. Про якість стоматологічного здоров'я населення також свідчить замученість населення до планових санацій (табл. 2.8), які, до речі, ще слід належним чином провести.

Таблиця 2.8 – Питома вага оглянутих у порядку планової санації до кількості населення в ЗОЗ стоматологічного профілю Харківської області, % [57; 58]

Район, територіальна громада (ТГ)	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Берестинський район	8,7	10,3	10,1
<i>Зачепилівська ТГ</i>	3,6	4,3	5,0
<i>Кегічівська ТГ</i>	36,1	39,7	40,6
<i>Красноградська ТГ</i>	--	2,1	0,9
<i>Сахновщанська ТГ</i>	6,8	6,8	6,7
Богодухівський район	4,7	5,7	4,9
<i>Богодухівська ТГ</i>	5,1	5,7	5,2
<i>Валківська ТГ</i>	4,0	2,8	1,4
<i>Золочівська ТГ</i>	1,1	4,4	3,9
<i>Краснокутська ТГ</i>	9,1	11,1	10,1
Ізюмський район	0,9	3,6	1,9
<i>Балаклійська ТГ</i>	0,7	3,6	0,2
<i>Барвенківська ТГ</i>	3,9	5,9	8,6
<i>Борівська ТГ</i>	1,2	0,4	0,4
<i>Ізюмська ТГ</i>	0,1	3,5	2,2
Куп'янський район	3,0	0,5	0,6
<i>Великобурлуцька ТГ</i>	1,4	0,3	0,2
<i>Куп'янська ТГ</i>	3,5	0,3	0,2
<i>Шевченківська ТГ</i>	5,5	2,3	3,0
Лозівський район	12,9	5,9	5,7
<i>Лозівська ТГ</i>	20,2	8,8	8,9
<i>Первомайська ТГ</i>	2,3	2,0	1,0
Харківський район	2,7	4,6	4,8
<i>Люботинська ТГ</i>	1,4	2,0	0,4
<i>Харківська ТГ (м. Харків)</i>	2,7	4,9	5,2
Чугуївський район	2,1	54,0	51,4
<i>Вовчанська ТГ</i>	4,8	1,2	1,2
<i>Зміївська ТГ</i>	2,3	5,8	4,2
<i>Печеніжська ТГ</i>	1,2	0,7	--
<i>Чугуївська ТГ</i>	0,2	46,0	--
ВСЬОГО	3,7	4,9	4,8

Для усіх зацікавлених осіб важливо підтримувати у належному стані стоматологічне здоров'я не лише дорослих (табл. 2.4–2.8), а і дітей (табл. 2.9).

Таблиця 2.9 – Питома вага оглянутих дітей в порядку планової санації в ЗОЗ стоматологічного профілю Харківської області, % [57; 58]

Район, територіальна громада (ТГ)	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Берестинський район	18,0	23,9	23,2
<i>Зачепилівська ТГ</i>	4,3	8,5	2,6
<i>Кегічівська ТГ</i>	76,3	98,4	96,0
<i>Сахновщанська ТГ</i>	5,5	5,7	11,2
Богодухівський район	12,6	11,5	15,0
<i>Богодухівська ТГ</i>	13,2	11,7	26,6
<i>Валківська ТГ</i>	9,1	5,5	1,5
<i>Золочівська ТГ</i>	2,3	1,4	1,4
<i>Краснокутська ТГ</i>	27,1	29,3	28,9
Ізюмський район	4,0	11,4	7,1
<i>Балаклійська ТГ</i>	1,7	21,2	13,5
<i>Барвенківська ТГ</i>	20,2	13,3	6,1
<i>Борівська ТГ</i>	6,8	2,2	3,2
Куп'янський район	2,3	0,5	0,05
<i>Великобурлуцька ТГ</i>	0,2	1,1	0,1
<i>Куп'янська ТГ</i>	1,6	0,1	--
<i>Шевченківська ТГ</i>	10,7	1,9	0,1
Лозівський район	18,6	8,0	13,9
<i>Лозівська ТГ</i>	29,8	11,2	20,8
<i>Первомайська ТГ</i>	1,9	4,2	2,0
Харківський район	3,7	6,2	8,5
<i>Харківська ТГ (м. Харків)</i>	3,0	6,4	6,4
Чугуївський район	2,8	4,5	4,7
<i>Вовчанська ТГ</i>	2,4	2,3	0,3
<i>Зміївська ТГ</i>	5,5	7,5	5,2
<i>Печеніжська ТГ</i>	7,6	4,1	0,1
<i>Чугуївська ТГ</i>	--	--	4,2
ВСЬОГО	5,8	8,2	9,5

Заслужують на увагу дії уповноважених органів публічної політики у СОЗ і ЗОЗ стоматологічного профілю, які, окрім іншого, спрямовують свої зусилля на залучення дедалі більшої (на третину) кількості дітей (+3,7 %) задля огляду дітей в порядку планової санації (табл. 2.9). Особливо слід відзначити

успіхи Кегичівської ТГ, де спромоглися долучити до цього процесу максимальну кількість дітей. При цьому особливе занепокоєння викликають «мізерні» показники у окремих ТГ: і якщо в тих, які перебувають в окупації і/чи є зоною активних бойових дій (Великобурлуцька, Вовчанська, Куп'янська) це ще хоч якось пояснити (виправдати), то в інших (Валківська, Зачепилівська, Золочівська, Первомайська, Печеніжська, Шевченківська) – результатом істотних недопрацювань у цій царині.

Зрештою слід зазначити, що нині в Харківській області має місце поступовий (принаймні кількісно) занепад ринку стоматологічних послуг, що обумовлено таким: масовою внутрішньою/зовнішньою міграцією пацієнтів і стоматологів; обмеженням доступу населення до якісних стоматологічних послуг через безгрошів'я, наближеність до зони активних бойових дій тощо. Виявлені тенденції у цій царині на рівні регіону, радше за все, певною мірою кореспондуються з українськими реаліями розвитку стоматології як результату діяльності уповноважених органів публічного управління.

2.2 Українські реалії розвитку стоматології як результату публічної політики у цьому сегменті сфери охорони здоров'я

За часів СРСР масове охоплення безкоштовною зуболікувальною і зубо-технічною допомогою кожного населеного пункту було можливим за рахунок державного фінансування соціальної стоматологічної допомоги. Для профілактики стоматологічних захворювань дітей були організовані шкільні стоматологічні кабінети, які згодом було згорнуто [9].

На час набуття незалежності (1991 р.) в Україні функціонувала потужна розгалужена система надання медичної стоматологічної допомоги населенню. Діяла широка мережа стоматологічних установ [11].

У сучасних економічних умовах державна система стоматологічної допомоги України перебуває у складному стані, а її адаптація до ринкових умов

вимагає нових підходів та ініціатив для забезпечення її виживання [93]. Подолання цих перешкод – необхідність сьогодення для забезпечення доступу якомога більшої кількості людей до стоматологічної допомоги [6].

Переважає більшість стоматологічних КЗОЗ в Україні працюють на платній основі. Зміна фінансування СОЗ виводить ринок стоматології з «тіні». СОЗ мають можливість офіційно запроваджувати платні послуги, прозоро формувати ціну і конкурувати за клієнтів як повноцінні комерційні структури [11]. Ринок стоматологічних послуг в Україні, як і в багатьох інших країнах – колишніх республіках СРСР, має специфічний формат порівняно з розвинутими країнами світу. У СОЗ збереглася розгалужена мережа стоматологічних КЗОЗ, які надають послуги як на безоплатній, так і на платній (госпрозрахунковій) основі. Водночас упродовж останніх 25 років формується мережа приватних СОЗ, які надають повний комплекс стоматологічних послуг [15].

Нині в Україні стоматологічні послуги надають понад 24600 лікарів цього профілю у 6280 СОЗ різних форм власності. НСЗУ уклала договори з понад 1,4 тис. СОЗ, які отримали за контрактом з НСЗУ понад € 7,3 млрд [11]. Кількість стоматологічних СОЗ зросла на 10 % за період з 2015 по 2023 рік, досягнувши 38024 [104]. Ринок стоматологічних послуг досяг розміру в € 38,0 млрд у 2023 р. і очікується, що він зростатиме зі швидкістю 5,0 % щорічно до 2030 року [109]. Це зростання можна пояснити низкою факторів, зокрема залучення інвестицій та партнерство з міжнародними організаціями, які допомагають фінансувати реформи і проєкти в стоматології, формування позитивного іміджу й лояльності клієнтів, за допомогою маркетингових кампаній, соціальної відповідальності, надання якісної та доступної допомоги, адаптація до змін у законодавстві та стандартах, зокрема до запровадження Програми медичних гарантій, яка передбачає виплату коштів за надані стоматологічні послуги [29].

Кількість звернень усього населення (як дорослих, так і дітей) до лікарів-стоматологів СОЗ зменшилася з 49,9 млн у 2008 р. до 9,5 млн у 2023 р. (на 80,9%). Порівняно з довоєнним 2021 р. цей показник скоротився на 21,9 %.

Також знизилась кількість відвідувань на одного жителя: дорослого – на 81,8 % (з 1,0 до 0,2 відвідувань протягом року), дитячого – на 41,2 (з 1,7 до 0,3 відвідувань). Водночас, у приватних ЗОЗ абсолютна кількість відвідувань дорослого населення зменшилась лише на 19,0 %, а дитячого – зросла на 32,7 %, що свідчить про те, що батьки продовжують піклуватися здоров'ям своїх дітей, іноді нехтуючи своїм. Стрімке зменшення чисельності відвідувань стоматолога на 1 мешканця на рік свідчить про зменшення доступності стоматологічних послуг в Україні, у т.ч. за рахунок скорочення числа стоматологічних ЗОЗ і чисельності кадрового потенціалу стоматологічної служби [115]. Відвідуваність українцями лікаря-стоматолога стала критично низькою і навряд чи за рахунок покращення здоров'я їх ротової порожнини. Йдеться про зменшення уваги у пацієнтів до себе та про зниження доступності стоматологічних послуг, особливо в умовах війни. Кількість відвідувань на 1 зайняту посаду лікаря-стоматолога також зменшилась на 36,7 %, у приватних ЗОЗ – на 25,3%. Це свідчить про зменшення відвідуваності стоматологів населенням, з іншого боку – зменшенням навантаження на кожного лікаря, а отже потенційним покращанням якості надання стоматологічних послуг.

Кількість оглянутих у порядку планової санації зменшилась на 84,8 % (з 14,3 млн оглянутих у 2008 р. до 2,2 млн у 2023 р.). Зменшилась питома вага оглянутих до відповідного дорослого та дитячого населення. Загалом сановано в порядку планової санації та за зверненнями у 2023 р. було 2155600 населення України (у т.ч. в госпрозрахункових відділеннях чи кабінетах лише 19,4 %), що на 83,4 % менше, ніж у 2008 р. За цей же період обсяг планової санації у приватних ЗОЗ збільшився: кількість санованих у порядку планової санації та за зверненнями (абсолютні дані) для всього населення зросла у 11,8 разів, тоді як у КЗОЗ вона невпинно зменшувалася (загалом на 83,4 %).

Кількість операцій з приводу хвороб ротової порожнини, залоз і щелеп у стаціонарних умовах проводиться здебільшого у КЗОЗ, де розташовані спеціалізовані відділення щелепно-лицьової хірургії. Їх частота за 15 років зросла на 51,9 %. Одночасно кількість проведених стоматологічних операцій в

КЗОЗ зменшилась на 61,2 %, а в приватних ЗОЗ – зросла у 3,3 рази. Видалення зубів у 7,2 рази частіше відбувається у КЗОЗ, ніж у приватних, хоча за досліджуваній період частота видалення зубів зменшилась у 2,6 рази.

Кількість осіб, які отримали зубні протези і апарати (на 100 осіб), протягом 2008–2023 років скоротилась у державних ЗОЗ у 3,5 рази, зокрема серед сільського населення у 4,5 рази. Наразі ортопедична допомога значною мірою «перемістилася» у приватний сектор, хоча її обсяг за цим показником не змінився. Приватна ортопедична стоматологія все ще більш доступна для міських жителів, хоча кількість сільських жителів, які отримали зубні протези, зросла на 28 % [34].

Нині до 50,0 % населення країни потребує стоматологічного лікування у вигляді відновлення цілісності коронкової частини зубів, і лише близько 7,0 % населення молодого віку є стоматологічно здоровими [51].

У цілому ряді регіонів, опинившись у важких умовах на тимчасово окупованих територіях і в умовах ведення бойових дій, хронічні каріозні процеси у дітей, як і у дорослих, загострюються і ускладнюються. Під час бойових зіткнень, надання терапевтичної стоматологічної допомоги вкрай обмежене, частіше – неможливе та направлене виключно на зняття гострого запального процесу. Кваліфіковане лікування карієсу та його ускладнень можливе тільки в умовах стаціонарного стоматологічного кабінету або пересувного стоматологічного кабінету, тобто там, де знаходиться необхідне для цього обладнання [78].

Методом k-means clustering на території України виокремлено 7 кластерів, які значно відрізняються за площею, населенням і кількістю адміністративно-територіальних одиниць. Найвищий рівень відвідування стоматологів дорослим населенням, тобто номінальний поточний попит, спостерігався у 6-му кластері (Харківська і Полтавська обл.), де досить високий рівень повторних відвідувань дорослими стоматологічних ЗОЗ, що дещо зменшує величину фактичного поточного попиту у цьому сегменті. Третій кластер (Миколаївською обл.), характеризується найвищими рівнями повторного відвідування стоматологів як

дорослими, так і дітьми, що разом із низьким значенням відвідування дорослим населенням стоматологів свідчить про низький рівень поточного попиту на стоматологічні послуги. Населення регіонів, які належать до 5-го кластера (Закарпаття та м. Києва), найбільшою мірою потребують санації (дорослі – 23,75 %, діти – 59,05 %), тобто ці регіони характеризуються найвищим рівнем відкладеного попиту. Жителі усіх вікових груп в областях, які об'єднані в 7-ий кластер (Запорізька, Луганська, Херсонська обл.), найменше потребували санації, тобто потенційний попит на послуги стоматологічного ринку у цьому географічному сегменті є найменшим [15].

Серед планово оглянутих пацієнтів потребували санації 52,7 % (55,6 % дорослих і 48,7 % дітей до 17 років). Найвища потреба у лікуванні відмічалась у населення Закарпатської (74,7 %), Львівської (72,3 %), висока потреба – у населення Чернігівської (66,9 %), Івано-Франківської (64,0 %), Тернопільської (61,6 %) областей. Серед дитячого населення найбільш висока потреба у лікуванні виявлялась у Закарпатській (73,6 %), Львівській (68,6 %) областях і м. Києві (59,1 %) [30]. Розповсюдженість карієсу у дорослого населення досягає 95–98 % залежно від регіону України при значній інтенсивності (КПВ дорівнює 4–6). Найбільша поширеність карієсу та його ускладнень спостерігається в регіонах з екологічно несприятливими умовами [24]. На захворювання тканин пародонту в Україні страждає від 81,5 до 86,0 % дорослого населення, і 85,0–95,0 % населення, зокрема, 60,0–80,0 % дітей [39]. Окремі дослідження серед осіб молодого віку засвідчили, що у понад 70,0 % обстежених спостерігались ті чи інші ознаки ураження пародонта, а найбільш значимими серед них були явища запалення і кровоточивості [52]. Питома вага злякисних новоутворень губи та порожнини рота становить від 2 до 10 % від усіх злякисних новоутворень населення України [30].

До збільшення стоматологічної захворюваності в Україні призвели, зокрема скорочення і централізація стоматологічних ЗОЗ, що негативно вплинуло на територіальну і соціальну доступність стоматологічної допомоги населенню [60]. При цьому основними тенденціями розвитку стоматологічного

бізнесу в Україні є: зростає вимога клієнтів до якості та рівня обслуговування; зростає попит на послуги, яких раніше не було (кредитні послуги, естетична стоматологія); підвищений попит за рахунок середнього класу та заможних верств населення; ринок росте повільно; ринок великого міста характеризується надлишковою пропозицією – в основному його залишають дрібні та середні гравці, які починають працювати в нижчому ціновому сегменті; у великих містах поступово формується мережа клінік, які, як правило, не виходять за межі міста [50]. Медична реформа не залишилась осторонь і стоматології, яка залишилась поза межами первинної ланки надання медичної допомоги, тобто профілактика стоматологічних захворювань наразі зведена нанівець. Стоматологічні послуги фактично залишилась тільки на вторинному і третинному рівні. Поточна ситуація не сприяє належному наданню стоматологічних послуг населенню й взагалі виключає можливість централізованого проведення стоматологічної профілактики в регіонах [13].

Саме тому нині групою експертів МОЗ було розроблено план дій по вдосконаленню стоматологічних послуг населенню України [10], повній реалізації якого завадила повномасштабна військова агресія РФ [3].

У межах дослідження доречно артикулювати увагу як на особливостях розвитку ринку стоматологічних послуг загалом, так і на окремих його сегментах. Так, зокрема, світовий ринок косметичної стоматології досяг розміру в \$ 433,2 млрд у 2022 р. і очікується, що він зростатиме зі швидкістю 4,5 % щорічно до 2030 р. Європа є другим за величиною регіоном на цьому ринку, з часткою в 28,5 % у 2022 р. [106]. Україна належить до європейських країн, де косметична стоматологія користується великим попитом, зокрема відбілювання зубів, вініри, коронки, брекети, інвізалайн й інші процедури, які вдосконалюють зовнішність та посмішку пацієнтів. Ринок стоматологічних послуг відзначається великим розміром і швидкою зміною, адже кількість різних послуг, що стосуються профілактики, терапії, хірургії та естетики зубів і ротової порожнини, значно зросла за останні роки (табл. 2.10) [29].

Таблиця 2.10 – Динаміка ринку естетичної стоматології в Україні [29]

Рік	Розмір ринку естетичної стоматології, млн ₴	Частка ринку естетичної стоматології від загального ринку стоматологічних послуг, %	Основні види естетичних стоматологічних процедур
2014	2345	6,8	Відбілювання зубів, вініри, коронки, брекети
2015	2567	7,0	Відбілювання зубів, вініри, коронки, брекети, інвізалайн
2016	2789	7,2	
2017	3012	7,4	Відбілювання зубів, вініри, коронки, брекети, імплантати
2018	3234	7,6	
2019	3456	7,8	
2020	3678	8,0	
2021	3900	8,2	Відбілювання зубів, вініри, коронки, брекети, інвізалайн, імплантати, лазерна, 3D-друк
2022	4123	8,4	
2023	4345	8,6	

Попри пандемію COVID-19, яка мала значний вплив на ринок стоматологічних послуг (багато стоматологічних ЗОЗ було закрито або обмежені у своїй діяльності через карантинні заходи, що призвело до зниження попиту на стоматологічні послуги, постачання витратних матеріалів), частка ринку естетичної стоматології від загального ринку стоматологічних послуг зросла з 6,8 до 8,6 %. Для подолання цих викликів стоматологічні ЗОЗ адаптувалися до нових умов, використовуючи телестоматологію, онлайн-консультації, санітарні протоколи, вакцинацію персоналу та інші заходи [29].

Також популярної тенденції в Україні набуває впровадження цифрових технологій та інновацій у стоматології. Цифрова стоматологія використовує комп'ютерні технології для проєктування, виготовлення та встановлення стоматологічних протезів, таких як коронки, мости, імплантати, вініри тощо [3]. Це дозволяє створювати індивідуальні та точні реставрації за допомогою технології CAD/CAM, яка використовує 3D-сканування, 3D-моделювання та 3D-друк [29]. Наприклад, дизайн усмішки Digital Smile Design (далі – DSD) – це метод планування та візуалізації естетичних змін у вигляді зубів та усмішки за

допомогою цифрових зображень, відео та програмного забезпечення. DSD допомагає стоматологам і пацієнтам спільно обирати найкращий варіант лікування, враховуючи анатомічні, функціональні й емоційні аспекти [53]. 3D-моделювання – це технологія, яка дозволяє створювати точні та реалістичні моделі людських зубів і ротової порожнини за допомогою комп'ютерних програм і допомагає стоматологам планувати оптимальне лікування, а також перевіряти ефективність роботи [27]. Цікавим і популярним наразі є 3D-рентген-дослідження – це використання конусно-променевої комп'ютерної томографії (далі – СВСТ) для отримання тривимірних знімків зубів, щелеп, кісток і м'яких тканин ротової порожнини. 3D-рентген-дослідження дозволяє стоматологам більш точно діагностувати та лікувати складні випадки, такі як імплантація, ортодонтичне лікування, хірургічні втручання тощо [26].

Про стан ринку стоматологічних послуг також можна висновувати за результатами соціологічних досліджень.

Так, зокрема, основною причиною звернення респондентів до лікаря-стоматолога була потреба у лікуванні $65,8 \pm 2,4$ % у КЗОЗ і $45,2 \pm 2,5$ % – у приватних. З метою профілактичного огляду звернулося лише $4,2 \pm 1,0$ % пацієнтів у КЗОЗ та $31,4 \pm 2,4$ % – у приватних. Основними чинниками, які детермінували вибір стоматологічного ЗОЗ, пацієнти КЗОЗ назвали його популярність серед друзів і знайомих $14,0 \pm 1,7$ % і вартість послуг $71,3 \pm 2,3$ %. Респонденти приватних ЗОЗ, відповідно, – популярність клініки $56,3 \pm 2,5$ % й широкий спектр стоматологічних послуг $26,0 \pm 2,2$ %. Ці результати засвідчують, що до КЗОЗ звертаються менш матеріально забезпечені пацієнти, для яких першочерговим чинником вибору стоматологічного ЗОЗ є ціна на стоматологічні послуги. Також у приватних ЗОЗ стоматологічна допомога є більш акцентованою на потребах, безпеці та задоволеності пацієнта.

Умовами очікування прийому (наявність вільних місць для очікування, туалету, чистота приміщення) були задоволені $99,0 \pm 0,5$ % пацієнтів приватних ЗОЗ та лише третина $34,7 \pm 2,4$ % – КЗОЗ. Необхідність створення зручних приміщень для очікування пацієнтами прийому лікаря-стоматолога у приватних

ЗОЗ була врахована організаторами під час його планування. Якістю отриманого стоматологічного лікування були повністю задоволені $21,9 \pm 2,1$ % пацієнтів КЗОЗ та $97,7 \pm 0,8$ % – приватних. Загалом $70,1 \pm 2,3$ % пацієнтів залишилися задоволеними відвідуванням КЗОЗ та $99,0 \pm 0,5$ % – приватних [18]. Відтак більша частина ЗОЗ надавала стоматологічні послуги лише трохи вищого, ніж мінімальний, підтверджений ліцензією, рівня якості, що засвідчено акредитаційним сертифікатом першої або другої категорії. Це відбувається в умовах, коли приватний сектор стоматологічних послуг в Україні користується значним попитом [33].

Варті уваги також наступні результати опитування (міри задоволеності) пацієнтів ЗОЗ стоматологічного профілю: ставленням медичного персоналу до пацієнтів задоволено $74,9 \pm 2,0$ % респондентів, не зовсім задоволено – $17,2 \pm 1,6$ % та незадоволено – $7,9 \pm 1,3$ %; повністю задоволені якістю наданої стоматологічної допомоги $61,4 \pm 2,4$ % пацієнтів, не зовсім – $31,9 \pm 2,3$ %, незадоволені – $6,6 \pm 1,2$ %; рівень сервісу не влаштовує $52,3 \pm 2,5$ % пацієнтів; $71,3 \pm 2,2$ % пацієнтів вважають достатнім оснащення ЗОЗ сучасним діагностично-лікувальним устаткуванням; $18,7 \pm 1,9$ % респондентів оцінили його як недостатнє і $10,1 \pm 1,5$ % – не змогли дати відповідь на дане запитання; $61,7 \pm 2,5$ % пацієнтів залишилась задоволеною результатами лікування у ЗОЗ, $34,2 \pm 2,4$ % – задоволені частково і $4,2 \pm 1,0$ % – незадоволеними [92].

$33,9$ % відгуків пацієнтів були негативними, що обумовлено таким: запалення м'яких тканин після лікування зубів, ускладнення надання стоматологічних послуг, як-от, унаслідок анестезії, механічного травмування (перелом щелепи, підвивих сусіднього з патологічним зуба), неочікуваного (негативного) результату лікування (короткого терміну утримування пломби після лікування, дефектів при пломбуванні зубів), а також високої вартості лікування, нечемної поведінки персоналу, проблем з телефонним зв'язком [88].

Також доволі інформативними є результати опитування про рівень задоволеності професійною діяльністю лікарів-стоматологів провідних ЗОЗ різних регіонів (табл. 2.11). Висловлення задоволеності оперативністю

взаємодії з лікарями інших спеціальностей свого й інших ЗОЗ, у разі потреби пацієнта, передбачало користування респондентами засобами електронних комунікацій, наявність доступу до них, забезпеченого адміністрацією ЗОЗ [31].

Таблиця 2.11 – Узагальнені дані про рівень задоволеності професійною діяльністю лікарів-стоматологів досліджуваних ЗОЗ, балів [31]

Фактори, що визначають задоволеність	Назва ЗОЗ, середні значення та стандартні відхилення показника задоволеності		
	КНП «Житомирське обласне стоматологічне медичне об'єднання»	КНП Харківської обласної ради «Обласна стоматологічна поліклініка»	КНП «Чернігівська обласна стоматологічна поліклініка Чернігівської обласної Ради»
Підтримка адміністрації з питань підвищення кваліфікації в закладах після дипломної освіти	4,6±0,5	4,8±0,4	4,4±0,9
Можливість підвищувати кваліфікацію на робочому місці	4,7±0,5	4,7±0,4	3,7±1,1
Результати навчання на робочому місці	4,8±0,4	4,7±0,5	4,3±0,8
Умови праці	4,5±0,5	4,7±0,5	4,3±0,7
Стан медичного обладнання	4,4±0,6	4,6±0,5	4,2±0,9
Стан забезпечення лікарськими препаратами	4,8±0,4	4,6±0,5	3,7±0,9
Стан забезпечення розхідними матеріалами	4,6±0,5	4,8±0,4	3,5±0,9
Рівень заробітної плати	4,3±0,4	4,4±0,5	3,6±0,5
Забезпечення доказовими технологіями	4,7±0,5	4,8±0,4	3,7±1,1
Професійні стосунки з колегами структурного підрозділу, де працюєте	4,4±0,7	4,7±0,5	4,3±0,9
Професійні стосунки з колегами інших структурних підрозділів	4,3±0,7	4,5±0,5	4,0±1,0
Оперативність взаємодії з лікарями інших ЗОЗ	4,2±0,8	4,5±0,5	4,2±0,9
Професійні стосунки з адміністрацією	4,2±0,4	4,4±0,5	4,4±0,7
Загальна задоволеність професійною діяльністю	4,6±0,5	4,2±0,4	4,3±0,9

12,5 % опитаних лікарів звертаються по кваліфіковані й спеціалізовані стоматологічні послуги з оформленням належної медичної документації за перших ознак прояву захворювання. 70,1 % респондентів оформляють належну медичну документацію у випадку, коли захворювання триває більше трьох днів. 17,6 % респондентів займаючись само- або взаємолікуванням. Ця обставина набагато спотворює дані статистики в бік їх заниження [43].

Підбиваючи проміжний підсумок, слід відзначити, що стоматологічні послуги є одними з найбільш сучасними (такими, що відповідають кращим світовим стандартам), що, з одного боку, є запорукою високої їх якості, а з іншого – значною ціною. Останнє обумовлює зосередження надавачі таких послуг на більш розвинутих («багатих») територіях, що, своєю чергою, формує додаткову ексклюзиву для жителів сільської місцевості та представників найменш забезпечених верств населення.

РОЗДІЛ 3

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ

3.1 Адаптація до умов України передового світового досвіду щодо забезпечення розвитку ринку стоматологічних послуг

Слід погодитися, що можливості державного фінансування стоматології не відповідають сучасним тенденціям розвитку СОЗ і можливості надання стоматологічних послуг на найвищому рівні через значний матеріально-технічний прогрес СОЗ, що значно випереджає можливості бюджетного фінансування стоматологічної служби в повному обсязі у різних державах світу. Це є очевидним. Навіть у розвинутих країнах з високим рівнем ВВП СОЗ загалом і стоматологія зокрема не є повністю державною. У більшості розвинених країн світу національні системи стоматологічних послуг складаються із трьох компонентів – приватного, суспільного та страхового [59].

Зарубіжний досвід трипартиту у сфері СОЗ (зокрема, стоматології) виявляє певні тенденції, серед яких наступні. Учасником з боку держави як правило виступає МОЗ, Міністерство соціального розвитку або Національна служба здоров'я (залежно від країни) (якщо така програма реалізується на національному рівні), інтереси бізнес-структур представляють крупні виробники стоматологічного обладнання, матеріалів та інструментів, «третій сектор» представлений професійними громадськими організаціями у різних країнах (професійні спілки стоматологів різних країн, асоціації стоматологів різних спеціалізацій), а також FDI, яка якраз ініціювала більшість таких проєктів, підтримує такі проєкти під час реалізації та сприяє поширенню інформації щодо цих проєктів [6].

Різні організаційні та фінансові моделі надання стоматологічних послуг у більшості розвинутих країн світу складаються з приватного, суспільного і страхового компонентів, але система стоматологічних послуг невід’ємна від національної СОЗ і пов’язана з великими фінансовими витратами, але все більшої ваги набуває участь пацієнтів у оплаті стоматологічних послуг (за винятком хіба що дитячого населення). У країнах, де діють системи медичного страхування, стоматологічні послуги більш доступна населенню [7].

Нині аксіомою є таке:

– жодна держава у світі не здатна виключно за рахунок державних джерел забезпечити все населення якісними і сучасними стоматологічними послугами. Тому за рахунок держави, у першу чергу, повинна надаватися стоматологічні послуги дітям і окремим верствам соціально незахищених верств населення;

– жодна держава у світі не здатна за рахунок державного фінансування виділяти необхідні кошти на утримання будинків і споруд, придбання сучасного стоматологічного обладнання, технологій і матеріалів. Нині в Україні бюджет лише на 30 % забезпечує ряд статей роботи стоматологічних КЗОЗ, тому вони вимушені вишукувати додаткові джерела фінансування та надавати платні стоматологічні послуги;

– неможливо здійснити переоснащення стоматологічних КЗОЗ лише за державний рахунок, без використання декількох джерел фінансування, без конструктивної взаємодії державної влади з приватними інвесторам [90].

Регіональні агентства СОЗ є публічними структурами, які відповідають за підтримку регіональних проєктів у СОЗ, адаптовані до місцевих потреб стоматології, профілактики, охорони здоров’я чи соціальної підтримки. Вони можуть фінансувати проведення регіональних проєктів, спрямованих на зміцнення як загального здоров’я, так і здоров’я ротової порожнини, місцевими громадами чи асоціаціями. У Франції відсутня єдина система профілактики захворювань порожнини рота. Хвороби порожнини рота розглядаються самостійно, без інтеграції в загальний стан здоров’я або в інші програми зміцнення здоров’я. Засобами профілактики карієсу у Франції є фторидін зубні

пасти, продаж фторованої солі, а також фторидні добавки, які відпускаються в аптеках за рецептом лікаря. У середньому французи використовують 2,4 зубні щітки та 4,4 тубики зубної пасти на рік на одну особу, що вважається недостатнім. Це досить легко пояснюється: висока ціна зубної пасти та щітки, оскільки ці засоби гігієни обкладаються ПДВ у розмірі 20 %, тоді як газовані напої оподатковуються 5,5 %. Люди з високим рівнем захворювань порожнини рота особливо потребують прийнятті здорової поведінки через просування сприятливих умов життя. Але це не вигідно державі [118].

Надання профілактичних послуг є пріоритетом для федеральних агентств, таких як Центри з контролю і профілактиці захворювань, які співпрацюють з федеральними та державними програмами гігієни порожнини рота багатьма різними способами, щоб поліпшити здоров'я порожнини рота. Приклади цих зусиль включають підвищення обізнаності про профілактику захворювань порожнини рота, сприяння програмам профілактики серед населення, забезпечення кваліфікованої робочої сили і необхідної інфраструктури для оцінки та задоволення потреб суспільства в області гігієни порожнини рота, а також поліпшення результатів у випадку СОЗ завдяки співпраці. Дослідження наочно демонструють взаємозв'язок між гігієнічною грамотністю та відвідуванням стоматолога у дорослому віці. Дорослі з хорошими навичками санітарної грамотності з більшою ймовірністю будуть відвідувати стоматолога щорічно (77 %), ніж дорослі з менш ніж достатніми навичками санітарної грамотності (44 %). Крім збільшення кількості відвідувань стоматолога, висока грамотність щодо гігієни порожнини рота пов'язана зі знаннями про профілактичні заходи, такі як фторування води, і більш високою оцінкою якості життя, пов'язаного зі здоров'ям порожнини рота [102].

У пошуках можливих варіантів трансформації сфери стоматології з метою підвищення доступу до стоматологічних послуг для місцевого населення був запропонований варіант державно-приватного партнерства (далі – ДПП), який підтримала Індійська асоціація стоматологів IDA, після чого така взаємодія перетворилася на тристороннє партнерство. В подальшому до ДПП долучилися

й інші неурядові організації як гаранті для провайдерів і сторонніх адміністраторів для забезпечення благополуччя малозабезпечених сімей. Різновиди такого партнерства можна представити у таких напрямках стоматології як профілактика захворювань порожнини рота, лікування вже існуючої стоматологічної патології та освітні програми, спрямовані на навчання догляду за зубами у домашніх умовах як дітей, так і дорослих [123]. Одне з головних переваг ДПП полягає в тому, що, коли державний, громадський і приватний сектори об'єднуються, вони долають слабкості один одного і працюють як потужна куля, щоб вбити оральні проблеми.

В США ДПП реалізується як у короткотривалому періоді у вигляді місії надання стоматологічної допомоги малозабезпеченим прошаркам населення або певним категоріям населення (наприклад, спортсменам-олімпійцям), так і на постійній основі. Крім того такі проєкти охоплюють як профілактику стоматологічних захворювань і навчання гігієні порожнини рота, так і лікування патології твердих тканин зубів (карієсу і його ускладнень), пародонта й слизової оболонки порожнини рота [6]. Такі програми у рамках тристороннього партнерства можуть реалізовуватися у декількох варіантах – взаємодія всіх сторін партнерства, взаємодія лише держави та громадських організацій чи держави та приватного сектору при інформаційній підтримці громадських організацій. Державні програми гігієни порожнини рота на федеральному рівні, такі як програми, якими керують агентства і офіси Міністерства охорони здоров'я і соціальних служб США (далі – HHS), надають широкий спектр послуг. Ці послуги включають допомогу в розширенні доступу до стоматологічної допомоги для вразливих груп населення, надання грантів на навчання для підвищення кваліфікації фахівців з гігієни порожнини рота і проведення епіднагляду за захворюваннями і станом порожнини рота. Пріоритети HHS включають розширення доступу до високоякісних профілактичних послуг в ЗОЗ, ув'язку політики і програм на рівні спільнот для підтримки і доповнення зусиль з клінічної профілактики, а також підтримку програм профілактики, які підвищують якість медичної допомоги, що надається

як в державних, так і в приватних стоматологічних ЗОЗ [102]. На федеральному рівні чиновники працюють над підвищенням грамотності в області гігієни порожнини рота, збільшенням кількості відвідувань стоматолога і підтримкою ефективних державних програм гігієни порожнини рота. Це приносить користь стоматологам в приватній практиці, так само як їх зусилля покращують реалізацію державних програм, наприклад, їх запрошують брати участь у дослідницькій мережі на базі стоматологічної практики [116], здійснюють волонтерство в шкільних програмах з герметизації [122] і допомагають в проведенні обстежень стану порожнини рота у масштабі штату [100].

Отож, створення соціально орієнтованих стоматологічних структур на принципах ДПП буде формувати основи для інноваційного економічного розвитку державних стоматологічних закладів і сприятиме підвищенню доступності якісної стоматологічної допомоги для всіх верств населення [90].

Серед факторів, які перешкоджають реалізації тристороннього ДПП «держава – громадські (неурядові) організації – бізнес» у сфері стоматології є:

- 1) економічна криза, внаслідок якої бізнес втрачає можливість інвестувати кошти у реалізацію проєктів зі стоматології;
- 2) корупція;
- 3) політична криза в країні, що може привести до прийняття політично ангажованих рішень та зміни державної політики у напрямку розвитку такого партнерства (наприклад, зняття податкових пільг для бізнесу, зміна законодавства, яка унеможлиблює реалізацію таких проєктів) [6].

Одним із напрямів «пом'якшення» негативного впливу викликів на світовому ринку стоматологічних послуг є поширення моделей соціального підприємництва, які мають свою специфіку, як-от:

- 1) Некомерційна модель (The Leveraged Non-Profit) використовує традиційні доступні ресурси (кредити, гранти, пожертви), щоб реагувати на соціальні потреби. Дану модель характеризує низька мотивація до збільшення доходу. Некомерційна організація може мати дохід, але він використовується для досягнення передбачених статутом організації цілей, крім того, грантодавці

самі визначають об'єкти і терміни наданого фінансування. Підприємницький складник за цієї моделі зводиться до розумного використання виділених коштів. Власники ЗОЗ у формі громадських (некомерційних) організацій мають мінімальний контроль за своєю діяльністю, а також за новим надходженням коштів. Дана модель в СОЗ використовується для вирішення конкретної разової соціальної проблеми (наприклад, будівництво лікарні, закупівля обладнання, лікування орфанних захворювань).

2) Комерційна соціальна модель (Social Business Venture) передбачає вирішення соціальної проблеми комерційною організацією за рахунок власних коштів. У США створено експериментальний тип корпорацій – корпорації із забезпечення громадських інтересів (Benefit corporation або В-корпорація). Такі ЗОЗ проходять спеціальну сертифікацію і зобов'язані дотримуватися чітко висловленої соціальної місії, виконання якої відстежується незалежними спостерігачами в обмін на податкові послаблення для всієї корпорації.

3) Гібридна модель соціального підприємництва (The Hybrid Non-Profit) може приймати безліч форм, суть яких полягає у виділенні в єдиній бізнес-структурі підрозділів, які відповідають за соціальний сектор, причому за рахунок використання прибутку самого ЗОЗ. У рамках цієї моделі соціального підприємництва некомерційні підрозділи корпорацій фактично становляться дослідними і дозволяють підприємству через соціально спрямовану діяльність вивчати і тестувати нові ринки. Гібридна модель соціального підприємництва ідеально підходить до СОЗ, включаючи фармацію, де некомерційні підрозділи ведуть наукову, дослідницьку, волонтерську діяльність [83].

Community Dental Services (далі – CDS) заробляє гроші в соціальних цілях. У них є чітке уявлення про соціальну місію – поліпшення здоров'я порожнини рота в ще більшій кількості громад. Вони заробляють на наданні стоматологічної допомоги та поліпшенні здоров'я порожнини рота. Послуги CDS здебільшого замовляються СОЗ Англії або місцевою владою для надання стоматологічної допомоги NHS і рекомендацій щодо поліпшення здоров'я порожнини рота широкому колу людей із самих різних спільнот. Також CDS

пропонує певний перелік платних стоматологічних послуг, що оплачуються в приватному порядку, внаслідок чого зростає кількість послуг, що надається. «Дантист на дому» і мобільна стоматологія пропонують оплачувані стоматологічні послуги і відвідування вдома людям, яким важко подорожувати, або компаніям, а також організаціям, які хочуть запропонувати лікувальні стоматологічні послуги та послуги з догляду за порожниною рота як ініціативи по забезпеченню благополуччя співробітників. CDS прагне надавати орієнтовані на пацієнта стоматологічні послуги і послуги зі зміцнення здоров'я порожнини рота і виконувати соціальну місію [105].

Також слід погодитися, що ринок стоматологічних послуг є найбільш комерційним (наявна можливість, де-факто – необхідність заробляти гроші), а з тим – таким, що змушений у своєму функціонуванні дотримуватися ринкових механізмів (конкуренція, попит, пропозиція), і, як наслідок, артикулювати сили на активізацію використання її окремих засобів. Одним з них є реклама, яка як специфічний феномен сучасності, потребує зваженого публічного впливу.

Так, зокрема, у країнах ЄС наявні значні відмінності в підходах до регулювання реклами послуг у сфері стоматології. Зокрема, у ряді країн (Бельгія, Греція, Ісландія, Люксембург, Мальта, Португалія, Румунія, Франція, Словаччина) існувала правова парадигма щодо повної заборони реклами стоматологічних послуг [107]. Але наявні тенденції правового регулювання у цих країнах свідчать про відмову від концепції повної заборони медичної реклами, за умови суворого регулювання її змісту [28].

Європейський суд справедливості розглядав питання щодо сумісності обмежень реклами і Директиви 2005/29/ЄС (про недобросовісні комерційні практики) й встановив таке: реклама стоматологічних послуг (наприклад, через рекламні журнали, Інтернет або рекламні вивіски) є комерційною практикою у розумінні цієї директиви. Директива не забороняє національним законам встановлювати обмеження на рекламу, якщо вони спрямовані на захист громадського здоров'я та гідності професії, за умови, що такі обмеження є пропорційними. Визнано, що заборона реклами стоматологічних послуг може

мати обґрунтовану мету, таку як захист громадського здоров'я та репутації професії стоматолога. Проте, загальна та абсолютна заборона є надмірною для досягнення цієї мети, оскільки вона охоплює й ті рекламні повідомлення, які не наносять шкоди ані здоров'ю, ані гідності стоматологів. За таких умов Європейський суд справедливості вважає, що введення загальної заборони на будь-яку рекламу є занадто жорстким заходом для досягнення вказаних цілей. Для цього достатньо застосувати менш обмежувальні методи, які дозволяють контролювати форму й способи використання комунікаційних засобів стоматологами [28]. Обмеження на рекламу стоматологічних послуг також знаходять своє відображення у положеннях Директиви 2005/29/ЄС про недобросовісні комерційні практики [21]. Зокрема, директива визначає, що комерційні практики є недобросовісними, якщо вони є оманливими або агресивними. Оманлива реклама, яка може ввести споживачів в оману щодо ключових аспектів послуг, чи агресивна практика, що тисне на споживача, порушує принципи добросовісної конкуренції і здатність споживачів приймати обґрунтовані рішення. Крім того, згідно з Директивою 2006/114/ЄС про введення в оману і порівняльну рекламу, забороненою є порівняльна реклама, яка прямо чи опосередковано порівнює товари чи послуги конкурентів, може спотворювати ринкову конкуренцію і впливати на вибір споживачів [22]. Рекламодавці, згідно з цією директивою, зобов'язані надавати достовірні докази своїх заяв, що забезпечує точність та правдивість інформації [28].

В Австрії реклама стоматологічних послуг допускається у відповідності до настанов, що встановлені Австрійською стоматологічною палатою. Згідно з Рекламними настановами Австрійської стоматологічної палати, стоматологам дозволено здійснювати професійну комунікацію лише в етичних межах і за умови дотримання визначених правил, а саме дозволено: інформувати про власну професійну діяльність, зокрема сфери спеціалізації, які підтверджені освітою та підвищенням кваліфікації; нагадувати пацієнтам про профілактичні або контрольні огляди; повідомляти про правонаступність у практиці; створювати вебсайти та профілі в соціальних мережах (Facebook, Xing, LinkedIn

тощо), за умови, що їхній зміст відповідає рекламним вимогам та Директиві ЄС 2000/31 про електронну комерцію; повідомляти про майбутнє відкриття практики, з обмеженням – не більше трьох оголошень у кварталі відкриття [1]. Таким чином, правове регулювання у Австрії дозволяє помірковану професійну рекламу, спрямовану на інформування, але виключає агресивне або комерційне просування, забезпечуючи дотримання професійної етики і стандартів ЄС [28].

Повна заборона реклами стоматологічних послуг у республіці Польща існувала до 1 січня 2025 р. Однак зміни до Кодексу лікарської етики внесли давно очікувані корективи. Актуальна версія Кодексу лікарської етики дозволяє стоматологам рекламувати свою діяльність, за умови, що інформація про обсяг і види наданих послуг не повинна перевищувати етичні межі. Так, Кодексу лікарської етики: «Лікар формує свою професійну репутацію на основі результатів своєї роботи. Лікар має право використовувати інформацію про пропонувані послуги за умови, що така інформація буде відповідати принципам лікарської етики. Неприпустимо використовувати авторитет лікаря для просування послуг, не пов'язаних із виконанням професії лікаря [113].

Своєчасне запровадження рекомендацій ВООЗ у країнах Європи щодо забезпечення профілактичних заходів довело значну соціальну й медичну ефективність для підвищення та збереження високого рівня стоматологічного здоров'я населення. Більшість країн ЄС, які запровадили рекомендовані ВООЗ принципи, вже досягли цілей щодо стоматологічного здоров'я [42].

З урахуванням вищевикладеного, слід відзначити, що у світі накопичено чималий позитивний досвід узгодження різновекторних інтересів учасників ринку стоматологічних послуг: пацієнтів (підтримання на прийнятному рівні власне стоматологічне здоров'я), ЗОЗ стоматологічного профілю та суміжні суб'єкти господарювання (отримувати достатню кількість і якість економічних і соціальних вигод), органи публічного управління (забезпечувати позитивну динаміку економічних, соціальних і медичних параметрів у суспільстві).

3.2 Реалізація комплексу заходів за пріоритетними напрямками для подальшого розвитку ринку стоматологічних послуг

Формування сучасної філософії публічного управління передбачає її переорієнтацію з керування на регулювання і надання якісних стоматологічних послуг [55]; при цьому основним орієнтиром має виступати вдосконалення результативності такого впливу як на СОЗ загалом, так і окремо на ринок стоматологічних послуг як запоруки його подальшого збалансованого розвитку.

Вирішення проблем зі стоматологічним здоров'ям населення потребує комплексного вирішення [8], що можливо завдяки використанню міждисциплінарного підходу, який полягає у такому:

1) Для поліпшення здоров'я порожнини рота, поліпшення якості життя і усунення відмінностей у здоров'ї порожнини рота різних прошарків населення.

2) Підвищення грамотності в області гігієни порожнини рота і обізнаності про цінності регулярного професійного догляду за нею.

3) Підвищення розуміння того, які ознаки і симптоми інфекцій порожнини рота і яким чином можуть вказувати на загальний стан здоров'я людини і виступати в якості маркера загально-соматичної патології.

4) Профілактика, раннє виявлення та лікування захворювань тканин зубів, порожнини рота і черепно-лицьової ділянки, які можуть бути усунені завдяки стоматологічним послугам [104].

Основними перевагами реформування стоматологічних КЗОЗ (КНП) у межах єдиного медичного простору є:

– єдина система управління медичним персоналом (рівень навантаження та фінансовий план на штатну одиницю);

– єдина система управління якістю надання стоматологічної допомоги;

– запровадження новітніх методик діагностики і лікування стоматологічних захворювань відповідно до європейських стандартів;

– оптимізація витрат на утримання основних споруд ЗОЗ новоствореного підприємства;

- єдиний підхід до надання стоматологічної допомоги;
- оптимізація всіх видів ресурсів з мінімізацією витрат на утримання адміністративного і обслуговуючого персоналу;
- підвищення навантаження у використанні вартісного діагностичного та лікувального обладнання;
- створення гнучкої системи управління ресурсами між підрозділами новоствореного КНП [94].

Окремо стоїть питання щодо перспектив надання стоматологічних послуг пільговим категоріям населення. Це стосується учасників бойових дій (далі – УБД), учасників ліквідації аварії на ЧАЕС, пенсіонерів та ін. Відповідно до чинного законодавства, всі вони мають право на безоплатну стоматологічну допомогу, включаючи зубне протезування. З держбюджету на такі цілі кошти не виділяються, програмою фінансових медичних гарантій вони також не враховуються. Свої права ці категорії населення можуть реалізувати лише за рахунок регіональних програм і коштів місцевих бюджетів, що явно недостатньо. Вихід з такої ситуації бачиться через включення стоматологічної допомоги цим категоріям до Програми медичних гарантій [11]. Створення державних програм реабілітації хворих із повною відсутністю зубів за допомогою дентальних імплантатів – виклик, який є можливим для реалізації навіть в умовах війни [79].

Водночас продовжує активно розвиватись стоматологічна допомога приватної форми власності. Продовжували впроваджуватись новітні світові технології лікування, хірургічної, ортодонтичної допомоги й зубного протезування. Стоматологічні послуги не є доступними для всіх верств населення та не покриває всю територію України, наприклад віддалені сільські населені пункти. Саме тому, ураховуючи погане (недостатнє за кількісними та якісними параметрами) транспортне сполучення і організацію надання стоматологічних послуг в сільській місцевості, потрібно:

- на державному рівні стимулювати ОТГ організувати в селах стоматологічні кабінети з територією обслуговування на відстані не більше 3–

5 км і дати можливість жителям, зокрема дітям, добратись до стоматолога й полікувати зуби;

– задіяти шкільні автобуси для підвезення дітей до стоматолога задля профілактичних оглядів і своєчасного лікування зубів;

– запроваджувати державні комплексні програми профілактики стоматологічних захворювань населення, зокрема, дитячого [11].

Для подальшого покращання ситуації на ринку стоматологічних послуг необхідно вдосконалити зміст і механізми використання галузевих стандартів у СОЗ за напрямом «Стоматологія», зважаючи що стандартизація стоматологічних технологій діагностики та лікування в Україні забезпечується:

– стандартами медичної допомоги [68]. Ці стандарти створені експертним шляхом, носять рекомендаційний характер, оскільки не погоджені з Міністерством юстиції України, і є застарілими;

– галузевими Клінічними настановами і Уніфікованими клінічними протоколами медичної допомоги [12; 62; 74–77; 81; 86], де міститься опис адаптованих до національних умов доказових технологій з профілактики карієсу зубів у дітей від народження до 5 років, догляду за ротовою порожниною у хворих на різні соматичні захворювання, зокрема, у ВІЛ-інфікованих осіб, симптоматичного лікування зубного болю, орофарингеального кандидозу у ВІЛ-інфікованих осіб;

– новими клінічними протоколами медичної допомоги, наприклад, запропонованими Центром доказової стоматології Американської асоціації стоматологів American Dental Association (далі – ADA) [98; 99; 110; 114; 117; 119], та іншими джерелами доказової медицини в сфері стоматології. Ці протоколи потребують автентичного перекладу на українську мову і оцінки можливостей застосування їх у вітчизняній галузі з огляду на реєстрацію в Україні внесених у протоколи лікарських засобів і дозволу використання/наявності медичного обладнання;

– державний формуляр лікарських засобів [65] надає можливість оптимального вибору противірусних лікарських засобів, протимікробних

препаратів, засобів для місцевої анестезії, імуномодуляторів і протиалергічних й інших засобів в стоматологічній практиці;

– табелями матеріально-технічного оснащення кабінетів лікаря стоматолога-терапевта, лікаря стоматолога-хірурга, лікаря стоматолога-ортопеда, лікаря стоматолога, затвердженого наказами МОЗ [67; 69].

Ефективне управління фінансами для забезпечення стабільності даного бізнесу, що дозволяє уникнути фінансових труднощів і забезпечить нормальне функціонування ЗОЗ. Значний вплив має такий фактор, як збільшення самосвідомості та естетичних бажань людей, що хочуть мати здорові, білі та рівні зуби, які впливають на їхню привабливість, успішність та соціальну адаптацію. Звідси важливим елементом в управлінні розвитком ЗОЗ стоматологічного профілю є розробка маркетингових стратегій для залучення нових і збереження існуючих пацієнтів за рахунок забезпечення високого рівня обслуговування пацієнтів і створення комфортної атмосфери у ЗОЗ [29].

Перш ніж робити висновок про необхідність скорочення ЗОЗ і штатних посад, потрібно вивчити потребу населення щодо різних видів стоматологічної допомоги, спираючись на результати вивчення захворюваності [35].

Переорієнтація мотивації пацієнтів з лікування на профілактику та забезпечення населення відповідними профілактичними послугами може зменшити їх фінансові витрати [121]. Програми профілактики в стоматології мають бути невід'ємною частиною національних програм боротьби з неінфекційними хворобами, а надання послуг з СОЗ ротової порожнини необхідно передбачити як складову програм щодо забезпечення загального доступу до послуг СОЗ [97]. Також необхідні окремі дослідження користі й довгострокової ефективності запровадження стоматологічних програм, зокрема профілактичних [108].

Вдосконалення публічного управління розвитком ринку стоматологічних послуг може здійснюватися на усіх рівнях. Так, зокрема, регіональна профілактична програма повинна мати, щонайменше, такі розділи:

1. Соціальний – організаційні, адміністративно-господарські та виховні питання; забезпечується спільним рішенням ДООЗ ОДА/ОВА та УООЗ МР, а також органів публічного управління у сфері освіти щодо заходів, спрямованих на гігієнічну освіту та виховання населення, особливо в організованих дитячих колективах (дитячі садки, школи, ВНЗ).

2. Медичний розділ – вирішення питань щодо етіопатогенетичної обґрунтованості спеціальних заходів (епідеміологічних, медико-географічних, медичних) попередження стоматологічної захворюваності [96].

Розробка й реалізація публічно-управлінських рішень, спрямованих на подальший розвиток ринку стоматологічних послуг, має здійснюватися з урахуванням наявних (внутрішніх/зовнішніх) ризиків:

1) Перелік сукупних зовнішніх ризиків:

- аналіз змін в законодавстві стосовно ЗООЗ;
- виконання постачальниками умов договорів;
- зростання вимог до послуг з боку пацієнтів;
- насиченість ринку аналогічними медичними послугами, інновації в ЗООЗ, технічне оснащення конкурентів;
- наявність і кількість, виробничі потужності постачальників;
- недосконалість законодавства (суперечливість, відсутність гармонізації з міжнародними нормами);
- політична і економічна ситуація в країні (щорічна інфляція, воєнні події);
- природні фактори (погодні явища – дощі, зливи, які можуть бути причинами порушень подачі електроенергії);
- результати виконання щорічного комплексного плану заходів;
- результати внутрішніх аудитів і коригувальних дій;
- терміни постачання продуктів і послуг від зовнішніх постачальників;
- результати опитування пацієнтів і персоналу.

2) Ризики внутрішнього середовища:

- безпека використання обладнання й енергії, пожежна безпека;

- вартість і якість комунальних послуг;
- вимоги громадських і недержавних інституцій до діяльності ЗОЗ;
- державна система стандартизації та сертифікації;
- діяльність політичних партій, рухів і блоків;
- достатність і потужність, частота поломок медичного обладнання, наявність запасних частин, швидкість їх доставки у разі виходу з ладу;
- достатня кількість і якість товарів і медичних виробів;
- зміни в нормативно-правовому регулюванні діяльності ЗОЗ;
- компетентність і продуктивність роботи персоналу;
- лояльність до ЗОЗ;
- мотивація, взаємини в колективі;
- податкова, кредитна, фінансова, інвестиційна політика держави;
- правове регулювання захисту споживачів послуг;
- ринок медичних послуг;
- соціально-культурні характеристики ОТГ;
- стан інфраструктури, умови праці;
- сумлінність при виконанні вимог;
- технологічні чинники (впровадження новітніх технологій, нові вимоги до компетенцій персоналу, модернізація обладнання);
- укомплектованість персоналом [32].

Підбиваючи проміжний підсумок і завдяки узагальненню напрацювань провідних науковців у цій сфері вдалося конкретизувати перелік пріоритетних напрямів подальшого розвитку вітчизняного ринку стоматологічних послуг:

- формування конкурентного середовища [19];
- визначення порядку взаємовідносин між стоматологом і суб'єктом, який профінансував отримання цієї професійної освіти;
- компенсування витрат на надання стоматологічної допомоги соціально незахищеним верствам населення;
- оптимізація витрат на утримання стоматологічних ЗОЗ, а також розвиток їх матеріально-технічної бази;

- повне/часткове бюджетне фінансування: підготовки, перепідготовки й підвищення кваліфікації стоматологів і допоміжного персоналу ЗОЗ стоматологічного профілю [47];
- вдосконалення фінансування стоматологічних ЗОЗ;
- використання економічних в правових підходів до оптимізації ЗОЗ стоматологічного профілю;
- забезпечення доступності та якості гарантованого державою пакету стоматологічних послуг для населення;
- перехід до нормативів, які враховують особливості соціально-економічного розвитку території;
- реалізація прав медичного персоналу на гідну оплату праці;
- створення науково-методологічної бази для чинних/майбутніх програм розвитку стоматологічної служби (зокрема, за рахунок формування територіальних методичних центрів і прийняття обласних, районних і міських програм розвитку ринку стоматологічних послуг) [40];
- активізація інвестиційної політики і модернізації основних виробничих фондів і запровадження новітніх технологій в діяльність КЗОЗ стоматологічного профілю;
- контроль за витратами фінансових і матеріальних ресурсів;
- побудова гнучкої структури стоматологічної служби, адаптованої до сучасних вимог ринкового середовища;
- створення системи надання якісних стоматологічних послуг на основі впровадження економічних методів стимулювання праці лікарів стоматологів;
- придбання нового й реставрація існуючого стоматологічного устаткування [85];
- адаптація підготовки лікарів-стоматологів КЗОЗ до роботи в ринкових відносинах;
- затвердження обсягів безкоштовного надання послуг населенню [91];
- забезпеченими перехід від вертикального (нормативно-адміністративного) вектора співвідносності ЗОЗ до горизонтального типу

взаємодії суб'єктів медичного простору на рівноправних економічних відносинах [95];

– прийняття програми протезування пільгових категорій громадян і працюючого населення зі залученням до реалізації програми служб соціального забезпечення та фінансово-кредитних установ для запровадження механізму кредитування на зубопротезування для працюючих;

– активізація профілактичної роботи через залучення до комплексної програми профілактики різних ЦОВВ, які опікуються проблемами певних категорій громадян [87];

– популяризацію питань профілактики стоматологічної захворюваності серед населення [25].

Відтак, реалізація комплексу заходів уповноваженими органами публічного управління та суб'єктами СОЗ стане вагомим підґрунтям для подальшого розвитку ринку стоматологічних послуг як запоруки покращання стоматологічного здоров'я населення та підвищення результативності такого впливу.

ВИСНОВКИ

1. З'ясування розвитку ринку стоматологічних послуг – специфічного сегменту сфери охорони здоров'я, чия діяльність спрямовано на забезпечення прийнятних параметрів стоматологічне здоров'я, яке ВООЗ визначає як стан, що характеризується відсутністю хронічного болю в порожнині рота й в області обличчя, раку ротової порожнини й горла, інфекцій та виразок порожнини рота, захворювань пародонту, зубного карієсу, випадіння зубів й інших захворювань і порушень здоров'я, що обмежують можливості людини кусати, жувати, посміхатися й говорити, і її психосоціальне благополуччя. Оскільки цей процес потребує певного впливу, тому актуалізується питання формування та реалізації публічною політикою щодо надання стоматологічних послуг населенню – цілеспрямованого впливу наділених владою органів публічного управління на ринок стоматологічних послуг задля забезпечення належного стану стоматологічного здоров'я населення та розвитку ЗОЗ стоматологічного профілю.

2. Дослідження діючих елементів публічної політики щодо розвитку ринку стоматологічних послуг (суб'єкти, об'єкти, мета, завдання, функції, методи, засоби), дозволило виявити, що вони взаємопов'язані між собою, та створюють цілісне методологічне забезпечення цього процесу. Суб'єктами є уповноважені органи публічного управління, які у межах своїх власних та/або делегованих повноважень на наднаціональному, національному, регіональному й місцевому рівні (з використанням адміністративних, економічних, організаційних, правових і психологічних методів) здійснюють свій вплив на учасників ринку стоматологічних послуг задля збереження й відновлення стоматологічного здоров'я населення й підвищення якості його життя, а також забезпечення стійкості діяльності надавачів стоматологічних послуг.

3. Завдяки оцінюванню результатів публічної політики щодо розвитку ринку стоматологічних послуг виявлено таке: збереження наявної мережі ЗОЗ

стоматологічного профілю супроводжувалося істотним скороченням чисельності стоматологів усіх спеціальностей; паралельно відбувається скорочення ринку стоматологічних послуг як реакція на масову внутрішню та зовнішню міграцію як населення (пацієнтів), так і лікарів-стоматологів; дефіцит лікарів обумовлює збільшення навантаження на них, що негативно позначається на якості стоматологічних послуг; нині в Україні стоматологічні послуги надають понад 24600 лікарів цього профілю у 6280 ЗОЗ різних форм власності; НСЗУ уклала договори з понад 1,4 тис. ЗОЗ, які отримали за контрактом з НСЗУ понад € 7,3 млрд.; до 50,0 % населення країни потребує стоматологічного лікування у вигляді відновлення цілісності коронкової частини зубів, і лише близько 7,0 % населення молодого віку є стоматологічно здоровими; $61,7 \pm 2,5$ % пацієнтів залишилась задоволеною результатами лікування у ЗОЗ.

4. Запропоновано для подальшої реалізації комплекс заходів за пріоритетними напрямками для подальшого розвитку ринку стоматологічних послуг: узгодження різновекторних інтересів учасників ринку стоматологічних послуг: пацієнтів (підтримання на прийнятному рівні власне стоматологічне здоров'я), ЗОЗ стоматологічного профілю та суміжні суб'єкти господарювання (отримувати достатню кількість і якість економічних і соціальних вигод), органи публічного управління (забезпечувати позитивну динаміку економічних, соціальних і медичних параметрів у суспільстві (на окремій території).

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Австрійська стоматологічна палата. Рекламні настанови відповідно до § 35 абз. 5 Закону про стоматологів Австрії. URL: https://www.zahnaerztekammer.at/fileadmin/content/shared/infocenter/amtliche_mitteilungen/VO_OEZAЕК/WerbeRL_2015_110116_HP.pdf (дата звернення: 01.12.2025).
2. Артемчук Л.І., Литвинова Л.О., Донік О.М., Орличенко К.В. Забезпеченість населення України стоматологічною допомогою: 15-річна динаміка і проблеми сьогодення. *Український стоматологічний альманах*. 2025. № 1. С. 78–84.
3. Атестація випускників ОПП 221 Стоматологія: завдання для об'єктивного структурованого клінічного іспиту та алгоритми їх виконання / під ред. М.М. Рожка. Івано-Франківськ: Вид-во ІФНМУ, 2023. 500 с.
4. Безконтактне препарування зубів з використанням лазерного випромінювання. URL: <https://sense.dental/uk/service/bezkontaktne-preparuvannja-zubiv-z-vikoristannjam-lazernogo-viprominjuvannja/> (дата звернення: 01.12.2025).
5. Безценна Т.С. Розробка складу і технології стоматологічного фітозасобу: дис. ... к.фарм.н. Харків. 2016. С. 6.
6. Богату С. Програми державно-громадянського партнерства в стоматології країн світу. *Актуальні проблеми державного управління*. 2021. Вип. 1. С. 65–72.
7. Богату С.І. Організація надання стоматологічної допомоги: досвід України та країн ЄС. *Наукові перспективи*. 2021. № 11(17). С. 421–433.
8. Богату С.І. Соціальне підприємництво в стоматологічній галузі: досвід зарубіжних країн. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2021. Вип. 24. С. 7–15.

9. Вахненко О.М. Зміни в нормативно-правовій базі надання медичної стоматологічної допомоги й роботи лікарів стоматологічного профілю. *Oral and General Health*. 2022. № 3(3). С. 12–15.

10. Вахненко О.М. Світові моделі надання медичної стоматологічної допомоги. *Oral and General Health*. 2021. № 2(4). С. 19–23.

11. Вахненко О.М., Коваленко І.О. Перспективи та шляхи розвитку доступної стоматології в Україні. *Oral and general health*. 2021. Т. 2. № 3. С. 28–31.

12. ВІЛ-інфекція у дорослих і підлітків. Клінічна настанова, заснована на доказах, 2018. URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/KN/2018_10_19_KN_VIL_.pdf. (дата звернення: 09.12.2025).

13. Возний О.В., Германчук С.М., Струк В.І., Біда В.І., Погоріла А.В. Стан і перспективи розвитку стоматологічної допомоги населенню. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2019. Т. 12. № 2(30). С. 228–234.

14. Вороненко Ю.В., Павленко О.В., Мазур І.В. Стоматологічна допомога в Україні: основні показники діяльності за 2008–2018 роки: довідникове видання. Кропивницький 2018. 211 с.

15. Гайда Ю.І., Сліпченко Т.О. Сегментація ринку стоматологічних послуг в Україні за географічним принципом. *Економічний аналіз*. 2017. Т. 27. № 1. С. 18–27.

16. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія. Тернопіль: Економічна думка. 2005. 460 с.

17. Голінка О.П., Мочалов Ю.О., Моложанов І.О. Окремі підходи до використання художніх реставрацій фронтальних зубів у пацієнтів молодого віку: Аналіз літератури та опис клінічного випадку. *Терапевтична стоматологія*. 2022. № 1–2. С. 21–31.

18. Грохотов В.А., Орлова Н.М. Соціологічне дослідження якості стоматологічної допомоги в закладах різної форми власності. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 4. С. 49–53.

19. Дейниховська К.А. Політичні стратегії як засіб удосконалення управління охороною здоров'я: автореф. дис. ... к.держ.упр.: 25.00.01. Київ, 2011. 18 с.

20. Децик О.З., Рудько І.В. Аналіз захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень губи і ротової порожнини в Україні та Івано-Франківській області за 2007–2016 рр. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3. С. 95–100.

21. Директива 2005/29/ЄС Європейського Парламенту і Ради від 11 травня 2005 року про недобросовісні комерційні практики стосовно підприємств у їх відносинах зі споживачами на внутрішньому ринку. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_b43#Text. (дата звернення: 01.12.2025).

22. Директива 2006/114/ЄС Європейського Парламенту і Ради від 12 грудня 2006 року про оманливу та порівняльну рекламу. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32006L0114>. (дата звернення: 01.12.2025).

23. Дмитренко І.А. Організація стоматологічної допомоги населенню України: законодавчі підстави для удосконалення в умовах децентралізації влади. *Здоров'я суспільства*. 2020. Т. 9. № 3–4. С. 124–129.

24. Єгоров Р.І. Оцінка ефективності велопластики в залежності від методики операції та стану м'язів м'якого піднебіння: дис. ... к.мед.н.: 14.01.22. Київ, 2017. 133 с.

25. Заградська О.Л., Бабенко Д.Л. Тенденції надання стоматологічної допомоги в умовах розвитку соціальної медицини. *Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище; професійне здоров'я; патологія*. 2018. № 3. С. 143–150.

26. Іваницька О., Локес К., Аветіков Д., Іваницький І., Бойко І. Виробнича лікарська практика з хірургічної стоматології: навчально-методичний посібник. Полтава, 2023. 147 с.

27. Інновації у стоматології. URL: <https://standart-s.com.ua/blog/innovatsii-ustomatologii.html> (дата звернення: 01.12.2025).

28. Катинська Л.Р. Правове регулювання реклами стоматологічних послуг в країнах Європейського Союзу та в Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2025. № 3(3). С. 303–308.

29. Корнілова О.В. Сучасні тенденції розвитку ринку стоматологічних послуг в Україні. *Розвиток методів управління та господарювання на транспорті*. 2024. Вип. 2. С. 136–147.

30. Круть А.Г. Аналіз стану стоматологічного здоров'я населення України (огляд літератури). *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика*. 2019. Вип. 33. С. 47–56.

31. Круть А.Г. Задоволеність лікарів-стоматологів професійною діяльністю. *Здоров'я суспільства*. 2021. Т. 10. № 4. С. 118–126.

32. Круть А.Г. Стан управління ризиками при наданні стоматологічної допомоги. *Український медичний часопис*. 2022. № 1–2. С. 45–48.

33. Круть А.Г., Горачук В.В., Михальчук В.М. Державне регулювання якості стоматологічної допомоги в Україні. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика*. 2019. Вип. 34. С. 293–306.

34. Литвинова Л.О., Артемчук Л.І., Донік О.М., Орличенко К.В. Аналіз динаміки обсягів стоматологічної допомоги протягом 2008–2023 років в Україні. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2025. Т. 25. Вип. 1. С. 176–181.

35. Литвинова Л.О., Донік О.М., Артемчук Л.І. Реформування стоматологічної допомоги населенню України: проблеми сьогодення. *Український стоматологічний альманах*. 2020. № 2. С. 109–114.

36. Мазур І.П. Всесвітня федерація стоматологів у формуванні стратегії розвитку стоматології. *Сучасна стоматологія*. 2017. № 3. С. 100–102.

37. Мазур І.П., Вахненко О.М. Сторіччя української стоматології: здобутки та сучасні виклики. *Українські медичні вісті*. 2020. № 84(1). С. 70–75.

38. Мазур І.П., Левченко А.-О.Ю. Організація державної стоматологічної служби в Україні: історіографічний аналіз. *Oral and general health*. 2021. Т. 2. № 3. С. 22–27.

39. Макаренко М.В. Стан гігієни порожнини рота та визначення основних факторів ризику виникнення запальних захворювань тканин пародонта в осіб молодого віку. *Медичні перспективи*. 2014. Том XIX. № 3. С. 81–85.

40. Маляр Р.В., Савчук О.В. Концептуальні напрями розвитку стоматологічної допомоги дитячому населенню. *Науковий вісник Ужгородського університету. (Серія: Медицина)*. 2013. Вип. 1. С. 167–170.

41. Махінчук Н.В. Особливості інституційно-правового механізму публічного управління розвитком системи стоматологічної допомоги населенню в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2022. № 1. С. 29–35.

42. Махінчук Н.В., Обушна Н.І. Теоретичні аспекти стратегічного управління в системі стоматологічної допомоги населенню в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 7. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2020_7_11 (дата звернення: 09.12.2025).

43. Мельник С.В., Горзов Л.Ф., Мельник В.С. Соціологічне дослідження стану здоров'я лікарів стоматологічного профілю. *Український стоматологічний альманах*. 2022. № 1. С. 55–60.

44. Мельниченко О.А. Якість публічного управління як запорука добробуту населення країни. *Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр.* Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2017. № 1. С. 8–14.

45. Мельниченко О.А., Ємченко В.І. Пріоритети публічного управління розвитком ринку стоматологічних послуг. *Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр.* Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2018. № 2. С. 129–134.

46. Мельниченко О.А., Сокол К.М., Удовиченко Н.М., Кравченко Ж.Д., Ємченко В.І. Конкретизація переліку суб'єктів ринку стоматологічних послуг як складової методологічного забезпечення публічного управління розвитком стоматології. *Питання експериментальної та клінічної стоматології*. 2019. Вип. 14. С. 156–161.

47. Мельниченко О.А., Удовиченко Н.М. Аналіз законодавчих ініціатив у сфері стоматологічної діяльності. *Теорія та практика державного управління: зб. наук. пр.* Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2016. № 4. С. 17–23.

48. Мельниченко О.А., Удовиченко Н.М. Методи та засоби публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я. *Вісник Національного*

університету цивільного захисту України. (Серія: Державне управління). 2018. № 1. С. 154–162.

49. Мельниченко О.А., Удовиченко Н.М., Ємченко В.І. Полеміка щодо співвідношення понять «стоматологічна допомога» та «стоматологічна послуга». *Надбання сучасної епідеміології та біостатистики як запорука покращання громадського здоров'я в Україні: матеріали наук.-практ. конф.*, 18 квітня 2019 р. Харків: Вид-во ХНМУ, 2019. С. 48–50.

50. Московець Д.О. Аналіз розвитку стоматологічного бізнесу в Україні. *Економічний вісник Дніпровської політехніки*. 2024. № 1. С. 171–178.

51. Мочалов Ю.О., Ступницький Р.М., Шупяцький І.М., Моложанов І.О., Кеян Д.М. Прогностична оцінка доступності стоматологічної допомоги для населення України в умовах реформи охорони здоров'я (дискусія). *Сучасна стоматологія*. 2021. № 1. С. 96–101.

52. Нагірний Я.П. Шляхи оптимізації репаративного остеогенезу у хворих з травматичними переломами нижньої щелепи: автореферат дис. ... д.мед.н. Київ, 2009. 39 с.

53. Нові технології у стоматології. URL: <https://porcelain-dent.com.ua/publication/articles-of-doctors/new-technologies-in-dentistry> (дата звернення: 01.12.2025).

54. Нормативи надання медичної допомоги населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.12.2002 р. № 507. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show> (дата звернення: 01.12.2025).

55. Обушна Н.І., Махінчук Н.В. Система стоматологічної допомоги населенню як об'єкт державного регулювання у сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 11. С. 65–71.

56. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. (дата звернення: 09.12.2025).

57. Основні показники здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я Харківської області за 2023–2024 рр. Харків, 2025. 476 с.

58. Основні показники здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я Харківської області за 2022–2023 рр. Харків, 2024. 501 с.

59.Павленко О.В., Вахненко О.М., Єрмакова Л.Г. та ін. Медична стоматологічна допомога в моделях медичного страхування різних країн. *Сучасна стоматологія*. 2019. № 5. С. 100–103.

60.Петрихін В.П. Організація стоматологічної допомоги в сучасних умовах реформування охорони здоров'я. *Основні тенденції сучасного реформування законодавства в сфері охорони здоров'я*: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. уч.; 20–21 грудня 2023 р. Запоріжжя: ЗДМФУ, 2024. С. 31–32.

61.Питання Національної ради з відновлення України від наслідків війни. Указ Президента України від 21.04.2022 р. № 266/2022. URL: https://ips.ligazakon.net/document/U266_22 (дата звернення: 05.08.2022).

62.Поганий запах з рота. Клінічна настанова, заснована на доказах, 2017. URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/KN/AKN_PZR.pdf. (дата звернення: 09.12.2025).

63.Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765. Постанова Кабінету Міністрів України від 17.12.2012 р. № 1216. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/> (дата звернення: 09.12.2025).

64.Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики. Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF>. (дата звернення: 09.12.2025).

65.Про затвердження одинадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.04.2019 р. № 892. URL: <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-18042019-892-pro-zatverdzhennja-odinadcjatogo-vipusku-derzhavnogo-formuljara-likarskihzasobiv-ta-zabezpechennja-jogo-dostupnosti>. (дата звернення: 09.12.2025).

66.Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад і посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від

28.10.2002 р. № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02>. (дата звернення: 09.12.2025).

67. Про затвердження примірних табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення центральної районної (районної) та центральної міської (міської) лікарень. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.03.2011 р. № 127. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0127282-11>. (дата звернення: 09.12.2025).

68. Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями «ортопедична стоматологія», «терапевтична стоматологія», «хірургічна стоматологія», «ортодонтія», «дитяча терапевтична стоматологія», «дитяча хірургічна стоматологія»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.11.2004 р. № 566. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20041123_566.html. (дата звернення: 09.12.2025).

69. Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів консультативно-діагностичного центру. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.10.2011 р. № 739. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0739282-11> (дата звернення: 09.12.2025).

70. Про затвердження уніфікованої форми акта, складеного за результатами проведення планового (позапланового) заходу державного нагляду (контролю) щодо додержання суб'єктом господарювання вимог законодавства у сфері господарської діяльності з медичної практики, що підлягає ліцензуванню. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.11.2017 р. № 1366. URL: <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-mozukraini-vid-03112017-1366-pro-zatverdzhennja-unifikovanoi-formi-akta-skladenogoza-rezultatami-provedennja-planovogo-pozaplanovogo-zahodu-derzhavnogonagljadu-kontrolju>. (дата звернення: 09.12.2025).

71. Про ліцензування видів господарської діяльності. Закон України від 02.03.2015 р. № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19>. (дата звернення: 09.12.2025).

72. Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/877-16>. (дата звернення: 09.12.2025).

73. Про стоматологічну діяльність. Проект Закону України від 31.05.2016 р. № 4736. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59262. (дата звернення: 09.12.2025).

74. Протоколи медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом і виконання основних медичних процедур і маніпуляцій. URL: <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichninastanovy/itemlist/category/58-sestrynska-sprava>. (дата звернення: 09.12.2025).

75. Протоколи медичної сестри (фельдшера, акушерки) з надання допомоги в підтриманні пацієнтом особистої гігієни. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 01.06.2013 р. № 460. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0460282-13>. (дата звернення: 09.12.2025).

76. Протоколи провізора (фармацевта). URL: <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/39-protokoly-provizora-farmatsevt>. (дата звернення: 09.12.2025).

77. Профілактика, діагностика та лікування опортуністичних інфекцій та супутніх хвороб у ВІЛ-інфікованих осіб. Клінічна настанова, заснована на доказах (проект), 2017. URL: <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-taklinichninastanovy/item/99-profilaktyka-diahnostyka-ta-likuvannia-oportunistychnykhinfektsii-ta-suputnykh-khvorob-u-vilinfikovanykh-doroslykh-ta-pidlitkiv>. (дата звернення: 09.12.2025).

78. Рейзвіх О.Е., Іванов В.С., Деньга О.В., Сухомейло Д.О., Шнайдер С.А. Аналіз надання стоматологічної допомоги дитячому населенню в умовах військового стану. *Вісник стоматології*. 2023. Т. 47. № 1. С. 31–38.

79. Рожко М.М. та ін. Сучасний стан надання стоматологічної допомоги: проблеми та виклики. *Прикарпатський вісник Наукового товариства імені Шевченка. Пульс*. 2024. № 21. С. 86–92.

80. Рубан О.І., Ященко Ю.Б. Стоматологічне здоров'я населення та пріоритетні напрями його покращення. *Клінічна та профілактична медицина*. 2023. № 1. С. 86–92.

81.Скринінг у первинній допомозі. Клінічна настанова, заснована на доказах, 2018. URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/KN/2018_09_21_KN_scrinning.pdf. (дата звернення: 09.12.2025).

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

83.Соціальне підприємництво. Wikipedia. URL: <https://ru.wikipedia.org/wik> (дата звернення: 20.06.2021).

84.Торбас О.М. Державне регулювання розвитку ринкових механізмів у системі охорони здоров'я на місцевому рівні в Україні. *Економіка та держава*. 2011. № 4. С. 129–131.

85.Удовиченко Н.М. Проблеми зі забезпеченням пільгового зубопротезування населення стоматологічними поліклініками комунальної форми власності м. Харків. *Актуальні проблеми розвитку управлінських систем: досвід, тенденції, перспективи*: матеріали наук.-практ. конф., 05 квітня 2017 р. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/conf/2017-3/doc/3/01.pdf> (дата звернення: 19.12.2018).

86.Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дітям з ВІЛ-інфекцією. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2015 р. № 92. URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2015_92_VIL_dity/2015_92%20YKPM%D%20VIL%20dity.pdf. (дата звернення: 09.12.2025).

87.Федак Н.М. Механізми державного регулювання стоматологічної допомоги населенню України: автореф. дис. ... к.держ.упр.: 25.00.02. Київ, 2010. 22 с.

88.Харківська обласна стоматологічна поліклініка. URL: <https://kharkov.dental/place/harkovskaya-oblastnaya-stomatologicheskayapoliklinika?page=2> (дата звернення: 09.12.2025).

89. Чобіток В.І. Синектичний підхід до інтелектуалізації управління холістичним розвитком підприємств. *Економічний вісник Національного гірничого університету*. 2020. № 1(69). С. 145–151.

90. Чопчик В.Д. Доступність стоматологічної допомоги та шляхи її підвищення в Україні. *Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище; професійне здоров'я; патологія*. 2019. № 4. С. 96–104.

91. Чопчик В.Д. Концептуальні напрями розвитку організації стоматологічної допомоги дорослому населенню в системі державних амбулаторних закладів великих міст України: автореф. дис. ... к.мед.н.: 14.02.03. Київ, 2007. 20 с.

92. Чопчик В.Д. Характеристика задоволеності пацієнтів стоматологічною допомогою за матеріалами соціологічного дослідження. *Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини*. 2019. Т. 3. № 1–2. С. 13–29.

93. Чопчик В.Д., Орлова Н.М. Формування медичних бізнес-процесів у стоматологічному центрі на принципах державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 1 (79). С. 44–49.

94. Шевцов В., Хожило І. Інституційний механізм державного регулювання комунального сектору стоматологічної допомоги в Україні. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2018. Вип. 4. С. 134–144.

95. Шевцов В.Г. Державне управління розвитком медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я: автореф. дис. ... к.держ.упр.: 25.00.02. Харків, 2011. 20 с.

96. Шевцов В.Г. Програмно-цільове управління як основа розвитку комунального сектору стоматологічної допомоги населенню. *Публічне адміністрування: теорія та практика*. 2018. Вип. 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Patp_2018_2_13 (дата звернення: 19.10.2022)

97. Abuhaloob L., Tabche C., Amati F, et al. Provision of oral healthcare services in WHO-EMR countries: a scoping review. *BMC Oral Health*. 2024. № 24:705.

98. ADA. URL: <https://www.ada.org/en/science-research/evidence-baseddentistry>. (дата звернення: 09.12.2025).
99. Aravamudhan K, Frantsve-Hawley J. American Dental Association's Resources to support Evidence-Based Dentistry. *J Evid Based Dent Pract*. 2009. Sep. № 9(3). P. 139–144.
100. Association of State and Territorial Dental Directors. ASTDD Basic Screening Surveys. URL: www.astdd.org/basic-screening-survey-tool. (дата звернення: 01.12.2025)
101. Available World Health Organization. Global strategy and action plan on oral health 2023–2030. 2024. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376623/9789240090538-eng.pdf?sequence=1>. (дата звернення: 09.12.2025).
102. Bailey W.J. Calif Dent Assoc Public-private partnership: complementary efforts to improve oral health. 2014. Vol. 42(4). P. 249–252.
103. Bots-VantSpijker P.C., van der Maarel-Wierink C.D., Schols J.M.G.A., Bruers J.J.M. Provision of Oral Health Care by Dentists to Community – Dwelling Older Patients. *Int Dent J*. 2022. № 72(2). P. 169–78.
104. Chavan S., Kemparaj U., Baghele O.N., Rajdha A. Public-private partnership to enhance oral health in India. *J Interdiscip Dentistry*. 2012. № 2. P. 135–141.
105. Community Dental Services is an employee owned social enterprise and Community Interest Company. *Community Dental Services*. URL: <https://communitydentalservices.co.uk/about/what-itmeans-to-be-a-social-enterprise/> (дата звернення: 22.06.2021).
106. Cosmetic Dentistry Market Size & Share Analysis – Growth Trends & Forecasts (2023–2028). URL: <https://www.mordorintelligence.com/industryreports/cosmetic-dentistry-market>. (дата звернення: 01.12.2025).
107. Council of European Dentists. Manual of Dental Practice 2015 (Edition 5.1). URL: <https://www.cedentists.eu/wp-content/uploads/2023/08/EU-Manual-2015.pdf>. (дата звернення: 01.12.2025).

108. Crocombe L.A., Chrisopoulos S., Kapellas K., Brennan D., Luzzi L., Khan S. Access to dental care barriers and poor clinical oral health in Australian regional populations. *Aust Dent J.* 2022. № 67(4). P. 344–351.

109. Dental Services Market Global Briefing 2022: Ukraine-Russia War Impact. URL: <https://www.bccresearch.com/partners/tbrc-market-briefs/dental-servicesglobal-market-briefing.html>. (дата звернення: 01.12.2025).

110. Evaluation of Potentially Malignant Disorders in the Oral Cavity Clinical Practice Guideline. 2017. URL: <https://ebd.ada.org/en/evidence/guidelines/oral-cancer> (дата звернення: 09.12.2025).

111. Ghoneim A., D'Souza V., Ebnahmady A., Kaura Parbhakar K., He H., Gerbig M., Laporte A., Hancock H.R., Goma N., Quiñonez C., Singhal S. The Impact of Dental Care Programs on Individuals and Their Families: A Scoping Review. *Dent J.* 2023. № 11(2):33.

112. Jain N., Dutt U., Jain S. WHO's global oral health status report 2022: Actions, discussion and implementation. *Oral Dis.* 2024. № 30. С. 73–81.

113. Krajowa Izba Lekarska. Kodeks Etyki Lekarskiej. 2024, https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1716532187_kel-2024.pdf. (дата звернення: 01.12.2025).

114. Management of Patients with Prosthetic Joints Undergoing Dental Procedures Clinical Practice Guideline. 2014. URL: <https://ebd.ada.org/en/evidence/guidelines/management-of-patients-with-prosthetic-joints>. (дата звернення: 09.12.2025).

115. Mazur I.P., Lekhan V.M., Rybachuk A.V. Transformations of the dental industry during the period of Ukraine's independence and their impact on the accessibility of dental care. *Medychni perspektyvy.* 2022. № 27(1). P. 184–192.

116. National Institutes of Health. National institutes of Dental and Craniofacial Research. Dental Practice-Based Research Network. URL: www.nider.nih.gov/Research/DER/ClinicalResearch/DentalPracticeBasedResearchNetwork (дата звернення: 01.12.2025)

117. Nonsurgical Treatment of Chronic Periodontitis Clinical Practice Guideline. 2015. URL: <https://ebd.ada.org/en/evidence/guidelines/nonsurgical-treatment-of-chronicperiodontitis>. (дата звернення: 09.12.2025).

118. Pegon-Machat E., Faulks D., Eaton K. A. et al. The healthcare system and the provision of oral healthcare in EU Member States: France. *British Dental Journal*. 2016. Vol. 220(4). P. 197–203.

119. Professionally-applied and Prescription-strength, Home-use Topical Fluoride Agents for Caries Prevention Clinical Practice Guideline. 2013. URL: <https://ebd.ada.org/en/evidence/guidelines/topical-fluoride>. (дата звернення: 09.12.2025).

120. Prokhorova V., Chobitok V., Pershyna K., Miahkykh I., Shelest O., Yukhman Ya. Patterns of the statelegal support to the dynamic information development of the socioeconomic environment. *Eastern-European Journal of Enterprise Technologies*. 2023. Vol. 124. Issue 13. P. 6–15.

121. Ruban O.I., Yashchenko Y.B. Scientific substantiation of the functional model of prevention of dental diseases among the adult population. *Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh*. 2023. № 2. P. 35–41.

122. Seal America. The Prevention Intervention. URL: www.mchoralhealth.org/Seal/contents.html (дата звернення: 01.12.2025)

123. Sehgal P. Enhancing public private partnership in oral health care. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*. 2011. Vol. 9. № 18. P. 923–924.

124. The global dental market size was valued at \$36.08 billion in 2022 & is projected to grow from \$38.21 billion in 2023 to \$65.23 billion by 2030. URL: <https://www.fortunebusinessinsights.com/dental-market-106251>. (дата звернення: 01.12.2025).

125. World Health Assembly. *Oral health*. 2021. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf. (дата звернення: 09.12.2025).

126. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030: executive summary / World Health Organizatio. 2022. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364454>. (дата звернення: 05.08.2022).