

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

**ЧОПЧИК ВІТАЛІЙ ДМИТРОВИЧ**

УДК 614.2:616.31:378.4:338.242

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ  
КОНЦЕПТУАЛЬНОЇ МОДЕЛІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ  
КЛІНІКИ НА ПРИНЦИПАХ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА**

14.02.03 – соціальна медицина

**АВТОРЕФЕРАТ**  
дисертації на здобуття наукового ступеня  
доктора медичних наук

Київ – 2021

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця МОЗ України

**Науковий консультант:**

доктор медичних наук, професор  
**Канюра Олександр Андрійович,**  
Національний медичний університет імені  
О.О. Богомольця МОЗ України, проректор з науково-  
педагогічної та лікувальної роботи

**Офіційні опоненти:**

доктор медичних наук, професор  
**Зюков Олег Леонідович,**  
Державна наукова установа «Науково-практичний  
центр профілактичної та клінічної медицини»,  
головний науковий співробітник наукового відділу  
організації медичної допомоги, головний лікар,  
заступник директора з клінічної роботи

доктор медичних наук, професор  
**Бугро Валерій Іванович,**  
Національний університет охорони здоров'я України  
імені П. Л. Шупика МОЗ України, декан деканату по  
роботі з іноземцями, професор кафедри управління  
охороною здоров'я та публічного адміністрування

доктор медичних наук, професор  
**Лихота Андрій Миколайович,**  
Українська військово-медична академія,  
начальник кафедри щелепно-лицьової хірургії і  
стоматології

Захист дисертації відбудеться 15 квітня 2021 р. о 13 год. 30 хв. на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.003.01 при Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця МОЗ України, за адресою: 03680, м. Київ, проспект Перемоги, 34, санітарно-гігієнічний корпус, аудиторія № 1

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Національного медичного університету імені О. О. Богомольця МОЗ України, за адресою: 03680, м. Київ, вул. Зоологічна, 1.

Автореферат розісланий 10 березня 2021 р.

**Вчений секретар  
спеціалізованої вченої ради,  
кандидат медичних наук, доцент**

**Є.М.Анісімов**

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** Розвиток університетських клінік як світова проблема знаходить своє відображення у національних та зарубіжних публікаціях, а також в офіційних документах ВООЗ.

У провідних країнах світу університетські клініки є флагманами охорони здоров'я і важливу роль у їх розвитку відіграє державно-приватне партнерство (ДПП), яке дозволяє ефективно вирішувати вагомі соціальні та економічні проблеми шляхом об'єднання ресурсів державного та приватного секторів (Гойда Н. Г., 2012; Гостева Н.А., 2014; Варнавський В. Г., 2015; Оганезова А. В, 2017; Alonso J. M. et al. 2016; Wang H., 2017).

На теперішній час в Україні функціонування університетських стоматологічних клінік не забезпечує достатній рівень медичної, соціальної, економічної ефективності та якості освіти (Канюра О.А., 2019). Серед актуальних теоретичних і практично орієнтованих медико-соціальних проблем, які піднімаються вітчизняними вченими, є необхідність удосконалення стоматологічної допомоги населенню (Вороненко Ю.В., 2016; Грузєва Т.С., 2017; Слабкий Г.О., 2017; Мазур І.П., 2018).

Впродовж останніх років в Україні відбулися зміни в законодавчій базі, які дозволяють використання механізмів ДПП у соціальній сфері: Закон України від 01.07. 2010 р. №2404-VI «Про державно-приватне партнерство», Закон України від 24.11.2015 №817-VIII «Про внесення змін до деяких законів України щодо усунення регуляторних бар'єрів для розвитку державно-приватного партнерства та стимулювання інвестицій в Україні» та Закон України від 3 жовтня 2019 року №157-IX «Про концесію». Стратегія розвитку медичної освіти в Україні, яка була запроваджена в 2019 році, передбачає створення/ удосконалення діяльності університетських клінік (УК).

Потреба у розвитку університетських стоматологічних клінік (УСК) в Україні обумовлена: незадовільним станом стоматологічного здоров'я населення України, загрозою ліквідації освітньо-науково-лікувального комплексу клінічних баз кафедр внаслідок недостатнього матеріально-технічного забезпечення та обмеження інтеграції медичних працівників кафедр до медичних інформаційних систем. Але використання ДПП для оптимізації роботи УСК на теперішній час обмежено відсутністю комплексних наукових розробок організаційно-методичного забезпечення діяльності УСК в Україні на принципах ДПП.

Впродовж останніх років вітчизняні наукові розробки були присвячені проблемі реалізації проектів ДПП у сфері охорони здоров'я, зокрема, у оптимізації системи консультативно-діагностичних центрів (Кравченко В.В., 2018) і муніципальних стоматологічних закладів. Також було проведено узагальнення досвіду роботи окремих УК (Савенков В.І., 2015; Дубініна В.Г.; 2015, Базилевич А., 2015).

Проте недостатньо опрацьованими залишаються питання системного вдосконалення організації стоматологічної допомоги, нормативно-правових засад ДПП на прикладі УК, що обумовлює розробку науково обґрунтованих підходів

удосконалення організації УСК на принципах ДПП. Це зумовило актуальність даного дослідження і визначило його мету і завдання.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційне дослідження виконувалось в рамках науково-дослідних робіт кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця МОЗ України «Наукове обґрунтування кадрового забезпечення служби громадського здоров'я» № держреєстрації 0117U002681 (термін виконання 2017-2019 рр.).

**Мета дослідження:** удосконалення організації стоматологічної допомоги населенню шляхом обґрунтування і розробки концептуальної моделі університетської стоматологічної клініки на основі триєдності клінічної практики, медичної освіти і науки на принципах державно-приватного партнерства.

**Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання:**

1. Провести системний аналіз вітчизняних і зарубіжних наукових джерел щодо розвитку ДПП в охороні здоров'я та організації діяльності УК на принципах ДПП.

2. Здійснити комплексний аналіз стану стоматологічного здоров'я населення, мережі стоматологічних закладів комунальної/ державної та приватної власності м. Києва, їх кадрового забезпечення та показників медичного обслуговування.

3. Вивчити структуру причин звернень пацієнтів до лікарів-стоматологів за медичною допомогою серед дорослого і дитячого населення м. Києва та України.

4. Провести комплексну оцінку стану ресурсного забезпечення та організації діяльності Стоматологічного медичного центру НМУ імені О.О. Богомольця (СМЦ).

5. Вивчити думку лікарів-стоматологів, лікарів-інтернів щодо стану, проблем та перспектив вдосконалення організації роботи Стоматологічного медичного центру НМУ імені О.О. Богомольця та споживачів медичної допомоги щодо шляхів покращення стоматологічного медичного обслуговування.

6. Оцінити думку експертів за напрямком «Стоматологія» щодо проблем організації роботи Стоматологічного медичного центру НМУ імені О.О. Богомольця та можливих шляхів перспективного його розвитку.

7. Обґрунтувати стратегічні напрями розвитку Стоматологічного медичного центру НМУ імені О.О. Богомольця як університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства.

8. Науково обґрунтувати концептуальні підходи до формування моделі університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства.

9. Здійснити наукове обґрунтування та розробку концептуальної моделі університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства та провести експертну оцінку її прогностичної ефективності.

**Об'єкт дослідження** – організація системи стоматологічної медичної допомоги населенню.

**Предмет дослідження** – мережа стоматологічних закладів різної форми власності м. Києва, діяльність університетського СМЦ, ресурсне забезпечення, показники стоматологічного здоров'я, обсяги та показники діяльності, шляхи покращення стоматологічної допомоги; стратегічні напрями перспективного розвитку університетського СМЦ, університетські клініки, державно-приватне партнерство, концептуальна модель.

### **Методи дослідження:**

- *бібліосемантичний* - для вивчення та аналізу даних вітчизняної та зарубіжної літератури з досліджуваної проблеми;
- *системний підхід* – на всіх етапах дисертаційного дослідження, у т.ч. для обґрунтування концептуальної стратегії переходу університетського стоматологічного медичного центру на принципи державно-приватного партнерства;
- *медико-статистичний* - для збору, обробки та аналізу отриманих даних при виконанні дослідження із застосуванням методів описової та аналітичної статистики на основі пакету Microsoft Excel і Statistica 8.0.
- *соціологічний* - для вивчення думки лікарів-стоматологів, лікарів-інтернів та споживачів медичної допомоги стосовно стану, проблем та шляхів удосконалення організації стоматологічної допомоги;
- *SWOT-аналіз* – для оцінки сильних і слабких сторін діяльності СМЦ з метою визначення основних напрямів його подальшого розвитку та потенційних ризиків;
- *концептуального моделювання* - для наукового обґрунтування концептуальних підходів до формування моделі університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства та розробки зазначеної моделі;
- *експертних оцінок* – для оцінки стану, проблем та шляхів модернізації існуючого СМЦ та оцінки прогностичної ефективності розробленої моделі університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства.

**Наукова база** дослідження: мережа комунальних, державних та приватних стоматологічних закладів м. Києва, СМЦ НМУ імені О.О. Богомольця МОЗ України. Джерельна база включала: дані наукової літератури, нормативно-правові документи, статистичні довідники та звіти ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», матеріали власних досліджень. Дослідження охоплювало період 2008-2019 рр.

**Наукова новизна** результатів дослідження полягає у тому, що **вперше**:

- науково обґрунтовано стратегічні напрями розвитку університетської стоматологічної клініки;
- обґрунтовано методичні підходи до розробки програми стратегічного розвитку університетської стоматологічної клініки як основи для побудови її концептуальної моделі на принципах державно-приватного партнерства
- науково обґрунтовано концептуальні підходи до побудови моделі університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства;
- науково обґрунтовано та розроблено концептуальну модель університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства;
- розроблено перспективну організаційну структуру університетської стоматологічної клініки відповідно до її концептуальної моделі на принципах державно-приватного партнерства.

*Удосконалено на галузевому рівні*

- фінансову складову забезпечення діяльності університетської стоматологічної клініки в частині доповнення багатоканального фінансування програмами державних гарантій медичного обслуговування та компонентом фінансування інвестиційних проєктів розвитку на принципах державно-приватного партнерства.

#### ***Набули подальшого розвитку***

- аналіз, систематизація та узагальнення досвіду зарубіжних країн з питань розвитку університетських клінік та державно-приватного партнерства в охороні здоров'я.

- оцінка проблемних питань забезпечення доступності і якості стоматологічної медичної допомоги населенню м. Києва;

- аналіз недоліків в організації медичного обслуговування населення в університетській стоматологічній клініці.

**Теоретичне значення** полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини та організації охорони здоров'я в частині вчення про вдосконалення діяльності університетських стоматологічних клінік на засадах державно-приватного партнерства.

**Практичне значення** отриманих результатів полягає в тому, що вони були використані для:

- формування пропозицій щодо змін до деяких законів України для розвитку державно-приватного партнерства та стимулювання інвестицій в Україні (Закону України № 817-VIII від 24.11.15), щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я (Закону України № 421 від 12.12.19), щодо вдосконалення освітньої діяльності у сфері вищої освіти (Закону України № 392-IX від 18.12.2019);

- впровадження методичних семінарів-практикумів, присвячених питанням поєднання потенціалу науково-дослідних установ судових експертиз Міністерства юстиції України (НДУСЕ) і приватного сектора в захисті законних інтересів юридичних осіб і прав людини;

- підготовки інформаційного листа «Методика формування моделі університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства» (2020).

**Результати дослідження впроваджено** на державному, галузевому та регіональному рівнях:

*на державному рівні* при розробці пропозицій щодо змін до законодавчих актів:

- Закону України № 817-VIII від 24.11.15 "Про внесення змін до деяких законів України щодо усунення регуляторних бар'єрів для розвитку державно-приватного партнерства та стимулювання інвестицій в Україні";

- Закону України № 421 від 12.12.19 "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я";

- Закону України № 392-IX від 18.12.2019 року «Про внесення змін до деяких законів України щодо вдосконалення освітньої діяльності у сфері вищої освіти»;

*на галузевому рівні:*

- при проведенні методичних семінарів-практикумів, присвячених питанням поєднання потенціалу НДУСЕ і приватного сектора в захисті законних інтересів юридичних осіб і прав людини сумісно з Науково-дослідним центром з питань

інтелектуальної власності Міністерства юстиції України, юридичними компаніями, громадськими організаціями та ЗМІ;

- при розробці інформаційного листа «Методика формування моделі університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства» (2020);

*на регіональному рівні:* шляхом впровадження у навчально-педагогічний процес профільних кафедр 7 закладів вищої освіти, практичну діяльність СМЦ НМУ імені О.О. Богомольця та науково-методичну роботу Науково-дослідного центру з питань інтелектуальної власності Міністерства юстиції України.

**Особистий внесок здобувача.** Дисертантом самостійно визначено науковий напрям, мету та завдання дослідження, розроблено програму, методичний апарат та інструментарій дослідження. Здійснено збір первинних матеріалів, формування баз даних та їх статистичне опрацювання. Особисто проведено аналіз джерел вітчизняної та зарубіжної літератури за проблемою дослідження. Здійснено комплексний аналіз стану стоматологічного здоров'я, мережі, кадрового забезпечення та організації діяльності комунальних і приватних стоматологічних закладів м. Києва та СМЦ. Узагальнено думку лікарів-стоматологів та лікарів-інтернів, думку пацієнтів та експертів-організаторів охорони здоров'я щодо стану, проблем та перспектив удосконалення організації стоматологічної допомоги у СМЦ. Обґрунтовано стратегічні напрями розвитку СМЦ, концептуальні підходи до формування моделі УСК з урахуванням механізмів ДПП, розроблено концептуальну модель УСК на принципах ДПП та здійснено експертну оцінку її прогностичної ефективності. Самостійно проведено статистичну обробку матеріалів дослідження, узагальнення та інтерпретацію отриманих даних. Особисто обґрунтовано наукові положення, сформульовано висновки та практичні рекомендації. Ідеї та розробки співавторів опублікованих робіт у дослідженні не використовувались. Конфлікту інтересів немає.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертації доповідались та обговорювались:

*на міжнародному рівні:* International scientific conference «Medicine under the modern conditions of integration development of European countries» (Lublin, 2019); International scientific and practical conference «Medical sciences: History, the present time, the future and experience» (Wloclawek, 2019); на міжнародній науково-практичній конференції «Вплив науково-технічного прогресу на розвиток медичної науки та практики: реалії сьогодення» (Київ, 2019); міжнародній науково-практичній конференції «Медична наука та практика в умовах сучасних трансформаційних процесів» (Львів, 2019); міжнародній науково-практичній конференції «Пріоритетні напрями вирішення актуальних проблем медицини» (Дніпро, 2019); міжнародній науково-практичній конференції «Медичні та фармацевтичні науки: історія, сучасний стан та перспективи досліджень» (Одеса, 2019); міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання сучасної медицини: наукові дискусії» (Львів, 2019); The 3rd International Research and Practice Conference «Man and environment, trends and prospects» (Токуо, 2020); міжнародній науково-практичній конференції «Світова медицина: сучасні тенденції та фактори розвитку» (Львів, 2020); міжнародній науково-практичній конференції «Медична наука та практика ХХІ століття» (Київ, 2020); міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні проблеми світової

медицини та її роль у забезпеченні здоров'я світового співтовариства» (Одеса, 2020); VIII міжнародному медичному конгресі «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України» (Київ, 2019); міжнародній науково-практичній конференції «Нове та традиційне у дослідженнях сучасних представників медичної науки» (Львів, 2020).

*на регіональному рівні:* на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я» (Полтава, 2019); XVII Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти» (Тернопіль, 2020).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 42 наукові праці, серед них 25 статей у фахових виданнях України та міжнародних фахових виданнях, у т.ч. 3 – у міжнародних наукометричних базах даних (Scopus, Web of Science), 14 – в матеріалах науково-практичних конференцій, видано 1 інформаційний лист.

**Обсяг та структура дисертації.** Робота викладена на 369 сторінках машинописного тексту, з них обсяг основного тексту – 263 сторінок. Складається із вступу, аналітичного огляду наукової літератури, 7 розділів власних досліджень, висновків та практичних рекомендацій, 11 додатків, переліку використаних джерел (395 джерел, із них кирилицею - 304, англомовних –91), містить 29 таблиць, 17 рисунки та 1 формулу.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** розкрито актуальність теми дослідження та показано її зв'язок із науковими програмами, темами і планами. Визначено мету, об'єкт і предмет, бази, методи наукового дослідження; представлено наукову новизну, теоретичне та практичне значення; наведено інформацію про впровадження результатів дослідження, відображено особистий внесок автора у виконання роботи; представлено інформацію щодо апробації результатів та публікації за результатами дослідження.

У **першому розділі** «*Університетські клініки і державно-приватне партнерство у світовій практиці та вітчизняній системі охорони здоров'я (огляд літератури)*» представлено аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури за проблемою дослідження. Результати аналізу засвідчили наявність у багатьох країнах світу успішного досвіду з організації ефективного функціонування УК, у тому числі УСК, на принципах ДПП та надали можливість оцінити теоретико-методологічні основи діяльності УК та процеси розвитку ДПП в охороні здоров'я розвинених зарубіжних країн, стан наукової розробки проблеми, яка вивчалась. Це дозволило визначити коло основних питань, які потребують подальшого наукового дослідження, зокрема, наукового обґрунтування і розробки концептуальної моделі УСК на принципах ДПП.

У **другому розділі** «*Програма, матеріали, методи і обсяги дослідження*» представлено програму роботи (рис. 1), яка передбачала реалізацію дослідження у сім організаційних етапів.



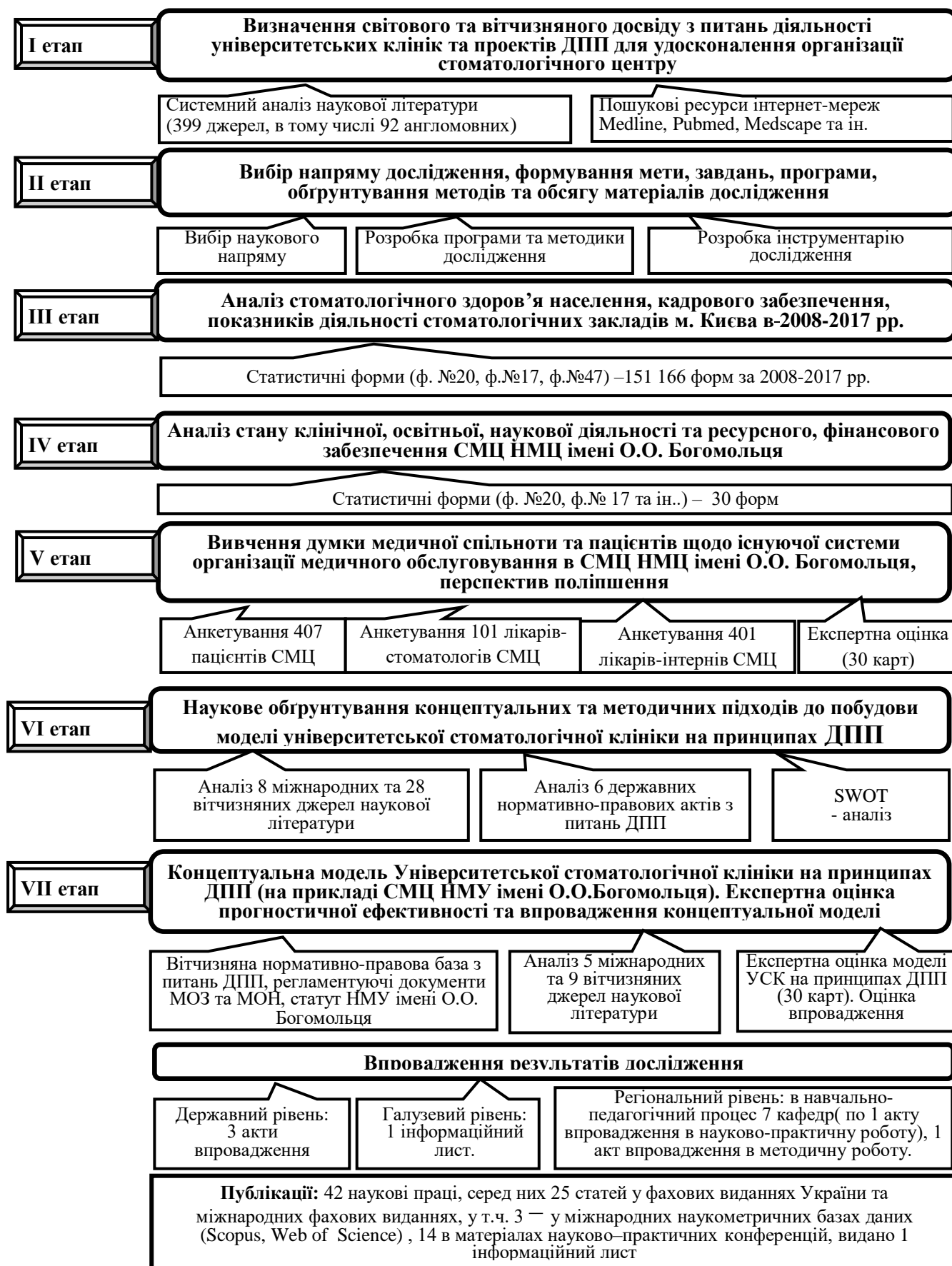


Рис. 1. Програма, матеріали та обсяги дослідження

форм державних/ комунальних стоматологічних закладів і 86 732 форм приватних стоматологічних закладів.

На *першому* організаційному етапі вивчено світовий та вітчизняний досвід з питань організації роботи УК, у тому числі УСК, розвиток ДПП у світовій практиці, стан наукової розробки проблеми в Україні, визначено основні питання, які підлягали подальшому науковому дослідженню.

Реалізація завдань першого етапу дала можливість на підставі бібліосемантичного аналізу 399 наукових джерел узагальнити вітчизняний та міжнародний досвід, виявити проблемні питання у науковому обґрунтуванні організації моделі УСК на принципах ДПП, визначити напрямок дослідження з формуванням мети, завдань, програми, обґрунтувати обсяги і методи дослідження та розробити його дизайн.

На *другому* організаційному етапі роботи було сформульовано мету і завдання, визначено об'єкт і предмет дослідження, здійснено розробку програми та інструментарію, обрано методологію та методи дослідження. Обґрунтовано методіку анонімного соціологічного анкетування пацієнтів (407 осіб), лікарів-стоматологів (101 особа), лікарів-інтернів-стоматологів (401 особа) та експертів за напрямком (30 осіб) за спеціально розробленими анкетами. Було застосовано методіку об'єктивно-орієнтованого аналізу діяльності діючого університетського стоматологічного центру за допомогою методу експертної оцінки і SWOT-аналізу. Прогностичну ефективність концептуальної моделі УСК на принципах ДПП оцінено групою експертів (30 анкет). Статистична обробка матеріалу проводилась з використанням ліцензованої програми Statistica 8.0.

На *третьому* етапі здійснено комплексний аналіз стоматологічного здоров'я, мережі, кадрового забезпечення та діяльності державних/ комунальних та приватних стоматологічних закладів м. Києва у 2008-2017 рр. Дано оцінку мережі стоматологічних закладів та підрозділів, проведено динамічний аналіз їх кадрового забезпечення, проаналізовано показники діяльності та досліджено причини звернень пацієнтів за стоматологічною медичною допомогою. Аналіз здійснено на основі форм офіційної статистичної звітності (ф. №20, ф.№ 17, ф.№ 47), зокрема 64 434

*Четвертий організаційний етап* було присвячено оцінці ресурсного забезпечення та організації діяльності СМЦ НМУ імені О. О. Богомольця. Проаналізовано результати клінічної, освітньої та наукової діяльності СМЦ (на підставі матеріалів 20 форм статистичної звітності ф. №20, ф.№ 17, ф.№ 47), дано характеристику його ресурсного та фінансового забезпечення (на підставі матеріалів штатного розпису та паспорта бюджетної програми установи – 10 форм).

На *п'ятому* етапі дослідження проаналізовано діяльність, проблеми та шляхи удосконалення організації роботи СМЦ НМУ імені О. О. Богомольця за матеріалами соціологічного дослідження та експертної оцінки. Соціологічне дослідження охопило 407 пацієнтів, 101 лікаря-стоматолога та 401 лікаря-інтерна-стоматолога СМЦ. До експертної оцінки стану організації СМЦ було залучено 30 експертів, які мали вищу кваліфікаційну категорію за спеціальностями «Організація і управління охороною здоров'я», «Стоматологія» та науковий ступінь. Статистична обробка матеріалів соціологічного дослідження передбачала аналіз абсолютних і відносних величин, рядів розподілу, оцінку статистичної вірогідності результатів за критерієм Пірсона

( $\chi^2$ ). Результати експертної оцінки опрацьовані методами варіаційного аналізу (із визначенням середньоарифметичних значень, середньоквадратичних відхилень і середніх похибок середніх величин), а також коефіцієнта варіації ( $C_v$ ) для оцінки ступеня варіабельності оцінок експертів.

Узагальнення результатів попередніх етапів дозволило на шостому організаційному етапі здійснити наукове обґрунтування концептуальних підходів до побудови моделі УСК на принципах ДПП.

Дисертантом проаналізовано нормативно-правові засади створення вітчизняних та зарубіжних УК, обґрунтовано підходи до побудови концептуальної моделі УСК в системі вищої медичної освіти в Україні на сучасному етапі розвитку національної охорони здоров'я. Проведений SWOT-аналіз дозволив визначити сильні та слабкі сторони структури та функціонування СМЦ, основні напрями та потенційні ризики його перспективного розвитку. Запропоновано функціональні модулі – структурні елементи концептуальної моделі УСК на принципах ДПП та здійснено оцінку їх прогностичної результативності.

На сьомому етапі здійснено наукове обґрунтування та розробку концептуальної моделі УСК на принципах ДПП на прикладі СМЦ. Надано детальну характеристику організаційної структури концептуальної моделі УСК та її структурних елементів. Проведено експертну оцінку концептуальної моделі та її прогностичної ефективності за участі 30 експертів (з них 3 доктори медичних наук, 7 кандидатів медичних наук, 20 організаторів охорони здоров'я, які мають вищу кваліфікаційну категорію за спеціальностями «Організація і управління охороною здоров'я» та «Стоматологія»).

Таким чином, комплексне використання сучасних методів наукового дослідження дозволило отримати репрезентативні результати, які покладені в основу наукового обґрунтування концептуальної моделі УСК на принципах ДПП.

**У третьому розділі** *«Стан стоматологічного здоров'я населення, особливості організації діяльності та кадрового забезпечення стоматологічної служби міста Києва»* представлено результати комплексного аналізу стану стоматологічного здоров'я населення, мережі стоматологічних закладів комунальної/ державної та приватної власності міста, їх кадрового забезпечення та основних показників медичного обслуговування.

Аналіз стоматологічного здоров'я населення м. Києва засвідчив тенденцію до зниження показників поширеності захворювань слизової оболонки порожнини рота як серед дорослого населення – на 29,4% ( від 390,7 у 2008 р. до 275,9 на 10 тис. населення у 2017 р.), так і серед дітей – на 24,4% ( від 370,7 до 272,7 на 10 тис. дитячого населення відповідно). Серед причин звернень дорослого і дитячого населення до лікаря-стоматолога перше рангове місце посідає лікування карієсу – 51,2% та 41,0% відповідно, хоча порівняно з 2008 р. виявлено певне зменшення питомої ваги цього показника (61,5% у дорослих, 44,3% у дітей). Водночас виявлено тенденцію до збільшення питомої ваги ускладнених випадків лікування карієсу як серед дорослого населення (з 26,5% у 2008 р. до 32,8% у 2017р.), так і серед дітей – з 18,0% до 19,1% відповідно.

Характерними змінами мережі закладів/ підрозділів, які надають стоматологічну допомогу населенню міста, впродовж 2008-2017 рр. є скорочення

чисельності закладів/ підрозділів комунальної та державної власності, розширення мережі приватних стоматологічних закладів і кабінетів, що відбивають загальноукраїнські тенденції. Відповідно відбулося збільшення у 2,2 разу чисельності посад лікарів-стоматологів у приватних стоматологічних закладах м. Києва (від 471 до 1044 осіб) на тлі зменшення на 13,25% (з 1645 до 1427 осіб) кількості лікарів-стоматологів у комунальних та державних закладах. Попри такі зміни стоматологічні заклади комунальної та державної форм власності відіграють провідну роль у наданні стоматологічної допомоги жителям: у 2017 р. вони забезпечили 70,13 % відвідувань дорослого і 93,57% відвідувань дитячого населення міста.

Викликає занепокоєння зменшення кількості відвідувань до лікарів-стоматологів у розрахунку на одного жителя серед дорослого - на 40,0% (з 1,0 у 2008 р. до 0,6 у 2017 р.) та дитячого населення – на 21,74% (з 2,3 у 2008 р. до 1,8 у 2017 р.), а також суттєве скорочення обсягів усіх видів стоматологічної допомоги у закладах комунальної та державної власності. Так, кількість пролікованих зубів з приводу карієсу у дорослих зменшилась на 44,72%, у дітей – на 13,85%; кількість курсів лікування з приводу захворювань слизової оболонки порожнини рота скоротилась серед дорослого населення на 26,54%, а серед дітей – на 10,31%; кількість виконаних амбулаторних стоматологічних оперативних втручань зменшилась на 52,3%; кількість осіб, які отримали зубні протези - на 57,0%; кількість дітей, яким було завершено ортодонтичне лікування – на 51,54%. Виявлено зменшення протягом 2008-2017 рр. обсягів профілактичної допомоги, наданої у закладах комунальної та державної власності: питома вага оглянутих у порядку планової санації зменшилась серед дорослого населення з 44,0% до 28,0%, серед дітей - з 113,7% до 90,8% відповідно.

Водночас спостерігається зростання ролі приватних стоматологічних закладів у наданні стоматологічної допомоги населенню м. Києва. Так, у 2017 р. на приватні заклади припадало 29,87% від усіх відвідувань дорослого населення до стоматологів, 61,70% виготовлених зубних протезів, 31,90% випадків лікування карієсу зубів, 22,11% випадків санації у порядку планової санації та за зверненнями, 30,10% амбулаторних операцій на щелепно-лицьовій ділянці та ротовій порожнині

**У четвертому розділі «Характеристика діяльності, ресурсного та фінансового забезпечення Стоматологічного медичного центру НМУ імені О.О.Богомольця»** представлено оцінку клінічної, освітньої і наукової діяльності СМЦ та ресурсного, фінансового його забезпечення.

Встановлено, що СМЦ забезпечує (станом на 2017 р.) 9,4% відвідувань населення міста до лікарів-стоматологів, у т.ч. 12,7% випадків стоматологічної санації; 21,2% операцій на щелепно-лицьовій ділянці та ротовій порожнині; 7,7% завершених випадків ортодонтичного лікування та 8,8% випадків зубопротезування серед усіх осіб, яким було надано такі види стоматологічної допомоги у комунальних/державних медичних закладах.

Водночас спостерігається суттєве скорочення загальних обсягів наданої СМЦ стоматологічної допомоги: у т.ч. кількості відвідувань до лікарів-стоматологів - на 36,7%, кількості оглянутих у порядку планової санації - 51,9%, кількості санованих у порядку планової санації та за зверненнями - 28,5%, кількості пролікованих з приводу карієсу зубів - 47,1%, кількості проведених курсів лікування захворювань слизової

оболонки порожнини рота - 42,6%. За даними соціологічних досліджень серед пацієнтів частка осіб, взятих на диспансерний облік, становить лише 6,4%  $\pm$  1,2 від усіх опитаних).

Освітній напрям діяльності СМЦ забезпечується понад 300 робочими місцями для відпрацювання практичних навичок майбутніми лікарями, 68 навчально-лікувальними кабінетами із 271 стоматологічними установками та 12 навчальними класами із 36 фантомами. Науково-інноваційний напрям діяльності СМЦ характеризується вагомим науковим доробком: видано 1 підручник, 11 посібників, 1 монографія (за кордоном), опубліковано 126 наукових робіт, з них 13 у виданнях, що входять до міжнародних наукометричних баз, 106 тез конференцій, а також захищено 25 патентів – 9 на винахід і 16 на корисну модель.

**У п'ятому розділі** *«Ставлення медичної спільноти, пацієнтів до існуючої системи організації діяльності та медичного обслуговування у Стоматологічному медичному центрі НМУ імені О.О.Богомольця і перспектив її поліпшення»* представлено результати проведених соціологічних досліджень.

Опитування 407 пацієнтів СМЦ щодо їх задоволеності медичним обслуговуванням показало, що переважна більшість респондентів (88,9  $\pm$  1,6%) оплачує послуги за власні кошти, хоча задовільним свій матеріальний стан вважають тільки 48,6 $\pm$ 2,5% пацієнтів, гарним - 15,2 $\pm$ 1,8%. Тому 96,0 $\pm$ 0,7% опитаних вважають необхідним законодавче визначення обсягів гарантованого державою рівня безоплатної стоматологічної допомоги та приведення у відповідність вартості і якості медичних послуг у СМЦ (87,0 $\pm$ 1,7% респондентів). Незадоволеність пацієнтів викликають і значні витрати часу на очікування прийому лікаря, оскільки 53,1 $\pm$ 2,5% опитаних очікують прийому до 30-ти хв., 42,3 $\pm$ 2,4% від 30-ти до 60-ти хв. Хоча переважна більшість респондентів (74,9 $\pm$ 2,0%) задоволена ставленням медичного персоналу та повністю задоволена якістю наданої допомоги (62,2 $\pm$ 2,2%), більше половини опитаних не влаштовує рівень сервісу у СМЦ.

Соціологічним дослідженням щодо управління та організації надання медичної допомоги і шляхів перспективного розвитку СМЦ було охоплено 101 лікар-стоматолога СМЦ. Серед опитаних 70,3 $\pm$ 4,5% лікарів мають вищу кваліфікаційну категорію за спеціальністю, 50,5 $\pm$ 5,0% працюють у закладі більше 10 років. Проте привертають увагу недостатня для університетської клініки забезпеченість лікарями, що володіють іноземною мовою та займаються науковою діяльністю: 85,1 $\pm$ 3,5% респондентів не володіють іноземною мовою, 82,2 $\pm$ 3,8% не мають публікацій у фахових виданнях, 69,3 $\pm$ 4,6% не беруть участі у науково-практичних конференціях.

На думку лікарів, серйозними організаційно-управлінськими проблемами є незадовільна система фінансування СМЦ (78,2 $\pm$ 4,1%), його застаріла матеріально-технічна база (68,8 $\pm$ 2,1%), низький рівень оплати праці персоналу (88,1 $\pm$ 1,2%), відсутність у персоналу економічної мотивації до праці (92,1 $\pm$ 2,7%), незадовільний стан забезпечення робочого місця медичною технікою, устаткуванням, сучасними стоматологічними матеріалами (79,2 $\pm$ 4,0%), незадовільна організація роботи в цілому (29,7 $\pm$ 4,5%). Вдосконалення організації діяльності СМЦ респонденти пов'язують із запровадженням механізмів економічної мотивації персоналу (71,3 $\pm$ 4,5%); сучасних лікувально-профілактичних методів (82,2 $\pm$ 3,8%); оснащення центру сучасним лікувально-діагностичним обладнанням (88,1 $\pm$ 3,2%); підвищенням якості

післядипломної підготовки лікарів-стоматологів ( $96,0 \pm 1,9\%$ ); запровадженням системи моніторингу якості медичної допомоги ( $58,4 \pm 4,9\%$ ); підвищенням ефективності та якості стоматологічних послуг через програмні ініціативи відділень СМЦ ( $52,5 \pm 4,9\%$ ); збільшенням господарчої та юридичної самостійності СМЦ ( $76,2 \pm 4,2\%$ ); організаційною, академічною та фінансовою автономізацією університетських клінік ( $88,1 \pm 3,2\%$ ); запровадженням механізмів державно-приватного партнерства у СМЦ ( $75,2 \pm 4,3\%$ ).

Опитуванням 401 лікаря-інтерна, які навчались на базі СМЦ у 2018-2019 рр., встановлено, що переважна більшість опитаних задоволена отриманими теоретичними знаннями за окремими стоматологічними спеціальностями ( $97,0 \pm 0,9\%$ ), одержаними практичними навичками ( $81,0 \pm 2,0\%$ ) та організацією самостійної роботи на практичних заняттях ( $64,1 \pm 2,4\%$ ). Водночас опитані вказали на низку організаційних недоліків їх підготовки в інтернатурі: підготовка  $76,8 \pm 2,1\%$  респондентів не включала вивчення нормативно-правової документації з регламентування порядку організації та надання стоматологічної допомоги населенню; прав пацієнтів у сфері охорони здоров'я ( $87,0 \pm 1,7\%$ ), методів оцінки якості та ефективності роботи стоматологічних закладів ( $87,8 \pm 1,6\%$ ); міжнародних стандартів стоматологічної допомоги ( $87,8 \pm 1,6\%$ ). За даними анкетування  $82,8 \pm 1,9\%$  лікарів-інтернів не вивчали методики аналізу та оцінки діяльності стоматологічних закладів, методики планування діяльності стоматологічних закладів ( $91,0 \pm 1,4\%$ ). Суттєвими недоліками є те, що  $99,0 \pm 0,5\%$  опитаних не мали можливості навчатися на високотехнологічному імітаційному обладнанні, оснащеному якісними відео- та аудіореєстраторами,  $97,0 \pm 0,9\%$  - на комп'ютерах з використанням сучасних цифрових технологій,  $78,8 \pm 2,0\%$  респондентів відзначили, що при навчанні не використовувалися технології дистанційного навчання (телеконференції, веб-заняття). Більше половини опитаних лікарів-інтернів ( $52,1 \pm 2,5\%$ ) не були задоволені організацією роботи СМЦ щодо створення умов для навчання;  $64,1 \pm 2,4\%$  не задоволені матеріально-технічним забезпеченням навчального процесу, медичною технікою та обладнанням, наявними стоматологічними матеріалами. Слід також зазначити, що  $81,0 \pm 2,0\%$  респондентів, підтримали ідею створення університетської клініки, з запровадженням самостійних чергувань інтернів; закріпленням інтернів за практикуючими лікарями на умовах мотивації останніх ( $87,8 \pm 1,6\%$ ).

Аналіз результатів експертної оцінки організації діяльності СМЦ показав, що найнижчу оцінку за десятибальною шкалою отримали: фінансування закладу ( $6,9 \pm 0,17$  бала), бізнес план роботи закладу ( $6,3 \pm 0,19$  бала). На рівні 7 балів експерти оцінили економічну ефективність закладу ( $7,1 \pm 0,16$  бала), нормативно-законодавчу базу для розвитку закладу ( $7,4 \pm 0,18$  бала), господарську та юридичну самостійність закладу ( $7,6 \pm 0,19$  бала), стратегічний (довгостроковий) план роботи закладу ( $7,7 \pm 0,17$  бала). Експерти високо оцінили укомплектованість СМЦ кадрами ( $9,6 \pm 0,09$  бала) та кваліфікацію лікарського персоналу ( $9,8 \pm 0,07$  бала). План підвищення кваліфікації персоналу і його виконання одержали  $8,7 \pm 0,14$  бала, дотримання вимог щодо атестації медичних працівників, згідно з наказом МОЗ України № 446 від 22.02.2019 р., -  $8,0 \pm 0,15$  бала. Найнижчими у блоці «Кадри» були оцінки рівня оплати праці медичних працівників ( $7,7 \pm 0,18$  бала), економічної мотивації персоналу ( $7,8 \pm 0,17$

бала), залучення його до виконання наукових досліджень ( $7,1 \pm 0,14$  бала), а також стажування лікарів за кордоном ( $5,9 \pm 0,19$  бала).

У процесному блоці переважна більшість параметрів (наявні діагностичні і лікувальні стандарти, лікувально-діагностичні методики, довгострокові програми наукових досліджень, стан обліку та аналізу впровадження нових технологій та інновацій) була оцінена експертами на 7-8,5 бала. Найнижчі оцінки у цьому блоці одержала медична інформаційна система ( $6,3 \pm 0,17$  бала) та система WiFi зв'язку у СМЦ ( $6,2 \pm 0,21$  бала).

На думку експертів, матеріально-технічна база СМЦ є достатньою для забезпечення навчального процесу ( $8,7 \pm 0,09$  бала) та отримання лікарями-інтернами і студентами практичних навичок ( $8,8 \pm 0,07$  бала). Впровадження у навчання технологій дистанційного навчання (телеконференції, веб-заняття), участь лікарів-інтернів та студентів у наукових дослідженнях та міжнародних наукових конференціях, наявність у програмі навчання питань з основ законодавчо-нормативної регламентації порядку організації стоматологічної допомоги населенню отримали оцінки у межах від 6,0 до 7,2 бала.

**У шостому розділі** *«Наукове обґрунтування концептуальних та методичних підходів до побудови моделі університетської стоматологічної клініки на принципах ДПП»* представлено науково обґрунтованні концептуальні підходи до побудови моделі УСК на принципах ДПП.

Аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду створення університетських клінік дозволив визначити наступні підходи до побудови концептуальної моделі університетської стоматологічної клініки:

- створення на основі існуючих клінічних підрозділів закладів вищої освіти, науково-дослідних інститутів і центрів УК, на які буде покладено координуючу функцію управління інтеграцією освітнього, наукового і клінічного процесів в рамках освітньо-науково-медичного консорціуму;
- формування ефективного менеджменту в закладах і організаціях, що входять до складу освітньо-науково-медичного консорціуму на основі єдності стратегічних цілей і завдань;
- вжиття заходів щодо підвищення фінансової стійкості та ефективності діяльності всіх учасників консорціуму на основі інтеграції і спільного використання ресурсів;
- створення умов і мотивуючих механізмів для освітніх, наукових і медичних закладів і організацій в отриманні статусу учасника об'єднання та забезпечення умов для ефективної взаємодії шляхом: включення відшкодування витрат на підготовку студентів, інтернів, резидентів, аспірантів на базі УК (оренда приміщень, комунальні витрати, оплата роботи клінічних наставників і т.д.) в тарифи на освітні послуги; введення преференцій у фінансуванні за рахунок державних програм акредитації, технологічної модернізації та безперервного професійного розвитку персоналу для закладів охорони здоров'я, інтегрованих в УК; налагодження обліку заліково-накопичувальної системи при атестації фахівців під час виконання ними наставницьких функцій.
- удосконалення нормативно-правового забезпечення діяльності учасників інтегрованої моделі УК.

В рамках визначених концептуальних підходів для конструювання функціонально-структурних компонентів моделі та визначення критеріїв оцінки їх впливу на результат виділені наступні чинники:

- *правові чинники* (форми взаємодії закладів вищої освіти, наукових установ та закладів охорони здоров'я - клінічних баз; статус і роль окремих форм клінічних баз в освітньому, науковому і клінічному процесі; порядок діяльності клінічних баз та вимоги, що пред'являються до них; механізм і форми контролю, критерії оцінки діяльності клінічних баз та відповідності їх встановленим вимогам).

- *мотиваційні чинники* (умови і механізми мотивації для ЗОЗ отримати статус клінічної бази (статус співробітників кафедри, механізм і рівень відшкодування витрат при наданні медичних і освітніх послуг, виконання науково-дослідних розробок на клінічних базах; наявність преференцій в акредитації, ліцензування для ЗОЗ і атестації їх співробітників, пов'язаних з наявністю у ЗОЗ статусу клінічної бази, учасника консорціуму).

- *організаційні чинники* (рівень інтеграції освітнього, наукового і клінічного процесів закладу вищої освіти, наукової установи і клінічних баз; рівень доступу співробітників закладу вищої освіти, наукової установи і закладу охорони здоров'я - клінічних баз до загальної інфраструктури та спільного використання ресурсів).

Вибір функціонально-структурних компонентів концептуальної моделі УСК, її побудову обґрунтовано спираючись на концептуальні підходи і чинники впливу та пропонується здійснювати за трьома напрямками на основі стратегії організаційного розвитку:

1. Створення УСК в формі інноваційних освітньо-науково-медичних консорціумів, що об'єднують заклади вищої медичної освіти, медичні коледжі, наукові установи та центри, ЗОЗ, професійні асоціації (місія УСК - сприяння розвитку медичної науки, охорони здоров'я в Україні шляхом впровадження інноваційних технологій профілактики, діагностики і лікування, підготовки майбутніх лідерів науки і практики, пропаганди і використання доказової і профілактичної медицини для поліпшення здоров'я, якості життя і довголіття населення України).

2. Формування ефективного управління освітнім, науково-дослідним і медичними процесами в організаціях-членах УСК на основі єдності стратегічних цілей і завдань (через спільну розробку місії, бачення, стратегії та планів розвитку кожної організації-члена; спільну оцінку ринку надання освітніх і медичних послуг, перегляд і адаптацію планів розвитку з урахуванням проведеного аналізу; консолідування корпоративних структур, комітетів і функцій персоналу, суміжних підрозділів організацій учасників і спільне використання допоміжних структур; спільну оцінку та затвердження ключових посадових осіб організацій - учасників; спільний вибір стратегічних партнерів).

3. Підвищення фінансової стійкості та ефективності діяльності всіх членів об'єднання на основі інтеграції і спільного використання ресурсів (через стандартизацію і оптимізацію бізнес-процесів, розширення спектра послуг, що надаються на основі спільного використання інфраструктури і ресурсів, використання механізмів державно-приватного партнерства).

Таким чином, створення стоматологічної УК може забезпечити інтеграцію освітнього, наукового процесів з медичною практикою для подальшого формування



єдиного освітньо-науково-медичного консорціуму інтегрованого як в регіональну інфраструктуру, так і освітньо-науковий міжнародний простір.

Попередньо отримані дані підтверджують актуальність застосування концептуального підходу «триєдність клінічної, освітньої і науко-інноваційної діяльності», з пріоритизацією клінічної практики, до визначення доцільності проведення організаційних змін у діяльності СМЦ.

Встановлено, що наявність низки проблем в наданні населенню стоматологічної допомоги, зокрема, відсутність в державних стоматологічних закладах соціально орієнтованої стоматологічної допомоги, достатнього фінансування та інноваційних технологій, слабка реалізація профілактичного та диспансерного напрямків, як основних шляхів зниження стоматологічної захворюваності населення; суттєве скорочення впродовж 2008-2018 рр. обсягів усіх видів стоматологічної допомоги, у т.ч. профілактичної, наданої у закладах комунальної та державної власності; висока поширеність серед населення стоматологічних захворювань, що призводять до часткової та повної втрати зубів, обумовлює потребу в реорганізації системи стоматологічної допомоги з наданням якісної спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги всім верствам населення на рівні міжнародних стандартів.

Оцінка системи СМЦ за методикою SWOT-аналізу дозволила визначити сильні та слабкі сторони його діяльності, виявити сприятливі можливості і загрози для розвитку УСК. За результатами SWOT-аналізу встановлено, що СМЦ має переваги в можливостях забезпечення реалізації принципу триєдності клінічної практики, медичної освіти і наукової діяльності шляхом збільшення потужності клінічної інфраструктури, оптимізації структури клінічних процесів, медико-технологічної модернізації та впровадження інноваційних технологій менеджменту, спрямованих на раціональну інтеграцію із іншими стоматологічними закладами різних форм власності, в умовах децентралізації, впровадження нових фінансових та управлінських механізмів у сфері охорони здоров'я України.

Усі визначені напрямки стратегічного розвитку СМЦ представлено у плані стратегічного розвитку на 2019-2022 рр. з деталізацією за принципом «цілі => завдання => заходи».

За результатами аналізу фінансових показників діяльності СМЦ встановлено, що на загальний фонд припадає більша частина фінансування (83%) і лише 17% - спеціальний фонд. У структурі видатків загального фонду найбільшу частку складає заробітна плата (91,5%), енергоносії, комунальні послуги (3,1%) та видатки на придбання медикаментів і перев'язувальних матеріалів (5,4%). Наявні обсяги фінансування є недостатніми для забезпечення реалізації комплексних заходів за головними напрямами його стратегічного розвитку.

Застосування концептуальної технології моделювання УСК на базі методології реінжинірингу сприяло побудові моделі УСК на принципах ДПП, формуванню її діяльності як сучасної клінічної бази університету. Концептуальні напрями організації моделі УСК на принципах ДПП за видами діяльності забезпечили перебудову структури, управлінських функцій, повноважень і відповідальності з урахуванням механізмів ДПП, що дозволило визначити ефективну фінансову

політику УСК, впровадити інноваційні освітні, наукові та медичні технології, привести якість стоматологічних послуг у відповідність до запитів пацієнтів.

При створенні моделі УСК на принципах ДПП ми спиралися на розроблені нами методологічні підходи, застосування яких передбачало етапну послідовність.

*На першому етапі* аналізувалися результати проведеного комплексного дослідження історії розвитку світової системи УК та ДПП, сформованих умов організації та фінансування УК в Україні. Було виділено блоки внутрішнього і зовнішнього середовища моделі, науково обґрунтовано концептуальні напрями формування моделі УСК. *На другому етапі* аргументовано запровадження ДПП, як основного вектору розвитку УСК. *На третьому етапі* розроблено модель УСК на принципах ДПП з використанням методу імітаційного моделювання та технології модульного програмування. Визначено особливості діяльності моделі УСК та її прогностичну ефективність.

**У сьомому розділі «Концептуальна модель університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства (на прикладі Стоматологічного медичного центру НМУ імені О.О.Богомольця)»** представлено концептуальну модель УСК на принципах ДПП (рис. 2). Основу її структури складають функціональні модулі: управління, фінансування, освітньо-науковий, лікувально-діагностичний, допоміжних служб, міжнародного співробітництва та обміну медичними технологіями, внутрішнього аудиту та контролю, форсайту та логістики, стоматологічно-освітньо-науково-медичного консорціуму.

**Лікувально-діагностичний модуль** є базовим елементом концептуальної моделі УСК, в основу якого покладено новий елемент – клінічний підрозділ УСК. Ключовим принципом функціонування нової організаційної структури (клінічного підрозділу УСК) є поєднання профільних кафедр з відповідними лікувально-діагностичними підрозділами, поєднання функцій завідувача кафедри та завідувача клінічним підрозділом в рамках однієї посади – керівника профільного клінічного підрозділу. Таке поєднання є запорукою забезпечення триєдності освітнього, наукового і медичного процесів.

Нами розроблена перспективна модель організаційної структури УСК (рис. 3) на прикладі СМЦ НМУ імені О.О. Богомольця. *Керуюча підсистема* УСК включає поєднання стандартних елементів адмінресурсу (директор, заступники директора з медичної практики, навчально-наукової роботи, економічних та господарських питань, бухгалтерію, відділ кадрів, планово-економічний та юридичний відділи, господарські підрозділи) з новими елементами – керівниками основних клінічних підрозділів (завідувачів кафедр) та доповнено новими структурними елементами (робоча група з інвестиційних проєктів, відділ маркетингу, відділ обслуговування медичного обладнання), які забезпечують координацію та розробку інвестиційних проєктів, оновлення та сервісне обслуговування медичного обладнання, оновлення переліку послуг УСК.

*Керована підсистема* представлена основними клінічними стоматологічними підрозділами терапевтичного (відділення терапевтичної стоматології, відділення захворювань слизової оболонки порожнини рота та пародонту, відділення дитячої терапевтичної стоматології), ортопедичного (відділення ортопедичної стоматології) та хірургічного (відділення хірургічної стоматології) напрямів.

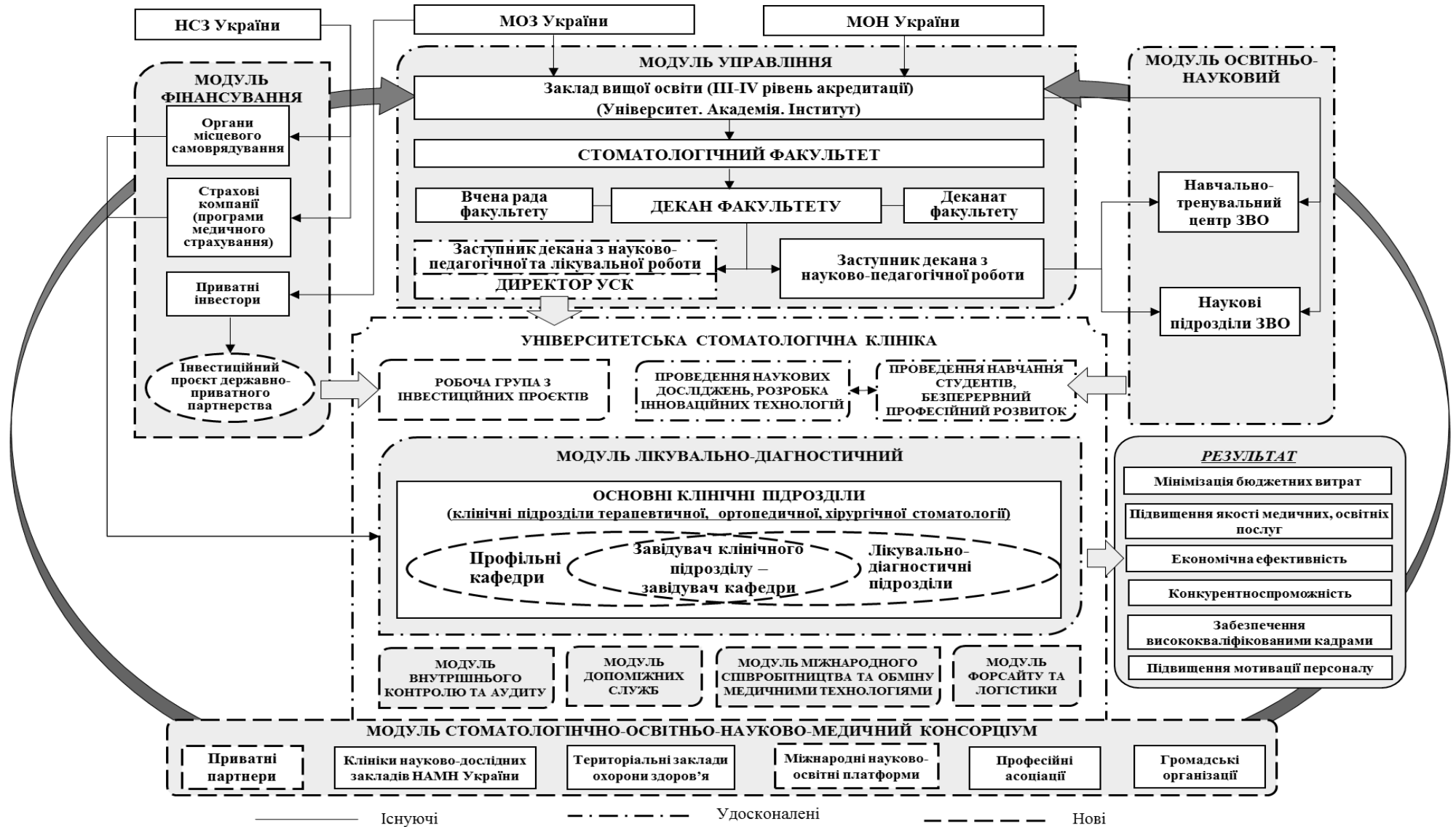


Рис. 2. Концептуальна модель університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства.

Склад основних клінічних підрозділів доповнено новими елементами організаційної структури: кабінетом ендомікроскопії у відділенні терапевтичної стоматології, кабінетом профілактики у відділенні дитячої терапевтичної стоматології, відділенням ортодонції, кабінетами лазерної хірургії, ендоскопії та артроскопії у відділенні ортопедичної стоматології, кабінетом лазерної хірургії, кабінетом ендоскопії та артроскопії у відділенні хірургічної стоматології, відділенням імплантології, мікроімплантології та аугментації, відділенням анестезіології.

Лікувально-діагностичний модуль функціонально пов'язаний із **модулем допоміжних служб**, який включає клінічну та зуботехнічну лабораторії (рис. 3). Склад допоміжних служб за період 2018-2019 рр. було удосконалено за рахунок відкриття відділення рентгенології (з кабінетом УЗД, комп'ютерної і магнітно-резонансної томографії), відділення фізіотерапії (відділення реабілітації, кабінетів голкорексфлексотерапії та озонотерапії), мікробіологічної, вірусологічної та гістологічної лабораторій в складі клінічної лабораторії, ливарні (лабораторія точного лиття), кабінетів щелепно-лицьового протезування та фрезування зуботехнічної лабораторії.

В якості нових організаційних структур перспективного розвитку УСК запропоновано: кабінет нейростоматології, лабораторію цифрової стоматології з кабінетом інтраорального сканування, кабінетом функціональної діагностики.

Блок наукового регулювання, який включав стандартні структури: сектори організаційно-методичної роботи та медичної статистики, доповнено новими елементами: службами внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту, секторами обслуговування медичної інформаційної системи та захисту інформації.

Поєднання в УСК представлених структур дозволяє забезпечити дотримання принципу доступності медичних послуг для усіх верств населення, комплексного підходу до вирішення клінічних завдань, підвищення якості медичного обслуговування, розширення переліку послуг, забезпечення інформатизації процесів, захисту персоналізованих даних пацієнтів.

**Науково-освітній модуль** є удосконаленим елементом моделі УСК і представлений науковими підрозділами і навчально-тренувальним центром закладу вищої освіти, а також удосконаленим елементом - навчально-практичним комплексом УСК (клінічний підрозділ – клінічна кафедра), який включає кабінети для стоматологічного обстеження та лікування, операційні зали з відеосупроводом. Така організаційна структура навчальної бази підвищує можливість під час навчання здобувати теоретичні знання та практичні навички, працювати із пацієнтами, спостерігати складні клінічні випадки, брати активну участь у лікувальному процесі.

Проведення наукових досліджень та розробка інноваційних технологій також забезпечується завдяки оновленим функціям клінічних підрозділів УСК, які стають академічною базою для наукової роботи, проведення фундаментальних і клінічних досліджень за пріоритетними науковими напрямками стоматології у практичних умовах. Такі функціонально-організаційні підходи забезпечують участь у дослідницьких проектах, підготовку наукових публікацій у індексовані видання, вдосконалення дослідницьких навичок, залучення одночасно професорсько-викладацького складу кафедр і клініцистів до наукових досліджень.

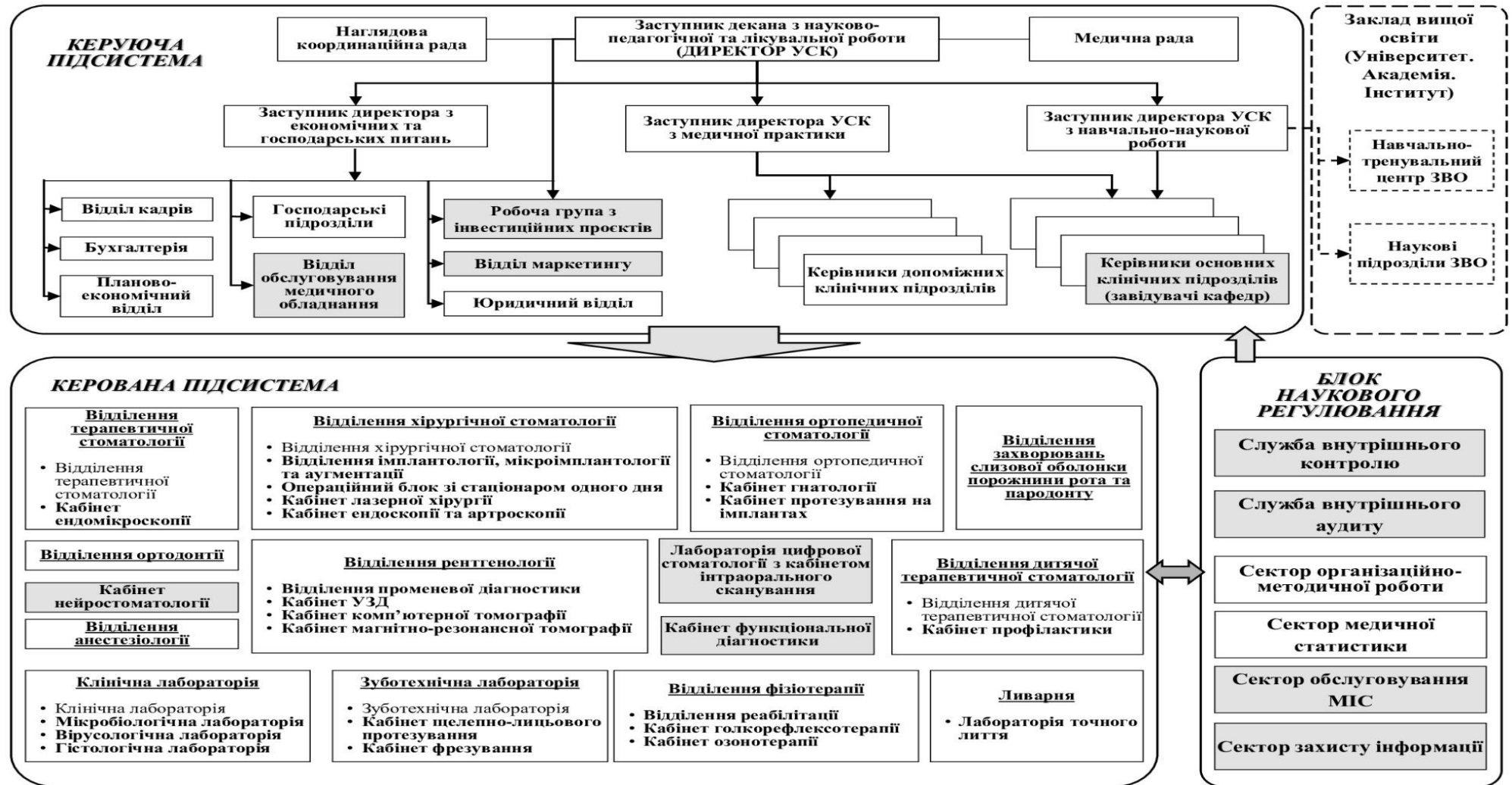


Рис. 3. Перспективна організаційна структура університетської стоматологічної клініки (на прикладі СМЦ НМУ імені О.О. Богомольця).

**Модуль міжнародного співробітництва та обміну медичними технологіями** є новим елементом, що функціонально пов'язаний із лікувально-діагностичним та освітньо-науковим модулями. Цей модуль забезпечує координацію роботи з міжнародними науково-освітніми платформами, професійними асоціаціями, клініками закладів вищої освіти та закладами охорони здоров'я. Основні функції полягають в реалізації інноваційних освітніх і наукових проєктів у рамках міжнародного співробітництва, створенні спільних проєктів, участі в міжнародних програмах, активному залученні студентів і молодих вчених до реалізації міжнародних проєктів, вивченні елементів зарубіжних освітніх програм.

Для управління УСК на принципах ДПП концептуальною моделлю передбачено **модуль управління**. Модуль управління є удосконаленим елементом і включає заклад вищої освіти (університет, академія, інститут), до складу якого входить стоматологічний факультет, що об'єднує кафедри стоматологічного напрямку закладу вищої освіти. Декан факультету здійснює керівництво освітньо-науковим напрямом через заступника з науково-педагогічної роботи, управління медичними процесами в клінічних підрозділах УКС здійснюється через заступника з науково-педагогічної та лікувальної роботи, який є директором УСК.

В рамках цього модулю запропоновано *трирівневу систему управління університетською стоматологічною клінікою*: перший рівень – наглядово-координаційна рада; другий рівень – виконавчий орган, який здійснює оперативне управління; третій рівень – робочі групи.

*Перший рівень* (наглядово-координаційна рада) представлений проректором з науково-педагогічної та лікувальної роботи, проректором з наукової роботи та інновацій закладу вищої освіти представниками МОЗ та МОН України, місцевих органів влади (департаменту охорони здоров'я), представниками громадськості, приватного інвестора.

*На другому рівні* (виконавчий орган) здійснюється оперативне управління УСК. До складу входять директор УСК, його заступники, бухгалтерія, відділ кадрів, планово-економічний відділ, господарські служби. Директор УСК у своїй роботі спирається на медичну раду, яка створюється при УСК. На даному рівні забезпечується виконання планової діяльності УСК.

*Третій рівень* забезпечується робочими групами, якими керує заступник директора УСК з медичної практики. До третього рівня колективного керівництва і відповідальності входять керівники служб, структурних підрозділів та окремі фахівці.

Концептуальна модель УСК включає новий елемент - **модуль форсайта та логістичної служби**, який забезпечує здійснення оформлення договорів зі споживачами послуг, планування інноваційного та організаційного зростання УСК, аналіз реалізації стратегії маркетингу, дозволяє здійснювати маршрутизацію пацієнтів в рамках програм медичного обслуговування.

Також до складу нових елементів концептуальної моделі включено **модуль внутрішнього контролю та аудиту**. Основними функціями та завданнями цього модулю є запобігання фактам незаконного та нерезультативного використання бюджетних коштів та інших активів УСК, запобігання виникненню помилок чи інших недоліків у діяльності УСК (управління ризиками), усунення та запобігання виникненню умов, причин і обставин, які негативно впливають на стан реалізації

функцій УСК, проведення внутрішніх аудитів (планових та позапланових), забезпечення інформацією для обґрунтування управлінських рішень.

**Фінансовий модуль** у концептуальній моделі університетської стоматологічної клініки є ключовим у забезпеченні її функціонування на принципах державно-приватного партнерства. Структура фінансового модулю представлена функціонально зв'язаними між собою складовими: блоком фінансування поточної діяльності УСК та новим елементом - блоком фінансування інвестиційних проектів на принципах ДПП.

Блок фінансування поточної діяльності УСК формується з наступних елементів: джерел фінансування (багатоканальне фінансування), відповідних ним нормативно-правових регуляторних документів, форм обліку та звітності з надання послуг, витрат на них (персоніфіковані акти, звіти), методик планування витрат та розрахунку тарифів на медичні стоматологічні послуги.

### Інвестиційний проєкт розвитку університетської стоматологічної клініки

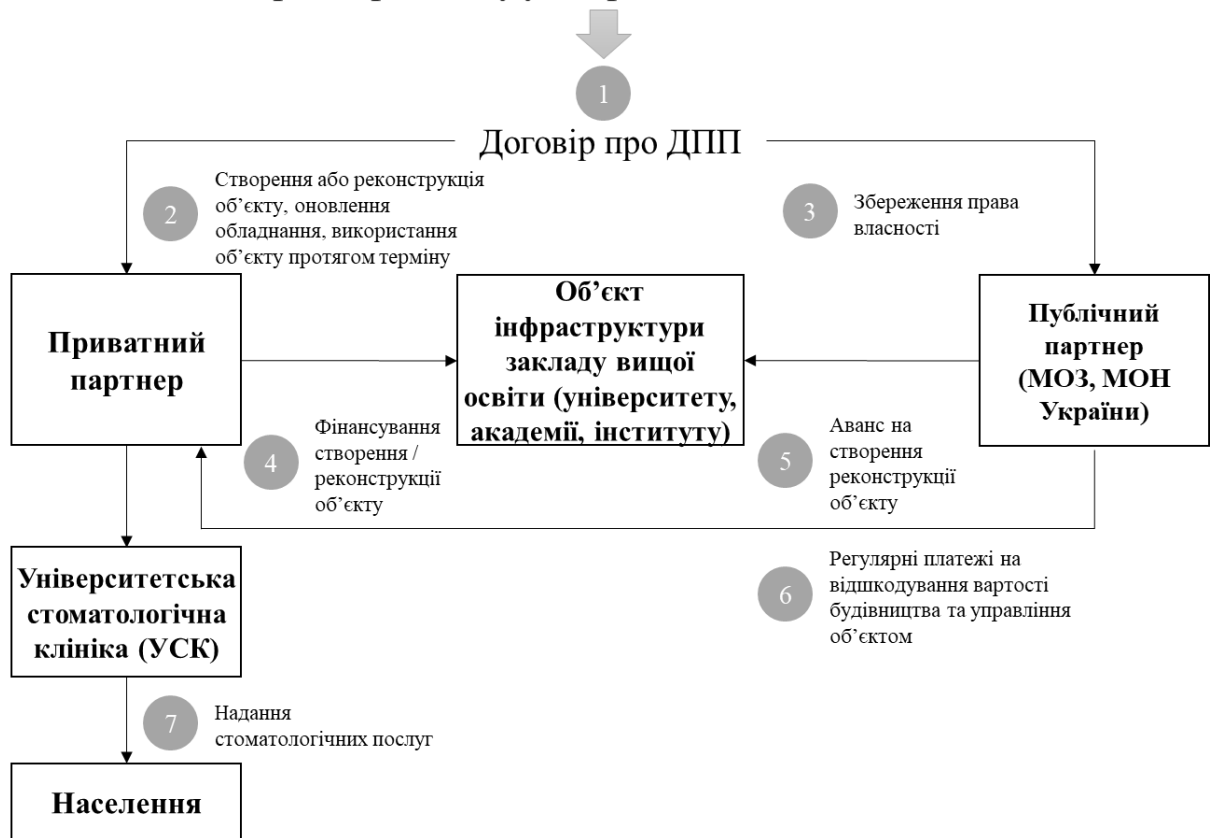


Рис. 4. Схема блоку фінансування інвестиційних проєктів на принципах державно-приватного партнерства концептуальної моделі університетської стоматологічної клініки.

Блок фінансування інвестиційних проєктів на принципах ДПП формується із: інвестиційного проєкту, відповідно до стратегії розвитку університетської клініки; суб'єктів ДПП; об'єктів ДПП, договорів, форми ДПП, функцій сторін в рамках ДПП, моделі ДПП, проєктної робочої групи інвестиційного проєкту - координуючий орган, організаційно-правова форма університетської стоматологічної клініки (рис. 4).

Суб'єкти ДПП представлені з боку Держави Україна Міністерством охорони здоров'я, відповідно до підпорядкування закладу вищої освіти, з боку приватного партнера – юридичною особою, або фізичною особою-підприємцем, які обираються за результатами конкурсу. Участь університетської стоматологічної клініки, як клінічного підрозділу закладу вищої освіти (університету, академії, інституту), якими є більшість університетських стоматологічних клінік, в якості суб'єкта ДПП Законом України «Про державно-приватне партнерство» не передбачена, це відноситься і до самих університетів, які є за організаційно-правовим статусом бюджетними установами.

Обов'язковою умовою структурування інвестиційних проектів ДПП є визначення його об'єкта. Об'єктами державно-приватного партнерства є: існуючі, зокрема відтворювані (шляхом реконструкції, модернізації, технічного переоснащення) об'єкти, що перебувають у державній або комунальній власності чи належать Автономній Республіці Крим, у тому числі ділянки надр; створювані або придбані об'єкти в результаті виконання договору, укладеного в рамках державно-приватного партнерства. Слід зазначити, що після завершення строку ДПП (від 5 до 50 років), об'єкт обов'язково повертається у державну власність.

Важливим елементом блоку фінансування інвестиційних проектів на принципах ДПП фінансового модуля запропонованої моделі є функції, які передаються інвестору, зміст яких визначає договором ДПП.

До таких функцій відносяться: будівництво будівель, або їх реконструкція, переоснащення медичного обладнання, забезпечення його функціонування з подальшим наданням медичних послуг та менеджменту процесу медичного обслуговування.

Форми здійснення ДПП, як елементу фінансового функціонально-структурного блоку концептуальної моделі університетської стоматологічної клініки представлені: договором про концесію; договором про управління майном; договором про спільну діяльність та іншими договорами. Слід зауважити, що обов'язковою умовою для віднесення договорів до форми ДПП є дотримання спеціальної процедури їх укладання за правилами, передбаченими Законом України «Про державно-приватне партнерство».

Проекти ДПП передбачають внесення приватним партнером інвестицій в об'єкти партнерства із джерел, не заборонених законодавством. З метою стимулювання проектів ДПП публічний партнер може надавати державну підтримку шляхом: надання державних гарантій; виплати приватному партнеру інших платежів, передбачених договором, зокрема плати за готовність (доступність) об'єкта державно-приватного партнерства до експлуатації (використання) тощо; шляхом придбання державним партнером певного обсягу робіт, медичних або сервісних послуг, що виконуються або надаються приватним партнером за договором або в інших формах, передбачених законом.

Спираючись на представлені елементи блоку фінансування інвестиційних проектів на принципах ДПП в рамках фінансового модуля концептуальної моделі УСК надається можливість вибору оптимальної взаємодії держави та бізнесу з метою залучення приватних інвестицій до реалізації проектів розвитку університетської стоматологічної клініки.



Для регуляції організаційних аспектів застосування механізму ДПП у складі блоку фінансування інвестиційних проектів на принципах ДПП фінансового модуля концептуальної моделі УСК передбачається організація проектної групи-органу координації, до складу якого входять представники публічного і приватного партнерів, ініціатора проекту. Основною функцією органу координації є відбір пропозицій, розробка і супровід ДПП проектів, надання консультативних послуг і безпосередня участь в юридичному та фінансовому супроводі ДПП проектів. Орган координації інтегрується в систему державного регулювання ДПП проектів на нижньому рівні управління.

*Модуль стоматологічного освітньо-науково-медичного консорціуму* є інтегруючим функціональним елементом у концептуальній моделі УСК на принципах ДПП. Саме через функціонування цього модулю УСК стає системоутворюючим елементом добровільного об'єднання його учасників - стоматологічних закладів охорони здоров'я – клінічних баз профільних кафедр стоматологічного факультету, клінік наукових установ НАМН України, професійних асоціацій, громадських асоціацій, приватних партнерів, учасників міжнародних освітньо-наукових платформ тощо для реалізації пріоритетного розвитку стоматологічної медичної освіти і науки на основі прогресивних ідей, використання інноваційних освітніх технологій, поєднання кращих вітчизняних традицій підготовки фахівців із стоматології і закордонного досвіду.

Завдяки цьому об'єднанню налагоджується співпраця між учасниками із вирішення нагальних питань з підготовки кадрів: залучення найбільш здатних фахівців до науково-педагогічної роботи, післядипломного навчання і підготовки науково-педагогічних кадрів за різними формами: магістратура; аспірантура; докторантура, розвиток фундаментальних і прикладних наукових досліджень, впровадження науково-технічних розробок, їх популяризація, збереження наукової інфраструктури стоматологічних кафедр університету, концентрація наукового, освітнього та медичного потенціалу для вирішення проблем сучасної стоматології.

Таким чином, концептуальна модель УСК включає удосконалені елементи – модуль управління, освітньо-науковий та лікувально-діагностичний модулі з модулем допоміжних служб. Модель УСК принципово доповнена новими елементами структури: модулем фінансового забезпечення, модулем внутрішнього контролю та аудиту, модулем міжнародного співробітництва та обміну медичними технологіями, модулем форсайта та логістичної служби, модулем стоматологічного освітньо-науково-медичного консорціуму.

В рамках лікувально-діагностичного модуля концептуальної моделі УСК новими елементами є поєднання профільної стоматологічної кафедри з відповідним стоматологічним клінічним підрозділом під керівництвом завідувача клінічного підрозділу – завідувача кафедри.

В свою чергу лікувально-діагностичний модуль на рівні організаційної структури доповнено новими елементами: кабінетом ендомікроскопії у відділенні терапевтичної стоматології, кабінетом профілактики у відділенні дитячої терапевтичної стоматології, відділенням ортодонції, кабінетами лазерної хірургії, ендоскопії та артроскопії у відділенні ортопедичної стоматології, кабінетом лазерної хірургії, кабінетом ендоскопії та артроскопії у відділенні хірургічної стоматології,

відділенням імплантології, мікроімплантології та аугментації, відділенням анестезіології. Також запропоновано організаційні структури перспективного розвитку УСК, а саме: кабінет нейростоматології, лабораторію цифрової стоматології з кабінетом інтраорального сканування, кабінетом функціональної діагностики.

Впровадження науково обґрунтованої концептуальної моделі УСК на принципах ДПП передбачає підвищення фінансової стійкості та ефективності діяльності УСК на основі принципів ДПП; удосконалення системи управління освітнім, науково-дослідним і медичними процесами в УСК та розбудову університетського стоматологічного освітньо-науково-медичного консорціуму.

Нами було проведено аналіз результатів початкового етапу впровадження концептуальної моделі УСК в 2018-2019 рр. в роботу СМЦ НМУ імені О.О.Богомольця за освітнім, науковим та клінічним напрямками. Так, завдяки розпочатому стратегічному розвитку СМЦ НМУ імені О.О.Богомольця було вагомо оновлено організаційну структуру закладу (рис.3), що дозволило започаткувати матеріально-технічну модернізацію основних і допоміжних клінічних підрозділів, впровадити нові медичні технології та відповідно оновити перелік послуг на 7%. Завдяки впровадженню нових технологій (медичних, інформаційних) вдалося залучити до освітнього процесу кваліфіковані наукові (18,9% докторів наук, 81% кандидатів наук) та медичні кадри (76% лікарів з вищою кваліфікаційною категорією), забезпечити щорічне навчання близько 2500 осіб (із них іноземців – 32,6%, навчання за контрактом – 39,6%). Науковий здобуток СМЦ НМУ імені О.О.Богомольця зріс на 9,6% за рахунок друку навчальних посібників, монографій, на 14,5% - за рахунок публікацій у наукових зарубіжних виданнях з індексом цитування.

Результати експертної оцінки (за десятибальною шкалою) запропонованої концептуальної моделі УСК на принципах ДПП дозволили виділити її основні переваги і засвідчити прогностичну ефективність та доцільність використання. Високий ступінь узгодженості думок експертів підтвердили значення коефіцієнта конкордації ( $W=0,73$ ,  $p<0,05$ ) та коефіцієнтів варіації ( $C_v < 10\%$ ).

Експерти оцінили запропоновану концептуальну модель УСК на принципах ДПП як автономного закладу охорони здоров'я на  $9,80\pm 0,07$  бала. Як вагомими перевагами концептуальної моделі експертами відмічено: об'єднання в моделі УСК державних і приватних ресурсів (у т. ч. фінансових) при збереженні клініки у власності держави ( $9,63\pm 0,09$  бала); запровадження у практику діяльності УСК сучасного обладнання, технологій, стандартів якості, добір високопрофесійного персоналу ( $9,67\pm 0,09$  бала). Високу оцінку експертів одержала потенційна економічна ефективність концептуальної моделі за рахунок: забезпечення багатоканального фінансування УСК та планування обсягів стоматологічної допомоги у відповідності до очікуваних надходжень фінансових ресурсів ( $9,44\pm 0,11$  бала); оптимізації технологічних процесів, ресурсного забезпечення надання стоматологічних послуг ( $9,33\pm 0,14$  бала); зміщення пріоритету від максимальної економії витрат при наданні стоматологічної допомоги до максимальної ефективності використання задіяних ресурсів ( $9,63\pm 0,09$  бала). Механізми управління УСК через розробку багаторівневої системи управління також високо оцінені експертами ( $9,60\pm 0,09$  бала). Загальна оцінка концептуальної моделі УСК на принципах ДПП була високою і склала  $9,77\pm 0,08$  бала.

Таким чином, аналіз результатів експертної оцінки дозволив виділити основні переваги розробленої концептуальної моделі УСК на принципах ДПП, які засвідчують її відповідність сучасним вимогам науки і практики. Результати експертної оцінки підтверджують прогностичну медико-соціальну і економічну ефективність розробленої моделі, доцільність її використання і дозволяють рекомендувати її до впровадження в Україні.

## **ВИСНОВКИ**

Комплексним медико-соціальним дослідженням встановлено негативні тенденції в стані стоматологічного здоров'я населення, недосконалість організації сучасної системи стоматологічної допомоги щодо забезпечення її доступності та належної якості в умовах фінансових обмежень, що потребувало розробки та запровадження інноваційних форм організації медичного обслуговування за участю університетських стоматологічних клінік, пошуку та залучення нових джерел і механізмів фінансування на принципах державно-приватного партнерства, ефективність яких доведено світовим досвідом.

В дисертації на основі узагальнення даних зарубіжного та національного досвіду діяльності університетських стоматологічних клінік, запровадження державно-приватного партнерства в охороні здоров'я та матеріалів власних досліджень представлено принципово нове розв'язання проблеми удосконалення організації стоматологічної медичної допомоги населенню шляхом наукового обґрунтування і розробки концептуальної моделі університетської стоматологічної клініки на основі триєдності клінічної практики, медичної освіти і науки та принципів державно-приватного партнерства.

1. За результатами аналізу стоматологічного здоров'я населення м. Києва встановлено тенденцію до збільшення питомої ваги ускладнених випадків лікування карієсу як серед дорослого (з 26,5% у 2008 р. до 32,8% у 2017 р.), так і дитячого населення (з 18,0% до 19,1%) на тлі скорочення порівняно з 2008 р. частки карієсу у структурі причин звернень дорослих (з 61,5% до 51,2%) і дітей (з 44,3% до 41,0%) до лікаря-стоматолога, а також зменшення числа зареєстрованих випадків захворювань слизової оболонки порожнини рота на 29,4% серед дорослих і на 24,4% серед дітей. Вказані тенденції зумовлені зниженням медичної активності населення та суттєвим скороченням обсягів усіх видів стоматологічної допомоги, у т. ч. профілактичної, у стоматологічних закладах комунальної та державної власності, що підтверджується зменшенням на 40,0% (з 1,0 у 2008 р. до 0,6 у 2017 р.) кількості відвідувань до лікарів-стоматологів у розрахунку на одного жителя серед дорослих, та на 21,7% (з 2,3 у до 1,8) серед дітей; зменшенням на 44,7% кількості пролікованих зубів з приводу карієсу у дорослих та на 13,9% у дітей; скороченням на 26,5% загальної кількості курсів лікування дорослого населення з приводу захворювань слизової оболонки порожнини рота, дитячого – на 10,3%; зменшенням з 44,0% до 28,0% частки дорослих, оглянутих у порядку планової санації, з 113,7% до 90,8% - дітей, відповідно.

2. Виявлено тенденцію до скорочення впродовж 2008-2017 рр. мережі закладів/підрозділів комунальної та державної власності з одночасним збільшенням чисельності приватних стоматологічних закладів і кабінетів, відповідними штатними

змінами та зростанням ролі приватного сектору у наданні стоматологічної допомоги населенню м. Києва, що відбиває загальноукраїнські реалії підтверджені, зокрема збільшенням у 2,2 разу чисельності посад лікарів-стоматологів у приватних стоматологічних закладах м. Києва (від 471 до 1044 осіб) на тлі зменшення на 13,25% (з 1645 до 1427 осіб) кількості лікарів-стоматологів у комунальних та державних закладах. Попри такі зміни, провідну роль у наданні стоматологічної допомоги відіграють комунальні та державні заклади, на які припадають 70,1% відвідувань дорослого і 93,6% відвідувань дитячого населення міста, із забезпеченням 68,1% випадків лікування карієсу зубів, 77,9% випадків санації у порядку планової санації та за зверненнями та 69,9% амбулаторних операцій на щелепно-лицьовій ділянці та ротовій порожнині, проте за чисельністю виготовлених зубних протезів (61,7%) лідирують приватні заклади.

3. Встановлено, що СМЦ НМУ імені О.О. Богомольця в рамках реалізації клінічної складової своєї діяльності забезпечує вагому частку (9,4%) відвідувань населення міста до лікарів-стоматологів, у т. ч. 12,7% випадків стоматологічної санації, 8,8% випадків зубопротезування, 7,7% завершених випадків ортодонтичного лікування. Найбільш вагомою є участь СМЦ в задоволенні потреб населення міста в оперативному лікуванні (21,2% усіх операцій на щелепно-лицьовій ділянці та ротовій порожнині). Виявлено негативну тенденцію до суттєвого скорочення впродовж 2008-2017 рр. обсягів усіх видів стоматологічної допомоги, наданої у СМЦ, засвідчену зменшенням на 36,7% загальної кількості відвідувань до лікарів-стоматологів, що призвело до скорочення на 51,9% кількості осіб, оглянутих у порядку планової санації, на 28,5% - кількості планово санованих, на 47,1% - кількості пацієнтів, пролікованих з приводу карієсу зубів, на 42,6% - кількості проведених курсів лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота. Наведені дані свідчать про необхідність покращення доступності споживачів до стоматологічних послуг, більш повного задоволення їх потреб у різних видах стоматологічної допомоги на базі СМЦ, що потребує перегляду і розробки нового стратегічного плану перспективного розвитку закладу на основі сучасних маркетингових технологій.

4. Вивченням професійної думки лікарів-стоматологів щодо організації та управління наданням медичної допомоги на базі СМЦ встановлено наявність низки організаційно-управлінських недоліків, а саме: незадовільність системи фінансування ( $78,2 \pm 4,1\%$ ), застаріла матеріально-технічна база ( $68,8 \pm 2,1\%$ ), незадовільне обладнання робочого місця медичною технікою, устаткуванням, сучасними стоматологічними матеріалами ( $79,2 \pm 4,0\%$ ), низький рівень оплати праці ( $88,1 \pm 1,2\%$ ) та відсутність у персоналу економічної мотивації до праці ( $92,1 \pm 2,7\%$ ). Вдосконалення організації діяльності СМЦ респонденти пов'язують із застосуванням механізмів економічної мотивації персоналу ( $71,3 \pm 4,5\%$ ); збільшенням господарчої та юридичної самостійності СМЦ ( $76,2 \pm 4,2\%$ ); запровадженням в практику сучасних лікувально-профілактичних методів ( $82,2 \pm 3,8\%$ ), організаційної, академічної та фінансової автономізації університетських клінік ( $88,1 \pm 3,2\%$ ) та залучення механізмів державно-приватного партнерства ( $75,2 \pm 4,3\%$ ), оснащенням центру сучасним лікувально-діагностичним обладнанням ( $88,1 \pm 3,2\%$ ); підвищенням якості післядипломної підготовки лікарів-стоматологів ( $96,0 \pm 1,9\%$ ) та створенням в СМЦ системи моніторингу якості медичної допомоги ( $58,4 \pm 4,9\%$ ).

5. Наявність недоліків в роботі СМЦ підтверджена і даними соціологічних досліджень серед споживачів стоматологічної допомоги, більшість яких незадоволена рівнем сервісного обслуговування ( $52,3 \pm 2,5\%$ ), хоча переважна більшість респондентів ( $74,9 \pm 2,0\%$ ) задоволена ставленням медичного персоналу та повністю задоволена якістю наданої допомоги ( $62,2 \pm 2,2\%$ ). Крім того, переважна більшість ( $96,0 \pm 0,7\%$ ) опитаних вважає на необхідне законодавче визначення обсягів гарантованого державою рівня безоплатної стоматологічної допомоги та приведення у відповідність вартості і якості медичних послуг у СМЦ ( $87,0 \pm 1,7\%$ ), оскільки більшість з них ( $88,9 \pm 1,6\%$ ) змушена оплачувати надані послуги за власні кошти.

6. За результатами опитування лікарів-інтернів, які навчались на базі СМЦ у 2018-2019 рр., встановлено задоволеності переважної більшості опитаних отриманими теоретичними знаннями ( $97,0 \pm 0,9\%$ ), практичними навичками ( $81,0 \pm 2,0\%$ ) та організацією самостійної роботи на практичних заняттях ( $64,1 \pm 2,4\%$ ). Водночас, на думку більшості респондентів освітня складова їх підготовки потребує доповнення вивченням нормативно-правової документації з надання стоматологічної допомоги ( $76,8 \pm 2,1\%$ ), питаннями щодо прав пацієнтів у сфері охорони здоров'я ( $87,0 \pm 1,7\%$ ), методами оцінки якості та ефективності роботи стоматологічних закладів ( $87,8 \pm 1,6\%$ ); міжнародними стандартами стоматологічної допомоги ( $87,8 \pm 1,6\%$ ), методиками аналізу та оцінки діяльності стоматологічних закладів ( $82,8 \pm 1,9\%$ ) та планування їх діяльності ( $91,0 \pm 1,4\%$ ). Позитивну оцінку опитаних отримала ідея щодо створення університетської клініки ( $81,0 \pm 2,0\%$ ) з запровадженням самостійних чергувань інтернів; закріпленням інтернів за практикуючими лікарями на умовах мотивації останніх ( $87,8 \pm 1,6\%$ ).

7. Виявлено, що думка практикуючих лікарів-стоматологів СМЦ була підкреслена оцінкою експертів за напрямом «Стоматологія», які надали найнижчу оцінку за десятибальною шкалою рівню фінансування закладу ( $6,9 \pm 0,17$  бала) та бізнес плану його роботи ( $6,3 \pm 0,19$  бала). В той же час, експерти дали середній рівень оцінки економічній ефективності закладу ( $7,1 \pm 0,16$  бала), господарській та юридичній самостійності закладу ( $7,6 \pm 0,19$  бала), найвищу оцінку отримав критерій укомплектованості СМЦ кадрами ( $9,6 \pm 0,09$  бала) та кваліфікація лікарського персоналу ( $9,8 \pm 0,07$  бала) з найнижчою у блоці «Кадри» оцінкою щодо рівня оплати праці медичних працівників ( $7,7 \pm 0,18$  бала) та економічної мотивації персоналу ( $7,8 \pm 0,17$  бала), залучення його до виконання наукових досліджень ( $7,1 \pm 0,14$  бала). Наявність достатньої матеріально-технічної бази в СМЦ для забезпечення навчального процесу та наявність можливості отримання лікарями-інтернами, слухачами практичних навичок були оцінені в  $8,7 \pm 0,09$  бала і  $8,8 \pm 0,07$  бала.

8. Встановлено за результатами узагальнення вивчення вітчизняного та міжнародного досвіду організації діяльності УК в системі медичної освіти відсутність ефективної взаємодії між закладами вищої освіти, науковими установами та закладами охорони здоров'я щодо забезпечення клінічної підготовки медичних кадрів, що обумовлено недосконалістю організаційної структури та механізмів взаємодії між структурами УК, особливо в питаннях управління та фінансування. Попередньо проведені дослідження дали можливість обґрунтувати основні напрями стратегічного розвитку УСК: створення УСК в формі інноваційного освітньо-науково-медичного консорціуму; формування ефективного управління освітнім,

науково-дослідним і медичним процесами в УСК на основі єдності стратегічних цілей і завдань; підвищення фінансової стійкості та ефективності діяльності всіх членів об'єднання на основі інтеграції і спільного використання ресурсів. Виявлено за методикою SWOT-аналізу переваги СМЦ в можливостях забезпечення реалізації принципу триєдності клінічної практики, медичної освіти і наукової діяльності шляхом збільшення потужності клінічної інфраструктури, оптимізації структури клінічних процесів, медико-технологічної модернізації та впровадження інноваційних технологій менеджменту, направлених на раціональну інтеграцію із іншими стоматологічними закладами охорони здоров'я різних форм власності, в умовах децентралізації, впровадження нових фінансових та управлінських механізмів у сфері охорони здоров'я України.

9. Розроблено на принципах системного підходу трьох-етапну методологію побудови концептуальної моделі УСК на принципах ДПП, яка включає на першому етапі аналіз результатів проведеного комплексного дослідження історії розвитку світової системи університетських клінік та ДПП, сформованих умов організації та фінансування університетських клінік в Україні, на другому етапі вибір аргументів на користь ДПП, як основного вектору розвитку УСК, на третьому етапі розробку концептуальної моделі УСК на принципах ДПП, що дозволило обґрунтувати концепцію розвитку університетських стоматологічних клінік на основі триєдності науки, освіти і медичної практики із забезпеченням якісної медичної освіти на основі отримання сучасних теоретичних знань і практичних навичок та підвищення якості медичної допомоги за рахунок впровадження у практичну охорону здоров'я передових технологій та результатів наукових розробок.

10. Обґрунтовано і розроблено із застосуванням концептуальної технології моделювання на базі методології реінжинірингу концептуальну модель УСК на принципах ДПП, яка забезпечила перебудову структури, управлінських функцій, повноважень і відповідальності з урахуванням механізмів ДПП та дозволила визначити ефективну фінансову політику УСК, впровадити інноваційні освітні, наукові та медичні технології, привести якість стоматологічних послуг у відповідність до запитів пацієнтів. Структуру моделі склали удосконалені елементи – модуль управління, модуль фінансового забезпечення, як ключовий елемент, що забезпечує поточне фінансування та інвестиційні проекти розвитку за принципами державно-приватного партнерства, освітньо-науковий та лікувально-діагностичний модулі з модулем допоміжних служб та принципово нові - внутрішнього контролю та аудиту, міжнародного співробітництва та обміну медичними технологіями, форсайта та логістичної служби, модуль стоматологічного освітньо-науково-медичного консорціуму, який є інтегруючим функціональним елементом і стає системоутворюючим елементом добровільного об'єднання його учасників - стоматологічних закладів охорони здоров'я – клінічних баз профільних кафедр стоматологічного факультету, клінік наукових установ НАМН України, професійних асоціацій, громадських організацій, приватних партнерів, учасників міжнародних освітньо-наукових платформ для реалізації пріоритетного розвитку стоматологічної медичної освіти і науки на основі прогресивних ідей, використання інноваційних освітніх технологій, поєднання кращих вітчизняних традицій підготовки фахівців із стоматології і закордонного досвіду.

11. Експертна оцінка запропонованої моделі засвідчила її вагомі переваги в плані об'єднання державних і приватних ресурсів (у т. ч. фінансових) при збереженні клініки у власності держави ( $9,63 \pm 0,09$  бала) та модернізації ресурсної бази ( $9,67 \pm 0,09$  бала), що підвищить економічну ефективність моделі за рахунок багатоканального фінансування та ситуаційного планування обсягів медичної допомоги ( $9,44 \pm 0,11$  бала); оптимізації технологічних процесів, та ресурсного забезпечення надання стоматологічних послуг ( $9,33 \pm 0,14$  бала); зміщення пріоритету при наданні стоматологічної допомоги від максимальної економії витрат до максимальної ефективності використання ресурсів ( $9,63 \pm 0,09$  бала) та підвищення ефективності управління ( $9,60 \pm 0,09$  бала). Результати експертної оцінки підтверджують прогностичну медико-соціальну і економічну ефективність розробленої моделі, доцільність її використання і дозволяють рекомендувати її до впровадження в практику.

## **ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

Одержані результати дозволяють рекомендувати:

1. *Міністерству охорони здоров'я України, медичним ЗВО України:*

- рекомендувати впровадження розробленої моделі УСК на принципах ДПП при плануванні пріоритетних напрямів удосконалення медичного обслуговування пацієнтів стоматологічного профілю в сучасних умовах;
- рекомендувати впровадження розробленої моделі УСК на принципах ДПП при організації нових університетських стоматологічних клінік та реорганізації діючих стоматологічних закладів охорони здоров'я.

2. *Генеральним директорам (медичним директорам) університетських стоматологічних клінік, закладів охорони здоров'я стоматологічного профілю:*

- рекомендувати впровадження перспективної організаційної структури університетської стоматологічної клініки;
- сприяти безперервному професійному розвитку співробітників для підвищення рівня їх професійної компетентності з питань профілактики стоматологічних захворювань.

3. *Зкладам вищої медичної освіти системи МОЗ та МОН України:*

- доповнити програми підготовки лікарів-інтернів питаннями нормативно-правового та сучасного медико-технологічного забезпечення надання стоматологічної допомоги;
- сприяти покращенню якості теоретичної підготовки лікарів-інтернів стоматологічного профілю на клінічних базах та їх залученню до виконання наукової діяльності.

## **СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

**Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:**

1. Чопчик В. Д. Оцінка якості стоматологічної допомоги. *Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О.Богомольця*. 2010. № 4. С. 71–74.

2. Чопчик В. Д., Орлова Н. М. Значення приватних медичних закладів у забезпеченні населення м. Києва стоматологічною допомогою. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4/1. С 44–51. (Дисертанту належить ідея написання статті, розробка програми дослідження та аналіз результатів, формулювання висновків).
3. Чопчик В. Д., Орлова Н. М. Стратегічне планування бізнес-діяльності стоматологічного центру, оснований на засадах державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2018. № 4 (78). С 26–31. (Дисертанту належить ідея написання статті, розробка програми дослідження та аналіз результатів, формулювання висновків).
4. Чопчик В. Д., Голубчиков М. В., Орлова Н. М. Сучасні особливості розвитку мережі та кадрових ресурсів стоматологічної служби м. Києва. *Збірник наукових праць НМАПО імені П. Л. Шупика*. 2019. № 34. С. 284–293. (Дисертанту належить ідея написання статті, розробка програми дослідження та аналіз результатів, формулювання висновків).
5. 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. 44–48. (Дисертанту належить ідея написання статті, розробка програми дослідження та аналіз результатів, формулювання висновків).
6. Чопчик В. Д., Орлова Н. М. Аналіз стану стоматологічної допомоги населенню м. Києва у медичних закладах комунальної та державної форм власності. *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 1 (54). С 120–125. (Дисертанту належить ідея написання статті, розробка програми дослідження та аналіз результатів, формулювання висновків).
7. Chopchuk V. D., Orlova N. M., Korchak A. V. Analysis regular dental checkups of kyivites in stomatological establishments of various property forms. *Wiadomosci Lekarskie*. 2019. T. LXXII, nr. 12, cz.1. S. 2378–2382. (Scopus) (Дисертанту належить ідея написання статті, розробка програми дослідження та аналіз результатів, формулювання висновків).
8. Чопчик В. Д. Доступність стоматологічної допомоги та шляхи її підвищення в Україні. *Актуальные проблемы транспортной медицины*. 2019. № 4 (58). С. 96–103.
9. Чопчик В. Д. Характеристика задоволеності пацієнтів стоматологічною допомогою за матеріалами соціологічного дослідження. *Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини*. 2019. Т. 3, № 1/2. С. 13–19. URL:[http://nbuv.gov.ua/UJRN/akprkl\\_2019\\_3\\_1-2\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/akprkl_2019_3_1-2_4). (дата звернення: 27.05.20)
10. Чопчик В. Д. Інвестування університетських клінік на основі механізму державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 3 (81). С. 109–113.
11. Чопчик В. Д. Проблеми та шляхи удосконалення організації роботи університетського стоматологічного центру за матеріалами соціологічного опитування лікарів. *Медичні перспективи*. 2019. Т. XXIV, № 3. С. 122–129. (Web of Science)
12. Чопчик В. Д. Роль інноваційного бізнесу в модернізації університетських клінік України. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2019. № 3 (111).



С. 40–46. URL: <http://mmj.nmuofficial.com/index.php/journal/article/view/149/141>. (дата звернення: 27.05.20)

13. Чопчик В. Д. Державно-приватне партнерство – модель для реформування університетської клініки. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2019. № 4 (112). С. 47–53. URL: <http://mmj.nmuofficial.com/index.php/journal/article/view/156/147>. (дата звернення: 27.05.20)

14. Чопчик В. Д., Канюра О. А. Соціологічна оцінка організації професійної підготовки інтернів-стоматологів. *Вісник морської медицини*. 2019. № 4 (85). С. 12–18. URL: <http://www.herald.com.ua/wp-content/uploads/2020/01/journal-04-19.pdf>. (дата звернення: 27.05.20). (Дисертанту належить ідея написання статті, розробка програми дослідження та аналіз результатів, формулювання висновків).

15. Chopchik V. D., Kanyura O. A. Health care institution target management under the conditions of public-private partnership implementation. *Journal of Education, Health and Sport*. 2019. № 9 (8). P. 1056–1062. (Дисертанту належить ідея написання статті, розробка програми дослідження та аналіз результатів, формулювання висновків).

16. Chopchik V. D. Public-private partnership in health care - a tool for the development of public medical institutions. *Journal of Education, Health and Sport*. 2019. № 9 (10). P. 358–362. URL: <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/7674>. (Last accessed: 27.05.20)

17. Chopchik V. D. Public-private partnership - socio-economic and innovative development of university clinics. *Journal of Education, Health and Sport*. 2019. № 9 (11). P. 331–336. URL: <https://apcz.umk.pl/czasopisma/index.php/JEHS/article/view/JEHS.2019.09.11.031>. (Last accessed: 27.05.20)

18. Чопчик В. Д. Пріоритетні напрями розвитку університетських клінік. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 4 (82). С. 68–72.

19. Chopchik V. D., Kaniura O. A. Conceptual approaches to organizing model of university stomatological clinic, based on public-private partnership. *Wiadomosci Lekarskie*. 2020. T. LXXIII, issue 8. S. 1650–1654. (Scopus) (Дисертанту належить ідея написання статті, обґрунтування запропонованої моделі, її прогностичні переваги, формулювання висновків).

20. Чопчик В. Д. Державно-приватне партнерство у сфері розвитку університетських клінік. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2020. № 1 (69). С. 181–185.

21. Чопчик В. Д. Механізм державно-приватного партнерства в університетських клініках. *Проблеми військової охорони здоров'я: збірник наукових праць Української військово-медичної академії*. 2019. Вип. 52. С. 301–308.

22. Чопчик В. Д., Канюра О. А. Функції управління університетською стоматологічною клінікою на принципах ДПП. *Актуальні проблеми транспортної медицини*. 2020. № 1 (59). С. 139–45. (Дисертанту належить ідея написання статті, розробка програми дослідження та аналіз результатів, формулювання висновків).

23. Чопчик В. Д. Шляхи вирішення проблем кадрової політики в університетській клініці на принципах ДПП. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 1 (83). С. 88–91.

24. Чопчик В. Д. Методологія формування університетської клініки на базі державно-приватного партнерства. *Вісник морської медицини*. 2020. № 1 (86). С. 9–15.

25. Chopchik V. D. Characteristics of the private public partnership mechanism main aspects in the model of a university clinic. *Journal of Education, Health and Sport*. 2020. 10 (1) P. 201–207. URL:<https://apcz.umk.pl/czasopisma/index.php/JEHS/article/view/JEHS.2020.10.01.022> (Last accessed: 27.05.20)

**Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**

26. Чопчик В. Д., Голубчиков М. В., Орлова Н. М. Доступність стоматологічної допомоги як медико-соціальна проблема України. *«Полтавські дні громадського здоров'я»* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю, (м. Полтава, 31 травня 2019 р.). Полтава, 2019. С. 52–54.

27. Чопчик В. Д. Задоволеність пацієнтів стоматологічною допомогою у стоматологічному центрі. *«Медична наука та практика в умовах сучасних трансформаційних процесів»* : зб. тез наукових робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф., (м. Львів, 26-27 квітня 2019 р.). Львів, 2019. С. 62–66.

28. Чопчик В. Д. Зниження доступності медичної допомоги пацієнтам з окремими захворюваннями порожнини рота – загроза здоров'ю населення України. *«Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України»* : матеріали VIII міжнар. медичного конгресу, (м. Київ, 17-19 квітня 2019). Київ, 2019. С. 35–36.

29. Чопчик В. Д., Орлова Н. М. Проблеми та перспективи удосконалення підготовки лікарів-стоматологів на базі університетського стоматологічного центру. *International scientific conference «Medicine under the modern conditions of integration development of European countries»*. Lublin, Republic of Poland, 2019, May 10-11. Lublin, 2019. P. 292–295.

30. Чопчик В. Д., Орлова Н. М. Медико-статистичний аналіз профілактичної роботи стоматологічних закладів. *«Вплив науково-технічного прогресу на розвиток медичної науки та практики: реалії сьогодення»* : Міжнародна науково-практична конференція, (м. Київ, 12-13 липня 2019 р.). Київ, 2019. С. 87–91.

31. Чопчик В. Д. Оцінка лікарями-стоматологами проблем та шляхів удосконалення організації роботи університетського стоматологічного центру. *«Пріоритетні напрямки вирішення актуальних проблем медицини»* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., (м. Дніпро, 13-14 вересня 2019 р.). Дніпро, 2019. С. 12–15.

32. Чопчик В. Д. Перспективні шляхи розвитку університетських клінік в Україні. *«Medical sciences: History, the present time, the future and experience»* : *International scientific and practical conference*, Wloclawek, Republic of Poland, (September 27-28, 2019). Wloclawek, 2019. С. 169–172.

33. Чопчик В. Д. Перспективи розвитку університетських клінік в Україні на механізмах державно-приватного партнерства. *«Медичні та фармацевтичні науки: історія, сучасний стан та перспективи досліджень»* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., (м. Одеса, 18–19 жовтня 2019 р.). Одеса, 2019. С. 116–121.

34. Чопчик В. Д. Роль Державно-приватного партнерства в модернізації університетських клінік в Україні. *«Актуальні питання сучасної медицини: наукові*

*дискусії*» : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., (м. Львів, 25-26 жовтня 2019 р.). Львів, 2019. – С. – 53–56.

35. Чопчик В. Д., Канюра О. А., Орлова Н. М. Концептуальні напрямки формування сучасних технологічних процесів в університетській клініці. «Світова медицина: сучасні тенденції та фактори розвитку» : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., (м. Львів, 24-25 січня 2020 р.). Львів, 2020. С. 76–78.

36. Чопчик В. Д. Державно-приватне партнерство як механізм інвестування у розвиток університетських клінік. «Медична наука та практика XXI століття» : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., (м. Київ, 31 січня–1 лютого 2020 р.). Київ, 2020. С. 25–29.

37. Чопчик В. Д. Управління університетською стоматологічною клінікою на принципах ДПП. «Сучасні проблеми світової медицини та їх роль у забезпеченні здоров'я світового співтовариства» : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., (м. Одеса, 14–15 лютого 2020 р.). Одеса, 2020. С. 109–114.

38. Chopchik V., Orlova N. University clinic on the basis of state-private partnership (methodology for formation). «Man and environment, trends and prospects» : the III rd International Research and Practice Conference, Tokyo, Japan, (10-11 February, 2020). Tokyo, 2020. P. 233–236.

39. Чопчик В. Д. Методичні заходи стратегічного планування діяльності університетської стоматологічної клініки. «Нове та традиційне у дослідженнях сучасних представників медичної науки» : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., (м. Львів, 21-22 лютого 2020 р.). Львів, 2020. С. 77 –81.

**Наукові праці, які додатково відображають результати дисертаційної роботи:**

40. Чопчик В. Д. Проблеми і можливі шляхи реформування системи стоматологічної служби у містах України. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2010. № 1 (9). С. – 259–261.

41. Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2018 рік : довідник / [за ред.: Ю. В. Вороненко, І. П. Мазур, О. В. Павленко ; кол. авт.: Чопчик В. Д. та ін.]. Кропивницький : Поліум, 2019. 176 с.

42. Чопчик В. Д. Методика формування моделі університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства. *Інформаційний лист про нововведення в сфері охорони здоров'я*. 2020. № 54. 4 с.

## АНОТАЦІЯ

**Чопчик В. Д. Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства.** - Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 - соціальна медицина. - Національний медичний університет імені О. О. Богомольця Міністерства охорони здоров'я України, Київ, 2021.

Дисертаційна робота вирішує актуальну науково-практичну проблему охорони здоров'я - удосконалення організації стоматологічної медичної допомоги населенню

на основі стратегічного розвитку УСК шляхом обґрунтування та розробки її концептуальної моделі на принципах триєдності клінічної практики, медичної освіти і науки із залученням механізму ДПП.

Встановлено особливості стоматологічного здоров'я населення, мотивів його звернень та обсягів медичної допомоги; недоліки в організації медичного обслуговування населення в УСК та стратегічні напрями його удосконалення.

Визначено роль та місце УСК в територіальній мережі стоматологічних закладів охорони здоров'я; методичні підходи до розробки програми її стратегічного розвитку. Науково обґрунтовано та розроблено концептуальну модуль УСК на принципах ДПП, в основі якої покладено функціональний модуль освітньо-науково-медичного консорціуму та фінансову складову забезпечення діяльності в частині доповнення багатоканального фінансування програмами державних гарантій медичного обслуговування з компонентом фінансування інвестиційних проєктів розвитку на принципах ДПП. Розроблено перспективну організаційну структуру УСК відповідно до її концептуальної моделі на принципах ДПП.

**Ключові слова:** стоматологічна медична допомога, концептуальна модель, університетська стоматологічна клініка, державно-приватне партнерство.

## ANNOTATION

**Chopchyk VD. Medical and social substantiation of the conceptual model of the university dental clinic on the principles of public-private partnership.** - Qualifying scientific work within the rights of the manuscript.

The thesis on competition of a scientific degree of the doctor of medical sciences on a specialty 14.02.03 - social medicine. - Bogomolets National Medical University, Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, 2021.

The dissertation solves a topical scientific and practical problem of health care - improving the organization of dental care based on the strategic development of university dental clinic by substantiating and developing its conceptual model on the principles of the trinity of clinical practice, medical education and science with the public-private partnership mechanism. The peculiarities of the dental health of the population, the motives of its appeals and the capacity of medical care have been established; shortcomings in the organization of medical care in the university clinic and strategic directions for its improvement have been directed. The role and place of university clinic in the territorial network of dental health care institutions is determined; methodical approaches to the development of the program of its strategic development are worked out. The university stomatological clinic conceptual module on public-private partnership principles has been scientifically substantiated and developed, based on the functional module of the educational-scientific-medical consortium and the financial component of providing activities in terms of supplementing multichannel financing with programs of state health care guarantees with a component of financing investment development projects on the principles of the public-private partnership. A promising organizational structure of the university clinic has been developed in accordance with its conceptual model based on the public-private partnership principles.

**Key words:** dental medical care, conceptual model, university dental clinic, public-private partnership.

## АННОТАЦИЯ

**Чопчик В.Д. Медико-социальное обоснование концептуальной модели университетской стоматологической клиники на принципах государственно-частного партнерства.** - Квалификационный научный труд на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 - социальная медицина. - Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев, 2021.

Диссертация решает актуальную научно-практическую проблему здравоохранения - совершенствование организации стоматологической медицинской помощи населению на основе стратегического развития университетской стоматологической клиники путем обоснования и разработки ее концептуальной модели на принципах триединства клинической практики, медицинского образования и науки с привлечением механизма государственно-частного партнерства.

Установлены особенности стоматологического здоровья населения, мотивов его обращений и объемов медицинской помощи; недостатки в организации медицинского обслуживания населения в университетской стоматологической клинике и стратегические направления его совершенствования.

Определена роль и место университетской стоматологической клиники в территориальной сети стоматологических учреждений здравоохранения, методические подходы к разработке программы ее стратегического развития

Научно обоснована и разработана концептуальная модель университетской стоматологической клиники на принципах государственно-частного партнерства, в основе которой лежит функциональный модуль образовательно-научно-медицинского консорциума, и финансовую составляющую обеспечения деятельности в части дополнения многоканального финансирования программами государственных гарантий медицинского обслуживания с компонентом финансирования инвестиционных проектов развития на принципах государственно-частного партнерства. Разработана перспективная организационная структура университетской стоматологической клиники в соответствии с ее концептуальной моделью на принципах государственно-частного партнерства.

**Ключевые слова:** стоматологическая медицинская помощь, концептуальная модель, университетская стоматологическая клиника, государственно-частное партнерство.

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров`я  
ДПП – державно-приватне партнерство  
ЗОЗ – заклад охорони здоров`я  
МОЗ України – Міністерство охорони здоров`я України  
МОН України – Міністерство освіти і науки України  
НАМН України – Національна академія медичних наук України  
НДУСЕ - науково-дослідні установи судових експертиз Міністерства юстиції України  
НМУ імені О.О.Богомольця – Національний медичний університет імені О.О.Богомольця  
СМЦ - Стоматологічний медичний центр НМУ імені О.О. Богомольця  
УК – університетська клініка  
УСК – університетська стоматологічна клініка