

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра менеджменту імені професора Л.І. Михайлової

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь - «Магістр»

на тему: «Управління якістю при наданні стоматологічних послуг»

Виконав:

Капелько Володимир Миколайович
студент спеціальності
073 «Менеджмент»
ОП «Менеджмент організацій і адміністрування»

Керівник:

Могильна Людмила Миколаївна
к.е.н., доцент кафедри менеджменту
імені професора Л.І. Михайлової

Рецензент:

Незнайко Дмитро Васильович
фінансовий директор ТОВ «ВВМ Трейдинг»

Суми – 2023

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	Менеджменту імені професора Л.І. Михайлової
Освітній ступінь	«Магістр»
Спеціальність	073 «Менеджмент» ОП «Менеджмент організацій і адміністрування»

Затверджую:

Завідувач кафедри

« »

20 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ *Капелько Володимир Миколайович*

1. Тема роботи: Управління якістю при наданні стоматологічних послуг

2. База практичного дослідження: ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» м. Суми

керівник роботи Могильна Людмила Миколаївна, к.е.н., доцент

затверджена наказом по університету від « » р. №

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи) «04» грудня 2023 р.

4. Вихідні дані до проекту (роботи): статистичні дані Державної служби статистики України, первинні та зведені документи, статутні та установчі документи, фінансова, статистична звітність ФОП за 2020-2022 роки, фахові наукові статті та доповіді на міжнародних науково-практичних конференціях з питань управління якістю при наданні стоматологічних послуг.

5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

- визначити поняття «управління якістю»;
- виділити основні фактори, які визначають якість стоматологічної допомоги;
- здійснити організаційно-економічну характеристику ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» м. Суми;
- проаналізувати стан управління якістю при наданні стоматологічних послуг;
- оцінити якість та рівень задоволеності споживачів стоматологічної клініки;
- розробити управлінські заходи вдосконалення управління якістю при наданні стоматологічних послуг;
- вдосконалити методику оцінки якості стоматологічних послуг завдяки DCJM в ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія»;
- розробити пропозиції щодо впровадження автоматизованої системи управління DentExpert як елемента системи управління якістю у сфері надання стоматологічних послуг.

6. Дата видачі завдання:

«19» вересня 2022 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту(роботи)	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Визначення та затвердження теми дослідження, складання плану – графіку виконання роботи	вересень 2022 р.	Виконано
2	Підбір та аналіз літературних джерел, підготовка першого теоретичного розділу	жовтень – грудень 2022 р.	Виконано
3	Збір аналітичної інформації, обробка результатів дослідження та підготовка другого розділу роботи	травень–липень 2023 р.	Виконано
4	Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи	серпень – вересень 2023 р.	Виконано
5	Підготовка висновків, пропозицій та узгодження з керівником	жовтень 2023 р.	Виконано
6	Підготовка кінцевого варіанту кваліфікаційної роботи	листопад 2023 р.	Виконано
7	Опрацювання зауважень керівника, перевірка на автентичність	25 листопада – 30 листопада 2023 р.	Виконано
8	Рецензування кваліфікаційної роботи	30 листопада – 02 грудня 2023 р.	Виконано
9	Представлення кваліфікаційної роботи на кафедру, деканат	04 грудня 2023 р.	Виконано
10	Підготовка доповіді, презентації до кваліфікаційної роботи та її попередній захист	04 грудня – 08 грудня 2023 р.	Виконано
11	Захист кваліфікаційної роботи	18-19 грудня 2023 р.	Виконано

Студент

(підпис)

В.М. Капелько

Керівник роботи

(підпис)

Л.М. Могильна

Перевірку на автентичність проведено.

Н.М. Баранік

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

(підпис)

М.О. Лишенко

АНОТАЦІЯ

Капелько В.М. Управління якістю при наданні стоматологічних послуг.

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 073 «Менеджмент», СНАУ, Суми-2023 р. – Рукопис.

В кваліфікаційній роботі проаналізовано визначення поняття «управління якістю» різними науковцями, розкрито сутність теоретико-методологічних основ управління якістю при наданні стоматологічних послуг.

Дано загальну організаційно-економічну характеристику ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія»; наведено критерії якості надання медичних послуг; подано матрицю SWOT-аналізу діяльності, яка у поєднанні з методом експертної оцінки дозволяє отримати повну та об'єктивну інформацію про систему організації стоматологічної допомоги населенню. Проаналізовано та виокремлено окремі збірні компоненти якісної стоматологічної допомоги, а саме: доступність; адекватність; наступність і безперервність медичної допомоги; ефективність і дієвість; орієнтованість на пацієнта; безпека процесу лікування; своєчасність; мінімізація (відсутність) лікарських помилок; науково-технічний рівень застосовуваних методів лікування, діагностики, профілактики та реабілітації, що застосовуються; тривалість лікування, період часу; мінімізація (відсутність) лікарських помилок; науково-технічний рівень застосовуваних методів лікування, діагностики, профілактики та реабілітації. Зроблено оцінку якості сервісу стоматологічної клініки із застосуванням методу SERVQUAL, який дозволив підтвердити наявність проблем. Наступним значущим показником під час оцінювання якості послуг є індекс задоволеності пацієнтів послугами стоматологічної клініки, що показує, наскільки споживачі залишилися задоволеним після того, як скористалися послугою. Проведено опитування та розраховано середній показник задоволеності пацієнтів, який дорівнює 80,0%. Тому можна зазначити, що загалом за цим напрямом відзначається високим рівнем якості послуг, але все рівно є такі пацієнти, які не задоволені обслуговуванням.

Запропоновано покращення організаційних заходів; вдосконалено методику оцінки якості клініки завдяки DCJM; розроблено алгоритмів дій співробітників у процесі оцінювання якості стоматологічних послуг; розраховані показники щодо впровадження автоматизованої системи управління DentExpert як елемента системи управління якістю у сфері надання стоматологічних послуг. Індекс рентабельності від впровадження нової CRM-системи (DentExpert) буде у розмірі 16,94, а чиста теперішня вартість становитиме 582,6 тис. грн., що означає, що інвестиції виправдані.

Ключові слова: управління, якість, управління якістю, стоматологічні послуги, клініка, ФОП, медична установа.

SUMMARY

Kapelko V. M. Quality management in the provision of dental services.

Qualification work on specialty 073 "Management", SNAU, Sumy-2023 - Manuscript.

The qualification work analyzes the definition of the concept of "quality management" by various scholars, reveals the essence of the theoretical and methodological foundations of quality management in the provision of dental services.

The general organizational and economic characteristics of the sole proprietorship Kapelko Volodymyr Mykolaiovych "Kapelko Dentistry" are given; the criteria for the quality of medical services are presented; the matrix of SWOT-analysis of activities is presented, which, in combination with the method of expert evaluation, allows to obtain complete and objective information about the system of organization of dental care to the population. The analyzes and distinguishes certain prefabricated components of quality dental care, namely: accessibility; adequacy; continuity and continuity of medical care; efficiency and effectiveness; patient-centeredness; safety of the treatment process; timeliness; minimization (absence) of medical errors; scientific and technical level of the applied methods of treatment, diagnosis, prevention and rehabilitation; duration of treatment, period of time; minimization (absence) of medical errors; scientific and technical level of the applied methods of treatment, diagnosis, prevention and rehabilitation. The quality of the dental clinic's service was assessed using the SERVQUAL method, which allowed us to confirm the existence of problems. The next significant indicator in assessing the quality of services is the patient satisfaction index of the dental clinic services, which shows how satisfied consumers are after using the service. The survey was conducted and the average patient satisfaction index was calculated to be 80.0%. Therefore, it can be noted that in general, this area is characterized by a high level of service quality, but there are still patients who are not satisfied with the service.

Improvements in organizational measures are proposed; the methodology for assessing the quality of the clinic using the DCJM is improved; algorithms for employee actions in the process of assessing the quality of dental services are developed; indicators for the implementation of the automated management system DentExpert as an element of the quality management system in the field of dental services are calculated. The index of profitability from the introduction of a new CRM system (DentExpert) will be 16.94, and the net present value will be 582.6 thousand UAH, which means that the investment is justified.

Keywords: management, quality, quality management, dental services, clinic, individual entrepreneur, medical institution.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 Теоретико-методичні основи управління якістю при наданні стоматологічних послуг	11
РОЗДІЛ 2 Оцінка стану управління якістю при наданні стоматологічних послуг в ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» м. Суми	21
2.1 Організаційно-економічна характеристика ФОП	21
2.2 Характеристика стану управління якістю при наданні стоматологічних послуг	31
2.3 Оцінка якості та рівня задоволеності споживачів стоматологічних послуг	39
РОЗДІЛ 3 Шляхи вдосконалення управління якістю при наданні стоматологічних послуг в ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» м. Суми	49
3.1 Покращення організаційних заходів стосовно управління якості при наданні стоматологічних послуг	49
3.2 Вдосконалення методики оцінки якості стоматологічних послуг завдяки DСJМ	52
3.3 Покращення алгоритму дій співробітників у процесі оцінювання якості стоматологічних послуг	61
3.4 Впровадження автоматизованої системи управління DentExpert як елемента системи управління якістю у сфері надання стоматологічних послуг	65
ВИСНОВКИ	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	76
ДОДАТКИ	80
Додаток А До першого розділу	81
Додаток Б До другого розділу	82

Додаток В До третього розділу	90
Додаток Г Наукові публікації	98
Додаток Д Документація ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія»	112

ВСТУП

Актуальність теми. Головним фактором, що визначив актуальність кваліфікаційного дослідження, виступає конкурентна боротьба, що посилилася, на ринку приватних медичних послуг. Клініки чи стоматологічні кабінети наголошують на такій проблемі, як втрата клієнтів. Окрім ціни, серед основних причин зниження потоку клієнтів є якість медичних послуг. Таким чином, для збереження конкурентоспроможності приватних медичних організацій однією з основних стратегічних завдань стає оцінка якості медичних послуг, яка є інформаційним забезпеченням для розробки відповідних стратегічних рішень.

Охорона здоров'я є однією із сфер діяльності, найбільш жорстко регульованих державою. Це пов'язано з тим, що всі послуги та програми, що реалізуються в системі охорони здоров'я, безпосередньо пов'язані зі здоров'ям та життям людини. В умовах жорсткої конкуренції, яка склалася на ринку стоматологічних послуг, підвищення якості наданих послуг є найбільш дієвим засобом досягнення вищого рівня прибутковості і, як наслідок, конкурентоспроможності стоматологічних закладів. На жаль, дуже часто основними критеріями для оцінки їх стану є кількість первинних пацієнтів та валова виручка. Проте, запорукою процвітання стоматологічних кабінетів є лояльні клієнти, які у довгостроковій перспективі приносять більше прибутку, ніж непостійний потік первинних пацієнтів. У зв'язку з цим проведення теоретичних досліджень стосовно проблем управління якістю при наданні стоматологічних послуг та здійснення на цій основі необхідних практичних рекомендацій стають актуальними.

Наукове осмислення цих проблем та необхідність удосконалення управління якістю надання стоматологічних послуг визначили вибір теми дослідження, її актуальність та практичну значимість.

Стан вивчення проблеми. Теоретичною та науково-методологічною базою кваліфікаційної роботи стали публікації зарубіжних та вітчизняних вчених у сфері оцінки якості медичних послуг, а саме: Аллегранці Б. [14], Анбарсеррі Н.М. [16],

Вороненко Ю. В. [1], Горачук В. В. [1, 8, 9, 11], Грохотов В. А. [2], Еймі Міллвуд [13], Ісмаїл К.М. [16], Кіпатрик К. [14], Круть А. Г. [1, 7, 8, 9, 11], Куні Е. [18], Орлова Н. М. [2], Сторр Дж, [14], Шекера О. Г. [1, 11] та ін., а також нормативні документи в галузі охорони здоров'я.

Наукові розробки цих вчених вагомі та суттєві з позицій загальнометодологічних підходів до розглянутої проблеми та дозволяють сформулювати загальнонаукову основу управління якістю та виявити сучасні підходи для його дослідження.

Проте в економічній науці недостатня увага приділяється оцінці та аналізу управління якістю стоматологічних послуг. Водночас теоретичне вирішення цих проблем найбільше затребуване господарською практикою. Слід зазначити, що у вітчизняній економічній літературі досі відсутні дослідження, які комплексно відображають теоретичні та методичні засади управління якістю стоматологічних послуг.

Теоретична та практична значимість проблеми, недостатній рівень її висвітлення в сучасній економічній літературі зумовили вибір теми дослідження, постановку його мети та завдань.

Зв'язок роботи з науковими темами. Кваліфікаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт кафедри менеджменту імені професора Л. І. Михайлової Сумського національного аграрного університету за темою: «Трансформація менеджменту організацій в умовах реалізації концепції сталого розвитку». В рамках зазначеної науково-дослідної теми здобувачем вищої освіти виконане теоретичне обґрунтування та практичне опрацювання шляхів вдосконалення управління якістю при наданні стоматологічних послуг.

Метою роботи є узагальнення теоретичних підходів та розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення управління якістю стоматологічних послуг ФОП.

Досягнення поставленої мети зумовлює вирішення наступних **завдань**:

– визначити поняття «управління якістю»;

- виділити основні фактори, які визначають якість стоматологічної допомоги;
- здійснити організаційно-економічну характеристику ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія»;
- проаналізувати стан управління якістю при наданні стоматологічних послуг;
- оцінити якість та рівень задоволеності споживачів стоматологічної клініки;
- розробити управлінські заходи вдосконалення управління якістю при наданні стоматологічних послуг;
- вдосконалити методику оцінки якості стоматологічних послуг завдяки DCJM в ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія»;
- розробити пропозиції щодо впровадження автоматизованої системи управління DentExpert як елемента системи управління якістю у сфері надання стоматологічних послуг.

Об’єктом дослідження є процес вдосконалення управління якістю стоматологічних послуг в ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» м. Суми.

Предметом дослідження є теоретичні заходи та методичні підходи щодо вдосконалення управління якістю стоматологічних послуг.

Елементами наукової новизни одержаних результатів є:

- поглиблення існуючих теоретико-методичних та практичних рекомендацій щодо управління якістю стоматологічних послуг;
- поліпшення організаційних заходів стосовно управління якістю при наданні стоматологічних послуг ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» за рахунок удосконалення структури експертної комісії;
- вдосконалення методики оцінки якості стоматологічних послуг завдяки DCJM в «Капелько Стоматологія», що дасть змогу наочно візуалізувати сам процес виконання послуги;

– здійснення економічного обґрунтування управлінського рішення з впровадження автоматизованої системи управління DentExpert як елемента системи управління якістю у сфері надання стоматологічних послуг.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що здійснені дослідження дозволяють вдосконалити управління якістю послуг стоматологічних послуг. Матеріали досліджень, проведених у кваліфікаційній роботі, передані ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» м. Суми. Дослідження та висновки, отримані в результаті написання кваліфікаційної роботи, можуть бути використані викладачами кафедри під час проведення лекційних та семінарських занять для здобувачів вищої освіти спеціальності 073 «Менеджмент» ОП «Менеджмент організацій і адміністрування».

При написанні кваліфікаційної роботи використовувались такі **методи дослідження**: системний підхід, наукової абстракції, графічного моделювання, аналізу та синтезу, логічний; групування, побудова таблиць, діаграм, графіків – з метою наочного подання результатів теоретичних та практичних досліджень; порівняльний – для визначення динаміки основних показників діяльності фізичної особи – підприємця протягом 2020-2022 рр.; прогнозування та наукового узагальнення – з метою аналізу запропонованих заходів.

Інформаційна база. Джерелами інформації для написання кваліфікаційної роботи були установчі документи, звітність ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» м. Суми за 2020-2022 рр.; наукові статті, тези вітчизняних та зарубіжних вчених з теми дослідження.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Положення кваліфікаційної роботи доповідалися автором на двох міжнародних науково-практичних конференціях:

1 Капелько В.М. Управління якістю при наданні стоматологічних послуг. *Актуальні проблеми науки і практики: сталий розвиток в умовах воєнного стану: тези доповідей учасників міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті д.е.н., професора Горбоноса Федора Володимировича* (Львів,

26-27 грудня 2022 року). Львів: ЗВО «Львівський університет бізнесу та права», 2022. URL: <http://lubp.com.ua/wp-content/uploads/2022/12/56.pdf>.

2 Капелько В.М. Теоретичні аспекти управління якістю при наданні стоматологічних послуг. *Підприємництво та бізнес-адміністрування в умовах діджиталізації: матеріали Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф.*, Харків, 01–28 лют. 2023 р. / Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова [та ін. ; редкол: П. Т. Бубенко, О. Ю. Палант, С. Ю. Юр'єва]. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2023. С. 117-120. URL: <https://eprints.kname.edu.ua/63177/>.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 27 найменування, додатків. Основний текст викладений на 60 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 12 таблиць, 6 рисунків, 5 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПРИ НАДАННІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ

Проблема розробки критеріїв якості медичної допомоги має велике значення у всьому світі. Однак чіткого розуміння та визначення немає ні в Україні, ні за кордоном. Ясно лише одне: якісна медична допомога має забезпечувати довголіття та якість життя пацієнтів, а також економічну, медичну та соціальну ефективність охорони здоров'я. Своєчасність – це відношення між часом надання медичної послуги та часом, коли потреба цієї послуги виникла б, якби система функціонувала в ідеальних умовах. Ця особливість дуже актуальна у стоматологічній практиці: понад 30% звернень до стоматолога посідає несвоєчасне лікування пацієнтів.

Критерій (від грецьк. *kriterion* – засіб судження), ознака, виходячи з якого здійснюється оцінка, визначається чи класифікується будь-що. Основними критеріями, що характеризують своєчасність та якість стоматологічної допомоги, є співвідношення кількості зубів, пролікованих з приводу карієсу та ускладнень, співвідношення кількості пролікованих постійних зубів та віддалених зубів. Важливим показником соціально-економічного значення, що характеризує планування, своєчасність та рівень організації профілактичної роботи, є потреба в гігієні порожнини рота. Основним завданням планової профілактичної гігієни порожнини рота у прикріпленого контингенту є виявлення неускладнених ранніх стадій захворювань зубів та органів порожнини рота шляхом регулярних оглядів та попередження функціональних та морфологічних порушень зубощелепної системи та можливих ускладнень. На думку експертів ВООЗ, розподіл відповідальності суб'єктів, що мають відношення до якості організації та надання стоматологічної допомоги, виглядає нерівномірним: частка відповідальності пацієнтів – 60%, державних органів влади та їхніх структур – 25%, медичного персоналу – 15%.

Основними характеристиками якості стоматологічної допомоги є безпека, клінічна та економічна ефективність, своєчасність надання, а критеріями – дотримання стандартів, відсутність ускладнень та задоволеність пацієнта результатами її надання.

Згідно дослідження Грохотова В. А., Орлової Н. М. «У приватних клініках стоматологічна допомога є більш акцентованою на потребах, безпеці та задоволеності пацієнта. Пацієнти приватного закладу причинами свого звернення саме до даного типу закладу назвали високу кваліфікацією лікарів-стоматологів, наявність сучасного обладнання, можливість одержати якісні стоматологічні послуги, уважне ставлення медичного персоналу та гарний сервіс» [2, с. 53].

На якість медичної допомоги впливають різноманітні чинники, що мають причинно-наслідкові зв'язки. Виділяють такі чинники: забезпеченість ресурсами організації надання медичної допомоги; зацікавленість установ і медичних кадрів в оптимізації кінцевих результатів своєї діяльності, стан і поведінка споживачів медичної допомоги. Важлива роль відводиться медичним кадрам, які мають бути висококваліфікованими. Це досягається підвищенням якості базової та безперервної медичної освіти, системою реєстрації помилок і дефектів у роботі медичного персоналу [3]. Тому на рисунку 1.1 нами виділено головні чотири блоки чинників, які впливають на якість роботи стоматологів.

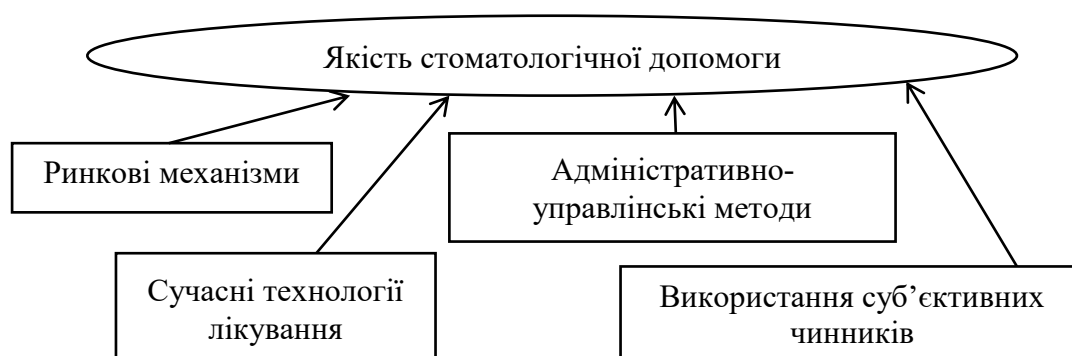


Рисунок 1.1 – Основні фактори, які визначають якість стоматологічної допомоги

Джерело: сформовано автором

Впровадження ринкових відносин має позначитися на якості роботи найбезпосереднішим чином. Слід припускати, що цей фактор стане найважливішим, поворотним пунктом поліпшення її якості. Тут має спрацювати низка механізмів:

а) Конкуренція на медичні послуги в галузі стоматології. Цей фактор з'являється, коли медична послуга стає товаром, який можна і потрібно купити. У цьому разі покупець – пацієнт стоматолога – намагається придбати найбільш прийнятну для нього за ціною, якістю, зручністю, гарантіями стоматологічну допомогу. Тому між стоматологами, стоматологічними установами з'явиться конкуренція, боротьба за ринок стоматологічних послуг. При цьому головними показниками боротьби за ринок мають бути чинники вартості стоматологічної допомоги, якості лікування та його комфортності. Ці чинники неминуче спричинять прагнення підвищити якість стоматологічних послуг шляхом впливу на всі компоненти, кваліфікацію фахівців, сучасні технології, оплату праці тощо. Тому поява ринкових відносин фактично автоматично тягне за собою прагнення до поліпшення стоматологічної допомоги фахівцями і стоматологічними установами. Ті з них, хто зуміє цього домогтися, виживуть на ринку, придбають і утримають пацієнтів, поліпшать свої можливості до розвитку. В цьому випадку якість лікування стане одним із чинників відбору при конкуренції на ринку.

б) Вибір пацієнтами лікаря, установи, форми надання стоматологічної допомоги стануть тими головними методами, які будуть використані пацієнтами, підприємствами, страховими компаніями для отримання висококваліфікованої та комфортної стоматологічної допомоги. Ці ж чинники мають визначати й зарплату фахівців, становлення та розвиток стоматологічних закладів, які зможуть адаптуватися до ринкових відносин, а також найбільш зручні та вигідні для населення форми надання стоматологічної допомоги. В описуваних умовах не залишиться місця незадовільній стоматологічній допомозі, поганій її організації, завищеним цінам за невідповідної якості послуг. Слабо підготовлені стоматологи опиняться без пацієнтів, якщо не зможуть підвищити якість своєї роботи [4]. Підсумком вільного вибору лікаря неминуче стане підвищення якості його

роботи, різка диференціація в оплаті, поява класних клінік, прагнення до освоєння нових технологій, міграція фахівців, підвищення попиту на навчання новим технологіям, бажання оновити обладнання, відремонтувати, реорганізувати клініки.

Прагнення до використання нових ефективних технологій лікування і профілактики має стати одним із найважливіших чинників поліпшення якості стоматологічної допомоги, бо в останні 30 років у стоматології зроблено глибокий технологічний прорив, особливо за розділом карієсології та профілактики, що дає змогу різко підвищити ефективність стоматологічної допомоги населенню.

Окремо слід зупинитися на проблемі навчання новим технологіям. Нинішня система післядипломної освіти не задовольняє потреб стоматологів, оскільки в більшості клінік їм не надають робочого місця, немає необхідного обладнання, матеріалів, інструментів, а викладачі нерідко самі не володіють сучасними технологіями.

Адміністративно-управлінські заходи завжди були і будуть одним із важливих шляхів підвищення якості роботи фахівців. Головним із них має стати впровадження професійних (галузевих, медико-економічних, державних) алгоритмів та стандартів роботи стоматологів. Стандарти мають забезпечити якість роботи стоматологів усіх спеціальностей, виконуючи при цьому кілька функцій. Зміст стандарту полягає в описі певних технологічних прийомів діагностики та лікування, які фахівець має застосувати для ефективного обстеження та лікування хворого.

Шляхом впровадження в медичні організації системи менеджменту якості, а далі – проходження процедури сертифікації та акредитації досягається найбільш значний ефект щодо поліпшення якості медичної допомоги. Підвищення ефективності діяльності медичних закладів пов'язане з упорядкуванням та обліком усіх аспектів їхньої діяльності, виконанням вимог наглядових органів, поліпшенням результативності процесів та ефективності всієї системи загалом. Внаслідок виконання зазначених умов підвищуються стійкість основних показників діяльності медичних організацій, якість послуг, що надаються, їхня

відповідність вимогам споживачів, охорона здоров'я працівників і безпека праці, виконання екологічних вимог та соціальна відповідальність. Відзначаються також поліпшення таких показників: обсяги та якість виконуваних послуг, задоволеність споживачів і персоналу, скорочення витрат на всіх стадіях надання медичних послуг, збільшення доходів, стійкість системи управління.

На сьогодні однозначних критеріїв оцінювання якості медичної допомоги (зокрема й стоматологічної) практично не існує, оскільки кожна конкретна ситуація, пов'язана з діагностикою, лікуванням, профілактикою та наслідком захворювання, потребує індивідуального розбору із залученням експертів, ретельного вивчення медичної документації, колегіальної оцінки. Водночас логічний зв'язок понять «якість стоматологічної допомоги» та «оптимізація стоматологічної допомоги» безсумнівний. У багатьох розвинених країнах головним критерієм оцінки якості роботи лікаря-стоматолога є думка населення. Використовують методи інтерв'ю та анкетного опитування. Хоча вони є суб'єктивними, але в умовах тривалого проспективного спостереження або великого обсягу вибірки набувають об'єктивного характеру. Фундаментальному дослідженню проблеми якості медичної допомоги в охороні здоров'я присвячено велику кількість наукових праць. Основні характеристики якості медичної допомоги в хронологічному аспекті досліджено було групою вчених, а саме: Вороненко Ю. В., Шекера О. Г., Круть А. Г., Горачук В. В. [1] в своїй роботі та представлено нами в таблиці А1.

Значна роль як фундатора трактування поняття якості медичної допомоги та одночасно перших спроб виміру якості належить А. Донабедіану. Саме він запропонував системно-процесний підхід до управління якістю, визначаючи якість як характеристику: структури, тобто, ресурсів, що забезпечують якість медичної допомоги; процесу – власне надання медичної допомоги медичним працівником пацієнту; результату – це вимірні зміни в стані здоров'я внаслідок медичної допомоги та інших чинників, що впливають на здоров'я. Його напрацювання стало носити назву «тріади Донабедіана». Посилання на підходи А.

Донабедіана і сьогодні простежуються в міжнародних документах за темою та чинних вітчизняних нормативно-правових актах [1].

Помітним кроком у визначенні складових характеристик якості в охороні здоров'я слід вважати погляди Джон Овретвейт в 1992 р. Автор вбачав успіх у досягненні якісних медичних послуг шляхом концентрації зусиль на трьох відправних точках: пацієнтах, провайдерах медичних послуг та системі управління. Якість для пацієнта означає, що останній отримує від медичного закладу таку послугу, яку він очікував, тобто, під час та як результат її надання. З професійної точки зору якість забезпечується в разі, якщо медична послуга надається відповідно до встановлених у професійному середовищі інструкцій, процедур і методів.

З метою поліпшення показників якості медичної допомоги, підвищення економічної ефективності діяльності організації, задоволеності та безпеки пацієнтів може проводитися стандартизація в медичній організації. Вибір моделі стандартизації (Порядки, Стандарти, ISO, EFQM, JCI) повинен здійснюватися відповідно до завдань організації з урахуванням наявних ресурсів. Усі країни стикаються з проблемами забезпечення доступності медичної допомоги, рівноправності, безпеки та участі пацієнтів, а також удосконалення навичок і вмінь фахівців, технологій і впровадження доказової медицини за наявних ресурсів.

Сучасна стоматологія покладається на надання допомоги на основі доказової медицини. Але що робити, якщо докази неякісні або відсутні? У різних клінічних контекстах стоматології відбувається боротьба з браком параметрів для забезпечення та контролю якості, і обов'язком лікаря стає забезпечення високого рівня надання медичної допомоги, що відповідає його власному рівню прийнятності, який регулюється особистою етикою, законами, політикою та принципами.

Докази, що використовуються в такому сценарії, здебільшого емпіричні. Важливість цього ще більше підкреслюється зростаючими витратами і попитом на стоматологічну допомогу, що спонукає до інновацій, спрямованих на

підвищення ефективності та якості лікування. У зв'язку з цим виникає питання: Як ми визначаємо управління якістю в нашій власній системі координат? На жаль, існує недостатньо літератури, яка б надавала інформацію щодо застосування управління якістю в стоматології, оскільки наявні матеріали майже завжди стосуються медичної практики.

Однак, прийнявши стандартизований підхід до управління якістю, практика забезпечить постійне поліпшення якості надання медичної допомоги. Наголосимо, що лікування стоматологічних пацієнтів є технологічно матеріаломістким виробництвом. На виконання певних маніпуляцій, пломбування зубів, виготовлення зубних протезів, шинувальних та ортодонтичних апаратів витрачається велика кількість витратного матеріалу. Одним із важливих питань якісного надання стоматологічної допомоги є впровадження та виконання програм інфекційного контролю. Безпека стоматологічних процедур була і залишається актуальною до сьогоднішнього дня. Це пов'язано з великою ймовірністю поширення гемоконтактних інфекцій ВІЛ, гепатиту В, С і не менш небезпечних туберкульозу, менінгіту, герпесу, вірусної, стафілокової, стрептокової та інших інфекцій на стоматологічному прийомі. В умовах злиття з іншими медичними організаціями, стоматологічна служба відчуває недостатнє фінансування як у сфері лікувальних заходів, так і у сфері виконання та реалізації програм інфекційного контролю. Багато стоматологічних закладів фінансуються за залишковим механізмом, що теж впливає на якість надання висококваліфікованої допомоги. Багато лікарів-стоматологів купують стоматологічні матеріали та засоби індивідуального захисту за власні кошти, що не передбачено вимогами інфекційного контролю. Це не стосується приватних кабінетів, які турбуються про кожного клієнта.

В епоху інфекційних захворювань Всесвітньою стоматологічною федерацією (FDI) на перший план висуваються питання забезпечення безпечного середовища для стоматологічної допомоги. Лікаря-стоматолога відносять до першої групи ризику інфікування вірусними гепатитами та ВІЛ-інфекцією, а також лікарів терапевтичних спеціальностей, які періодично виконують

парентеральні процедури і у яких практично відсутня протиепідемічна настороженість. Медичний персонал може інфікуватися під час огляду, лікування зубів, тобто при виконанні стоматологічних маніпуляцій в одній з найбільш інфікованих областей людського організму, а також процедур, пов'язаних з ризиком травмування ясен і слизової оболонки рота при проведенні оперативних втручань. Припускаючи, що на сьогоднішній день пацієнт може бути інфікований збудниками найпоширеніших захворювань, кожен стоматологічну маніпуляцію потрібно виконувати з використанням усіх захисних засобів і лікарем, і медичною сестрою.

При порушенні відповідних санітарних інструкцій ризику зараження піддаються як пацієнти, так і медичний персонал. Про постійну небезпеку перехресного зараження в стоматологічній практиці серед пацієнтів, лікарів-стоматологів і допоміжного персоналу вказують деякі дослідники [17, 25]. Вірусні частинки можуть перебувати майже у всіх біологічних рідинах, але в різних концентраціях, у зв'язку з чим їхня епідеміологічна небезпека як чинників передавання не однозначна. У разі потрапляння на шкіру, що має мікропошкодження, і слизові оболонки можливе впровадження інфекційного агента в організм. Так, вірус простого герпесу зберігає життєздатність на гумових рукавичках та інструментах протягом кількох годин. Інфікування можливе як за наявності в людини клінічних проявів герпесвірусної інфекції, так і за їх відсутності [26].

Профілактика інфікування пацієнта і медпрацівника в стоматологічному кабінеті може бути ефективною, якщо здійснюється суворе дотримання правил дезінфекції та стерилізації. У разі підозри на інфекцію слід проводити консультації за участю інфекціоніста, дерматовенеролога, а також своєчасно виконувати відповідні лабораторні дослідження. Така діагностична тактика дасть змогу уникнути не тільки зараження по ланцюжку пацієнт – лікар – пацієнт – медперсонал, а й внутрішньолікарняного поширення інфекції.

У зарубіжних медичних виданнях є безліч публікацій на тему дотримання заходів профілактики інфекційних хвороб і боротьби з ними в медичних

організаціях стоматологічного профілю [15, 18, 23, 25, 27]. Незважаючи на те, що принципи профілактики та боротьби з інфекціями однакові в усьому світі, підходи до вирішення цих завдань у розвинених країнах і країнах, що розвиваються, дуже різняться. Експерти ВООЗ, Центри з контролю і профілактики захворювань США, Європейський центр профілактики та контролю захворювань та інші організації Мережі GIPC у своїх звітах вказують на проблему глобальної безпеки в галузі охорони здоров'я, яка перебуває під загрозою через відсутність або обмеженість програм профілактики та контролю інфекцій. Пріоритети, окреслені Мережею GIPC, ґрунтуються на фактичних даних рекомендацій, затверджених стратегіях реалізації, враховують підвищення обізнаності про загрози, пов'язані з епідемічними захворюваннями. Усе це сприяє координації, синергії, підзвітності та комунікації як найважливішим засобам для досягнення мети [14]. Низка авторів звертає увагу на необхідність удосконалення знань щодо інфекційних професійних ризиків; застосування засобів індивідуального захисту; використання екологічних бар'єрів та одноразових інструментів; управління утилізацією відходів; контролю якості води в стоматологічній установці, біоплівки і води та на деякі інші важливі розділи.

Різні міжнародні дослідження, проведені в розвинених країнах, повідомляють про наукову обґрунтованість інформації, представленої авторами. У розвинених країнах ресурси для профілактики та боротьби з інфекціями перебувають у вільному доступі, чого не можна сказати про країни, що розвиваються, в яких виявлено серйозні недоліки щодо знань і освіти в галузі профілактики інфекцій і боротьби з ними під час надання стоматологічної допомоги. У систематичних оглядах вітчизняних і зарубіжних учених підкреслюється той факт, що наявність ресурсів завжди буде проблемою, але більшою мірою це стосується країн, що розвиваються. Також це питання має розглядатися як пріоритетна проблема безпеки медичних працівників і пацієнтів у рамках комплексних підходів. Ці дослідження зачіпають найбільш значущі аспекти і вказують на можливість сучасному інноваційному мисленню сприяти профілактиці інфекцій і боротьбі з ними.

Таким чином, проблема необхідності забезпечення інфекційної безпеки під час надання медичних послуг, особливо стоматологічних, є надзвичайно важливою. Універсальною проблемою громадської охорони здоров'я, незважаючи на якісні зміни в сучасній стоматології, як і раніше, є гігієна рота [24]. З розвитком страхової медицини пацієнти стали уважніше ставитися до свого здоров'я і частіше відвідувати лікарів стоматологічного профілю [19]. Проте в усьому світі від хвороб органів і тканин рота, за оцінками дослідження глобального тягаря хвороб, страждають 3,5 млрд. осіб [20]. Удосконалення стоматологічної допомоги дасть змогу помітно підвищити рівень здоров'я населення [21]. Доведено, що регулярна гігієна рота і язика має вирішальне значення в поліпшенні прогнозу стоматологічних хворих. Обов'язковими компонентами ще з часів Гіппократа під час лікування будь-якої хвороби є гігієнічний догляд, режим і дієта.

Наголосимо, що нині використовують безліч оцінок рівня якості обслуговування, однією з актуальних є метод SERVQUAL. Він базується на визначенні розривів у процесі надання послуг. Важливим і пріоритетним у даній методології є розуміння того, як сприймають послугу пацієнти та як її оцінюють під час реального використання. Нарешті, рівень якості стоматологічної допомоги на практиці має вигляд результативності роботи всієї системи надання стоматологічної допомоги та визначається великою кількістю показників, починаючи і закінчуючи наявністю можливості отримати будь-який вид стоматологічного лікування і профілактики.

Таким чином, управління і регуляція якості стоматологічної допомоги є багаторівневим і різноспрямованим процесом, який потребує серйозного аналізу та інтеграції наявного стану допомоги та відомостей про неї, об'єктивної картини становища, глибокого пошуку і творчості для вжиття реальних та дієвих заходів щодо її поліпшення. В її основі має лежати системний підхід і тривала всебічна цілеспрямована робота.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПРИ НАДАННІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ В ФОП КАПЕЛЬКО ВОЛОДИМИР МИКОЛАЙОВИЧ «КАПЕЛЬКО СТОМАТОЛОГІЯ» М. СУМИ

2.1 Організаційно-економічна характеристика ФОП

В сучасній практиці відкриття стоматологічної клініки є два шляхи. Перший, засновник бізнесу – лікар-стоматолог, який хоче відкрити свою справу, проте крім професійного вміння лікувати та бажання заробити, у нього немає адміністративних навичок та відповідних навичок ведення підприємницької справи. Інший випадок, коли стоматологічна клініка засновується досвідченим підприємцем, який розглядає її з позиції бізнесу, що приносить дохід. Таким чином, від того, хто керуватиме справою, ухвалюватиме управлінські рішення залежить результат всієї економічної діяльності ФОП. Внаслідок цього досить високим є ризик прийняття не виважених управлінських рішень. Виходячи з цього, під час організації процесу управління, необхідно проводити правильний аналіз поточного стану бізнесу та приймати своєчасні управлінські рішення, які впливають на подальше функціонування підприємницької структури.

Якщо вести мову про ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія», то маємо справу з першим випадком ведення стоматологічного бізнесу. Стоматологічна установа розташована в м. Суми, а засновником є практикуючий стоматолог-ортопед. Було отримано ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Вона здійснюється за спеціальністю ортопедична стоматологія, стоматологія. Працює медичний заклад з 9:00 до 17:00, у неділю та святкові дні кабінет не працює. Як правило, населення звертається за медичною стоматологічною допомогою за попереднім записом. У «Капелько Стоматологія» є сайт [5], сторінки в Instagram та Facebook. Кількість

відвідувачів представлена нами на рисунку 2.1. Слід відмітити, що кількість пацієнтів в 2022 р. збільшилась на 347 осіб або на 38,9% проти 2020 р.

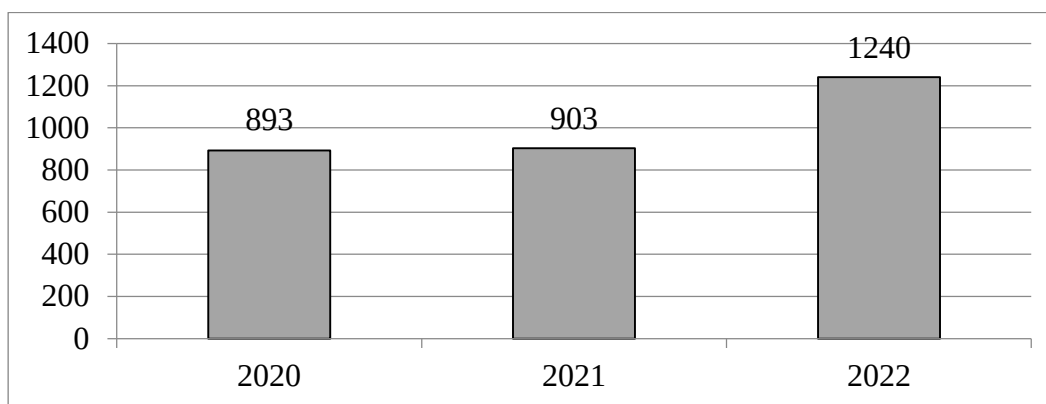


Рисунок 2.1 – Кількість відвідувачів за 2020-2022 рр., осіб

Джерело: первинна облікова медична документація форма № 039-2/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)» та форма № 039-4/о «Щоденник обліку роботи лікаря стоматолога-ортопеда»

Цілком очевидно, що категорія стоматологічних закладів, їхня матеріально-технічна оснащеність, рівень професійної підготовки медичного персоналу різняться. Відповідно до цього різняться завдання і кінцеві результати діяльності стоматологічних закладів, але якість їхньої роботи має бути однаково високою. Лише тримаючись цього принципу у пацієнта є можливість порівняти якості та ефективності роботи різних стоматологічних закладів м. Суми та медичних працівників стоматології, незалежно від умов, в яких вони працюють. При цьому якість медичної допомоги відображає ступінь відповідності лікувально-діагностичних стоматологічних заходів, що проводяться, технологіям, які забезпечують максимальну результативність діагностики або лікування. Тому необхідно визначити в кожному конкретному випадку оптимальну стоматологічну технологію, або «стандарт медичної послуги», визначити її алгоритм. При оцінці якості медичної допомоги слід враховувати, очевидно, не стільки вибір тієї чи іншої технології, скільки точне її дотримання. Останнє має велике значення не тільки для оцінювання якості, а й для організації роботи стоматологічного закладу, удосконалення підготовки медичного персоналу,

визначення середньої вартості лікування тощо. В таблиці 2.1 представлено основні показники дослідного ФОП.

Таблиця 2.1 – Основні показники ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія», 2020-2022 рр.

Показники	Роки			Відхилення 2022 р. від 2020 р.	
	2020	2021	2022	абсолютне, тис. грн.	відносне, %
Прийнято усього, осіб	893	903	1240	347	138,9
З них первинних обстежень, осіб	356	389	434	78	121,9
Оглянуто в порядку планової санації, осіб	194	210	234	40	120,6
Виліковано всього зубів	952	1012	1154	202	121,2
З приводу карієсу	785	828	947	162	120,6
З приводу ускладненого карієсу	167	184	207	40	124,0

Джерело: первинна облікова медична документація форма № 039-2/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)» та форма № 039-4/о «Щоденник обліку роботи лікаря стоматолога-ортопеда»

Із загальної кількості звернень за стоматологічною допомогою в 2022 р. питома вага первинних обстежень становила 35%. Приміром, на початку аналізованого періоду на питому вагу первинних звернень припадало до 39,8%, тобто за аналізований період цей показник знизився на 4,8%. Кількість прийнятих осіб збільшилась на 38,9%, що є непрямым свідченням поліпшення якості надання стоматологічної допомоги пацієнтам та розширенням клієнтів, які передають свої враження про лікування іншим. За три роки кількість звернень з приводу карієсу збільшилась на 20,6%, а з приводу ускладненого карієсу – на 24,0%. Вік пацієнтів становив від 20 до 50 і вище років. Найменшу групу становлять особи молодого віку – 20-29 років (10,4%). Решта вікових груп приблизно однакові.

В рамках планової санації порожнини рота найбільш прийнятними в умовах стоматологічного кабінету є були такі методи профілактики карієсу зубів і захворювань пародонту: навчання індивідуальної гігієни порожнини рота; контрольоване чищення зубів; курс професійної гігієни. Наголосимо, що згідно наших досліджень, найактивнішим споживачем стоматологічних послуг є працездатна частина населення (53,9-60,6%). При цьому достовірною є

закономірність – жінкам стоматологічних послуг надається на 16-18 % більше, ніж особам чоловічої статі. Згідно з проведеними дослідженнями, у жінок інтенсивність ураження каріозним процесом вища, ніж у чоловіків, водночас у жінок у середньому кількість запломбованих зубів також вища порівняно з цим показником у чоловіків. Це свідчить про те, що жінки найповніше охоплені стоматологічною допомогою та більше дбають про своє здоров'я. У всіх обстежених пацієнтів залежно від виду пломбувального матеріалу в 65,4% випадків були пломби із задовільною якістю виготовлені з композитів світлового способу затвердіння, у 12,2% випадків вони були виготовлені з композитів хімічного методу затвердіння, у 6,7% випадків пломби були виготовлені зі склоіономерного цементного матеріалу, ще в 15,7% випадків вони були виготовлені з традиційного пломбувального матеріалу.

Своєчасність – співвідношення між часом надання медичної послуги та часом виникнення потреби в цій послугі, якби система працювала в ідеальних умовах. Ця характеристика вельми актуальна в стоматологічній практиці: понад 30% відвідувань лікарів-стоматологів зумовлені несвоєчасним зверненням пацієнтів. Одна з найактуальніших і значущих характеристик якості медичної стоматологічної допомоги – ступінь досягнення запланованого результату. На думку лікарів, для того, щоб встигати виконувати весь обсяг необхідної лікувально-діагностичної та профілактичної роботи, на амбулаторний прийом 1 пацієнта слід було б відводити щонайменше $26,2 \pm 7,1$ хвилин. При цьому лікарі повідомляють про те, що їм хотілося б мати в розпорядженні не менше 30 хвилин на амбулаторний прийом 1 пацієнта. В таблиці 2.2 представимо обсяги стоматологічної допомоги в ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія».

Усі форми надання стоматологічної допомоги передбачають необхідність дотримання абсолютних вимог до організації роботи медичних стоматологічних організацій і до професійних дій персоналу, спрямованих на забезпечення безпеки та якості. Наголосимо, що за досліджуваний період кількість відпрацьованих робочих змін збільшилась на 11,1%. Найбільшу питому вагу займає терапевтична

робота. Ортопедична робота в 2020 р. склала 12 випадків, а в 2022 р. – 17 випадків, тобто збільшилась на 5 випадків або на 41,7%. Слід наголосити, що ортопед працює та робить операції тільки по суботах.

Таблиця 2.2 – Види і обсяги стоматологічної допомоги в ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» за 2020-2022 рр.

Показники	Роки			Відхилення 2022 р. від 2020 р.	
	2020	2021	2022	абсолютне, тис. грн.	відносне, %
Відпрацьовано робочих змін	190	200	211	21	111,1
Кількість відвідувань, осіб.	893	903	1240	347	138,9
Терапевтична робота:					
– кількість вилікуваних зубів, одиниць	952	1012	1154	202	121,2
Ортопедична робота:					
– проведено операцій	12	16	17	5	141,7
– поставлено імплантів, одиниць	20	32	34	14	170,0
– поставлено коронок, одиниць	64	78	87	23	135,9

Джерело: первинна облікова медична документація форма № 039-2/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)» та форма № 039-4/о «Щоденник обліку роботи лікаря стоматолога-ортопеда»

Взагалі у пацієнтів найсерйозніші проблеми можуть виникати, якщо стоматологи-ортопеди не виконують принципів спеціальної підготовки до протезування. Незважаючи на доступність комп'ютерної томографії, може зберігатися проблема планування імплантації. В досліджуваній нами медичній установі для цього готується операційна, працює два лікарі. Вони ставлять пацієнту імпланти на яких вже потім тримаються коронки. Завдяки таким операціям пацієнтам повертається здорова усмішка та підвищується їх якість життя. Стоматологами-ортопедами в 2023 р. в порівняно з 2020 р. показники поставлено імплантів та коронок на імпланти збільшились на 70% та на 35,9% відповідно. Наголосимо, що в клініці всім пацієнтам ставлять коронки з діоксиду цирконію. Вони є чудовим вибором для реставрації зубів та показують найкращі результати щодо реакції ясен на матеріал реставрації та утримання зубного нальоту, незважаючи на його високу вартість. Мають чудові властивості – високу механічну міцність, невелику товщину і максимальну естетику (легку прозорість,

яка властива натуральній зубної тканини, здатність точно повторювати природні відтінки емалі, створюючи ідеальну посмішку). Не дивно, що цирконієві коронки витіснили з ринку менш прогресивні матеріали. Але є і мінуси. Для пацієнта процедура перфорації коронки вкрай неприємна, займає багато часу (до 15 хвилин). Сам процес може завдавати серйозних страждань пацієнтові. А головне – у результаті відбувається перегрів матеріалу коронки і тканин зуба. Тому потрібно використовувати спеціальні бори.

Не можна не відзначити вагомий вплив стоматологічного нездоров'я на психологічну складову благополуччя людини. Стоматологічні пацієнти, які мають виражені естетичні проблеми або/та виражений больовий синдром, пов'язаний із функціонуванням зубощелепного апарату, здебільшого відчують психологічну напруженість і дискомфорт, що призводить до звуження кола спілкування та, зрештою, до втрати життєвого інтересу. Їхнє життя стає менш цікавим і часом вони повністю з нього «випадають». Н.М. Анбарсеррі та співавтори [15] провели дослідження серед 152 пацієнтів з адентією. Учасники, у яких було відсутнє понад 10 зубів, оцінювали свою якість життя набагато гірше, ніж ті, у кого було захворювання середнього ступеня тяжкості (40 осіб). У всіх пацієнтів фіксували суттєве зниження якості життя, зумовлене впливом стоматологічного здоров'я. Після проведеного лікування всі пацієнти відмічали суттєве підвищення якості життя та зменшення проблем в спілкуванні. Всі пацієнти відмічали, що їм були властиві депресії, фобії, тривожні розлади та підвищена збудливість, що впливало на їх якість життя.

Наголосимо, що на сьогодні однозначних критеріїв оцінювання якості медичної допомоги (зокрема й стоматологічної) практично не існує, оскільки кожна конкретна ситуація, пов'язана з діагностикою, лікуванням, профілактикою та наслідком захворювання, потребує індивідуального розбору із залученням експертів, ретельного вивчення медичної документації, колегіальної оцінки. Водночас логічний зв'язок понять «якість стоматологічної допомоги» та «оптимізація стоматологічної допомоги» безсумнівний. У багатьох розвинених країнах головним критерієм оцінки якості роботи лікаря-стоматолога є думка

населення. Використовують методи інтерв'ю та анкетного опитування. Хоча вони є суб'єктивними, але в умовах тривалого проспективного спостереження або великого обсягу вибірки набувають об'єктивного характеру.

В ФОП Капелько Володимир Миколайович є основні засоби, які впливають на рівень надання стоматологічних послуг, а саме: починаючи від стоматологічної установки, накінецьники, бори, закінчуючи самим інструментарієм.

Слід відмітити, що в клініці є сканер, бо стрімкий розвиток цифрових технологій дає можливість підвищити якість роботи лікарів-стоматологів, знизити собівартість виготовлюваних конструкцій і зменшити час, необхідний для лікування пацієнтів. Сканер дає можливість більш швидкого та якісного отримання об'ємного зображення, що особливо важливо у випадках повного тотального протезування. Швидкість сканування всієї дуги близько 1 хвилини. Плюс сканера – це виявлення карієсу, наприклад, трансилюмінації або флуоресценції. Таких сканерів на м. Суми близько 7 одиниць. Один знаходиться в досліджуваному закладі, бо тут турбуються про якість надання послуг.

Куплено фізіодиспенсер – це багатофункціональний апарат, який широко використовують у сучасній імплантології, що дає змогу фахівцеві виконувати кілька дій одночасно. Він використовується сьогодні в імплантології, в щелепно-лицьовій хірургії та ендодонтії. Цей сучасний пристрій дає змогу успішно проводити досить складні маніпуляції, які виходять за рамки консервативного стоматологічного лікування. З його допомогою проводять терапію кореневих каналів зубів, ультразвукове лікування, хірургічну корекцію ротової порожнини і щелепи.

Є апарат для дентальної комп'ютерної томографії, дентальний мікроскоп. У стоматології революційний прорив у лікуванні зубів – це мікростоматологія, бо є девіз: «добре бачиш – добре лікуєш». Застосування мікроскопа дає змогу досягти збільшення більш ніж у 20 разів, забезпечуючи переваги під час клінічних маніпуляцій лікарів-стоматологів-терапевтів під час лікування карієсу зубів і його ускладнень, виявлення карієсу на ранніх стадіях розвитку, реставраційних робіт та ендодонтичного лікування і хірургів під час проведення операцій.

Впровадження мікроскопа в стоматологічну практику дає змогу досягти максимально високих стандартів якості лікування зубів. Однак, основна сфера використання мікроскопів – це ендодонтичне лікування каналів. Ендодонтичне лікування кореневої системи зуба під мікроскопом значно збільшує якість лікування, забезпечуючи повноцінну obturaцію корневих каналів, що гарантує надійний результат пацієнту.

З урахуванням антропометричних та анатомо-фізіологічних даних лікаря-стоматолога та лікаря-ортопеда все обладнання в кабінеті регулюється індивідуально за зростом для правильного вибору робочої пози, робочих рухів, механізації та автоматизації лікувально-діагностичного обладнання. Стіни та підлога в стоматологічному кабінеті пофарбовані у світлі тони з коефіцієнтом відбиття не нижче 4. Двері та вікна в кабінеті також виконані у світлому кольорі. Оптимальними показниками мікроклімату є: температура 18-20° С., відносна вологість повітря 30-60%, швидкість руху повітря від 0,1 до 0,2 м/с. Для зниження ризику очних захворювань стоматологічний кабінет оснащений штучним освітленням, що забезпечується люмінесцентними лампами та лампами розжарювання. Для забезпечення гігієни повітря в кабінеті є кварцова лампа, за допомогою якої проводиться кварцування повітря.

Проблема якості медичної допомоги – це багато в чому проблема її кадрової складової. Вона, у свою чергу ділиться на дві основні підпроблеми: кількість кадрів (забезпеченість, укомплектованість тощо) та їхня якість, тобто рівень кваліфікації. Аналіз динаміки загальної чисельності зайнятих посад медичного персоналу в ФОП представлені нами в таблиці 2.3. Слід відмітити, що за досліджуваний період чисельність лікарів, середнього та молодшого персоналу була постійна на рівні 4, 1 та 1 особи. Слід наголосити, що питання організації стоматологічної допомоги завжди були в центрі уваги вітчизняної охорони здоров'я, а тому будь-яке напрацювання, що сприяє підвищенню ефективності стоматологічного прийому, дуже актуальне. Останніми роками активно впроваджується система роботи «в чотири руки», особливо у закордонних стоматологічних клініках. Використання помічника стоматолога у вигляді

стоматологічної медсестри дозволяє не тільки підвищити продуктивність праці лікаря, але й значно покращити якість лікування.

Таблиця 2.3 – Укомплектованість персоналом за 2020-2022 рр., осіб

Показники	Роки		
	2020	2021	2022
Лікарський персонал	4	4	4
Середній персонал	1	1	1
Молодший персонал	1	1	1
Всього	6	6	6

Джерело: згідно даних власника

Ефективність роботи лікаря-стоматолога з медсестрою на 50% вища, ніж у лікаря-стоматолога, який працює без медсестри. В останні роки намітилася явна тенденція до розширення обов'язків допоміжного персоналу за рахунок передачі їм частини обов'язків та завдань лікаря-стоматолога. Найважливіше значення допоміжного персоналу полягає в тому, що вони надають лікарю-стоматологу час для виконання складних процедур, які потребують високого рівня кваліфікації. Оцінка якості та ефективності медичної допомоги ґрунтується на порівнянні фактично проведених заходів та досягнутих результатів зі встановленими «стандартами» або «еталонами» і є одним із найважливіших завдань управління охороною здоров'я на різних рівнях.

Згідно зі штатним розписом, у лікувальному приймальному відділенні працює одна медична сестра та два лікарі-стоматологи. Однак вважається, що кількісне збільшення допоміжного персоналу не завжди підвищує ефективність роботи стоматолога, оскільки ефективність безпосередньо залежить від кваліфікації персоналу.

Рівень кваліфікації фахівців, які працюють у галузі стоматології є незаперечним для надання якісної висококваліфікованої допомоги населенню, бо безперервна освіта лікарів-стоматологів відіграє ключову роль у поліпшенні їхньої практичної підготовки та профілактичної спрямованості. В таблиці 2.4 розглянемо кількість лікарів-стоматологів за кваліфікаційними категоріями. За

досліджуваний період їх кількість залишалась постійною та не мала коливаючого характеру.

Таблиця 2.4 – Кількість лікарів-стоматологів за кваліфікаційними категоріями, 2020-2022 рр.

Показники	Роки		
	2020	2021	2022
Всього лікарів	4	4	4
з них кваліфікаційної категорії:	3	3	3
вищої	2	2	2
першої	1	1	1
лікарі-спеціалісти	1	1	1

Джерело: згідно даних власника

Система оплати діяльності медичних установ є основою досягнення цієї мети. Крім того, способи оплати багато в чому визначають, як плануються витрати на охорону здоров'я. За оптимальної системи оплати медичних послуг має бути досягнуто одночасно кілька цілей: ефективне використання ресурсів, забезпечення доступності та якості медичної допомоги, свобода вибору пацієнта, певний ступінь професійної свободи лікаря та профілактична спрямованість медичної допомоги. Планування обсягів стоматологічної допомоги та розрахунок тарифів є взаємозалежними завданнями, що дозволяють визначити обсяги медичної допомоги, необхідні населенню, та оцінити вартість ресурсів, необхідних для реалізації цих обсягів. Основними підходами при виборі способу оплати зовнішньої медичної допомоги за стоматологічним профілем мають бути якість медичної допомоги населенню, а також фінансова зацікавленість медичної установи та персоналу в результатах своєї роботи. Гарантований набір послуг для правильної постановки діагнозу та комплекс медичних послуг – стандарт, без якого не можуть бути виконані вимоги до правильного діагнозу та якості лікування.

Щоб зрозуміти показники стабільності ФОП у фінансовому плані, необхідно провести низку розрахунків, які представлені нами в таблиці 2.5. Організація робіт, що дозволяє підвищити результативність менеджменту,

входять до комплексу заходів, спрямованих на отримання стабільного фінансового стану медичного закладу.

Таблиця 2.5 – Динаміка основних економічних показників господарської діяльності ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» за 2020-2022 рр.

Показники	Роки			Відхилення 2022 р. від 2020 р	
	2020	2021	2022	+, -	%
Фонд оплати праці, тис. грн.	1321,2	1354,3	1384,6	63,4	104,8
Середньомісячна заробітна плата, грн.	18350	18810	19230	880	104,8
Чистий дохід від реалізації продукції, тис. грн.	1608	1654	1691	83	105,2
Собівартість реалізованої продукції, тис. грн.	1405	1437	1468	63	104,5
Чистий прибуток (+), збиток (-), тис. грн.	203	217	223	20	109,9
Рівень рентабельності (+), збитковості (-), %	14,4	15,1	15,2	0,8	*

Джерело: згідно даних ФОП Капелько Володимир Миколайович

Тому наголосимо, що за трирічний період показник середньомісячної заробітної плати працівників збільшилась на 4,8% або на 880 грн. Показники чистого доходу, собівартість реалізованої продукції та чистий прибуток коливались по роках і збільшились відповідно на 5,2%, 4,5% та 9,9%. Показник рентабельності збільшився на 0,8 п.в.

2.2 Характеристика стану управління якістю при наданні стоматологічних послуг

Істотний вплив на споживачів стоматологічних послуг чинить цінова політика, яку проводить стоматологічна клініка. Високий рівень цін на стоматологічні послуги – важливий фактор, але він не є конкурентною перевагою. Особливість полягає в тому, що для пацієнта завжди первинною є якість стоматологічної послуги.

Найстійкішим і найприбутковішим є середньоринковий рівень цін, оскільки в цьому разі пацієнту не потрібно нічого пояснювати – під час вибору стоматологічного закладу він зверне увагу, що ціна на послугу аналогічна вартості в інших клініках. Фактором тяжіння споживачів стоматологічних послуг є не тільки їхня якість, а й різноманітність. Практика ФОП показує, що конкретний план лікування пацієнта формується вже в стоматологічному закладі, безпосередньо під час його огляду лікарем-стоматологом. Тому що чим більше послуг зможе запропонувати клініка, то привабливіше вона виглядатиме для пацієнта.

З огляду на специфіку стоматологічного бізнесу, можна зробити висновок, що більше половини пацієнтів приходять у клініку за рекомендацією тих, хто раніше лікувався. Інші пацієнти безпосередньо в момент первинного звернення отримують не більше 10% від можливого обсягу необхідної допомоги. Обсяг решти стоматологічної допомоги вже залежить від самої клініки – кваліфікації лікарів, сервісу, цін на послуги та інших чинників. Отже, активне залучення пацієнтів більшою мірою необхідне на етапі становлення стоматологічної клініки. Її подальший успіх пов'язаний із внутрішньою інноваційною складовою та репутацією. У стоматології під інноваціями слід розуміти цілеспрямовані перетворення в галузі, в тому числі в її організаційній структурі та економічному механізмі, спрямовані на підвищення ефективності використання ресурсів і якості надання медичної допомоги, а також найбільше задоволення потреби населення в стоматологічних послугах. Як такі, апробовані у вітчизняній і зарубіжній маркетинговій стоматологічній практиці, можна виокремити лазерні технології з метою хірургічного лікування захворювань пародонту, коли операції проводять без розрізів механічними інструментами, з використанням безболісних ін'єкцій, кісткову пластику, функціональну й естетичну реконструкцію зубів, сучасну малоінвазивну технологію лікування карієсу озоном, абсолютно безболісну для пацієнта.

Менеджмент у стоматологічній клініці має давати можливість зростання і розвитку як самої медичної організації, так і її лікарів та медичних сестер. У

стоматології, де науково-технічний прогрес впроваджується в практику значно швидше, ніж деінде, і змінюються технології діагностики, лікування, реабілітації, важливо бути в курсі всього та швидше застосовувати на практиці найсучасніше і найдосконаліше. У стоматологічному бізнесі слідування за передовими технологіями – це один із найважливіших чинників конкурентної переваги, адже пацієнт шукає й обирає найкраще, що є в галузі діагностики, лікування, протезування.

Коли пацієнт переступає поріг стоматологічної клініки, перші хвилини його перебування в ній є багато в чому визначальними для подальшого сприйняття всього процесу лікування. Важливо, як реагує на його появу адміністратор, наскільки чистий і естетичний хол клініки, її кабінети, чи комфортні умови очікування прийому лікаря. Одразу при вході у вільному доступі мають бути безплатні бахіли в достатній кількості та зручна вішалка для верхнього одягу. Перший, кого бачить пацієнт, приходячи в клініку, – це її адміністратор.

Привітна, усміхнена, ввічлива медсестра, яка виконує ще й обов'язки адміністратор підвищить шанси на те, що пацієнти запам'ятають цю приватну клініку і прийдуть до неї наступного разу. Усе, з чим стикатимуться пацієнти в клініці, має асоціюватися з темою гарного самопочуття і профілактики стоматологічних захворювань. Наприклад, слід прибрати з приймальні та зони очікування розважальні журнали, канал із новинами чи музичними кліпами, а натомість розкласти пізнавальну літературу, буклети про здоров'я порожнини рота, показати відеоролик про стоматологічну клініку чи інші пізнавальні інноваційні передачі. Зі стін слід зняти позбавлені смаку картини та постери, замінивши їх на медичні плакати та графіки профілактичних оглядів. Таким чином, непривабливий офіс поступово перетворюється на сучасну інноваційну стоматологічну клініку, якою можна пишатися і де є своя довірлива атмосфера.

Поширеною хибною думкою в стоматологічному бізнесі є думка, що після того як потенційний пацієнт стає реальним, він залишиться в клініці надовго, а значить, і уваги йому можна приділяти менше. Будь-який пацієнт повинен у кожне своє відвідування стоматологічної клініки бути прийнятий як VIP-персона і

почуватися відповідно. Якщо пацієнт мав позитивний досвід взаємин зі стоматологічною клінікою, він обов'язково розповість про це своїм близьким друзям, однак якщо досвід був негативним, він розповість про це всім. Пацієнти суттєво впливають на зростання і розвиток стоматологічного бізнесу. Рекомендація друзів набагато ефективніша за найдорожчу рекламу, тому потрібно робити все, щоб пацієнти рекомендували саме цю клініку, і не забувати дякувати їм за це. Основа стоматологічної клініки – це кваліфіковані лікарі. Компетентність і професіоналізм лікаря-стоматолога так чи інакше оцінюються кожним пацієнтом. Тому, як на сайті, так і в стінах клініки має бути інформація про фахівців (пройдені курси, науковий ступінь, стаж роботи).

Але не можна забувати про психологічні, етичні та деонтологічні аспекти – лікар-стоматолог має вміти мінімізувати негативний ефект від неприємних стоматологічних процедур, бути приємним під час спілкування, створювати в пацієнта образ впевненого та самодостатнього фахівця. Пацієнти будуть такому лікарю довіряти, рекомендуватимуть його своїм знайомим і близьким. Робота лікаря-стоматолога на платному прийомі складається з двох складових. Перша – продати послугу, друга – виконати її. І яким би освіченим і талановитим не був лікар-стоматолог, якщо пацієнт послугу «не купив», лікарю буде нікуди докласти свої професійні здібності. До 90% успіху лікування залежить від лікаря, від його здатності забезпечити пацієнту максимально повне і результативне лікування. Кількість пацієнтів безпосередньо залежить від якості послуг.

Наголосимо, що управління якістю медичних послуг покликане оптимізувати всі аспекти медичного обслуговування споживачів та підвищити ефективність лікувального процесу за всіма аспектами, наразі ця ідея отримала суттєвого імпульсу у вигляді активної підтримки ВООЗ. Базовою сутністю діяльності медичної організації є якість виконання стоматологічної допомоги, при цьому експертиза якості наданих медичних послуг охоплює підсумкову оцінку роботи виконавця і суб'єктивну оцінку споживача.

Згідно з рекомендацією ВООЗ, серед критеріїв якості медичної допомоги одним з основних є задоволеність пацієнта отриманими медичними послугами та

необхідність використання постійних соціологічних опитувань споживачів медичних послуг. Традиційним є підхід, згідно якого опитують пацієнтів, які лікувалися в тому чи іншому медичному закладі, з метою виявлення недоліків і проблем у їхній діяльності. Поряд із цим, соціологічне дослідження (анкетування) пацієнтів стоматологічних закладів із різною формою організації надає цінний матеріал і для маркетингових досліджень. Під час планування та реалізації заходів, спрямованих на підвищення якості медичних послуг, важливого значення набуває думка медичних працівників як осіб, що безпосередньо реалізують ці послуги.

Оскільки клінічна ефективність є основоположним аспектом якості стоматологічного лікування, вона безпосередньо залежить від діагностичних заходів, що передують будь-якому стоматологічному втручанню. Нині практично жоден стоматологічний прийом не обходиться без детального радіодіагностичного обстеження, і очевидно, що променева діагностика в стоматології наразі є одним із найбільш затребуваних методів дослідження. Крім того, у всіх клінічних рекомендаціях (протоколах лікування), у вимогах до амбулаторно-клінічної діагностики присутня оцінка стану зубощелепної системи за допомогою методів і засобів променевої візуалізації в розділі обов'язкових медичних послуг. Дослідний медичний заклад має таке обладнання, а тому обсяг рентгенологічних досліджень представимо в таблиці 2.6, бо рентгенологічні дослідження відіграють ключову роль у діагностиці стоматологічних захворювань.

Таблиця 2.6 – Обсяг рентгенологічних досліджень за 2020-2022 рр.

Показники	Роки			Відхилення 2022 р. від 2020 р.	
	2020	2021	2022	абсолютне, тис. грн.	відносне, %
Кількість обстежених	671	704	1006	335	149,9
Кількість рентгенограм	185	194	243	58	131,4
Кількість панорамних зонограм щелеп	486	510	763	277	157,0

Джерело: первинна облікова медична документація форма № 039-4/о «Щоденник обліку роботи лікаря стоматолога-ортопеда»

Наголосимо, що в діяльності стоматологів найчастіше застосовують методи цифрової рентгенографії (внутрішньоротові знімки в різних проекціях, панорамні рентгенограми зубних рядів (ортопантомограми)). Кількість обстежених за допомогою рентгенологічних досліджень в 2022 р. в порівнянні з 2020 р. збільшилась на 335 випадки або на 49,9%. Питома вага кількості панорамних зонограм щелеп в 2020 р. була на рівні 72,4%, а в 2022 р. – 75,8%. Це свідчить про те, що показник незначно коливається по роках.

Однак, на жаль, деякі лікарі-стоматологи не завжди володіють достатніми знаннями рентгеноанатомії структур і радіосеміотики патологічних станів щелепно-лицьової ділянки, навичками скіалогічного аналізу та інтерпретації рентгенографічного зображення, документування отриманих результатів. Це зумовлено поширеною донедавна у вітчизняній стоматології думкою про променеву діагностику як про другорядний, допоміжний метод обстеження, а також вкрай обмеженою кількістю навчальних годин з рентгенології для студентів стоматологічних факультетів у навчальних програмах вищих медичних навчальних закладів. Наслідком зазначених вище проблем є помилки в діагностиці захворювань, що призводить до зниження якості стоматологічної допомоги, незадоволеності пацієнтів, похибок у веденні медичної документації, а відтак – до можливого накладення штрафних санкцій наглядовими органами. У зв'язку з вищесказаним мета рентгенологічних досліджень, які здійснюються в ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» – підвищення якості надання стоматологічної допомоги шляхом удосконалення внутрішнього контролю якості рентгенодіagnostичного обстеження в амбулаторній ланці.

Протокол аналізу внутрішньоротових рентгенограм зубів:

1 Стан коронкової частини – форма, наявність аномалій, ерозій, ознак підвищеної стертості. Якщо є каріозні порожнини – кількість, локалізація, форма, співвідношення з порожниною коронкової пульпи. Якщо є пломби – кількість, локалізація, щільність прилягання пломбувального матеріалу до стінок зуба, співвідношення пломбувального матеріалу і порожнини зуба, нависання країв пломби, злиття пломб, дефекти пломб, вторинні каріозні зміни під пломбою.

2 Стан порожнини зуба – наявність або відсутність (облітерація), наявність пломбувального матеріалу, наявність дентиклів або кальцифікатів, перфорацій, інші особливості будови.

3 Стан коренів – кількість, форма, величина, наявність тріщин або переломів, перфорацій, резорбцій.

4 Стан корневих каналів – ширина, прохідність, ознаки облітерації, кількість, напрямок, наявність латеральних і фуркаційних каналів. За наявності пломбувального матеріалу в каналі – рівномірність і повнота пломбування, вихід матеріалу за межі каналу, перфорації. У разі екструзії пломбувального матеріалу за верхівку вказати його локалізацію (у періапікальній кістці, у губчастій кістці на видаленні від верхівки, у товщі кортикальних пластинок альвеолярних відділів щелеп, дна в/г пазух, у проєкції н/г каналів, на фоні просвіту в/г пазух і т. ін.). За наявності штифта в каналі – розмір, напрямок (уздовж кореня, поза каналом із перфорацією кореня).

5 Оцінка простору періодонтальної зв'язки і твердої пластинки альвеоли – звуження, розширення, рівномірність. Тверда пластинка збережена, стоншена, ущільнена, зруйнована.

6 Стан перикореневої та періапікальної кісткової тканини – не змінена; за наявності вогнища деструкції – локалізація, форма, розміри, контури, структура, наявність периферичного остеосклерозу, поширеність.

7 Стан міжальвеолярних гребенів – форма, висота, стан замикальної кортикальної пластинки, вогнища остеопорозу, за убутку кістки – тип (вертикальний, горизонтальний, змішаний), наявність кісткових кишень, їхня глибина й ширина.

Критерії оцінки в протоколі аналізу рентгенограм прості в застосуванні, універсальні, економлять час, враховуючи, що за регламентом роботи лікарів-стоматологів на прийомі виділяється 30 хвилин на огляд, збір скарг та анамнезу, діагностику, лікування, ведення електронної та аналогової медичної документації. Крім того, застосування внутрішньоклінічного стандарту аналізу рентгенограм дало змогу підвищити рівень діагностики стоматологічних захворювань, дало

можливість поліпшити якість надання послуг на стоматологічному прийомі в цілому, а також може допомогти уникнути штрафних санкцій наглядових органів, які регулярно контролюють обсяги та якість надання медичної допомоги медичними установами.

В таблиці Б.1 наведено детальні нормативи якості, які проводяться для кожного відділу чи структурного підрозділу та кожного працівника відповідно до виду та обсягу медичних послуг, визначених Положення про структурні підрозділи й посадовими інструкціями.

SWOT-аналіз – це одна з найважливіших діагностичних процедур, яка представлена нами в таблиці Б.2. Це бізнес-технологія оцінки вихідного стану, незадіяних ресурсів і загроз, наявного потенціалу діяльності організації. Важливою частиною SWOT-аналізу є формування уявлення про необхідність тих чи інших стратегічних змін. У процесі SWOT-аналізу визначається бачення перспективи розвитку медичної організації, що дає змогу розробити доктрину (призначення, місію) медичної організації, поставити стратегічні цілі та сформулювати завдання, які необхідно вирішити для досягнення поставлених цілей. Перелічені вище відомості можуть становити інформаційне підґрунтя для проведення SWOT-аналізу, який широко використовують у стратегічному плануванні як інструмент підтримки прийняття рішень.

Важлива частина SWOT-аналізу – отримати уявлення про необхідність деяких стратегічних змін. У рамках SWOT-аналізу визначається бачення перспектив розвитку медичного закладу. Це дає змогу сформулювати найважливіші стратегічні цілі та сформулювати завдання. Інформація, представлена в таблиці, може бути використана як інформаційна база для стратегічного планування та підтримки рішень, що впливають на якість медичних послуг.

Таким чином, використання технології SWOT-аналізу у поєднанні з методом експертної оцінки дозволяє отримати повну та об'єктивну інформацію про систему організації стоматологічної допомоги населенню Сум та наукове обґрунтування концепції оптимізації стоматологічної допомоги населенню. Виявлені на основі аналізу сильні та слабкі сторони, можливості та потенційні

загрози дають змогу науково обґрунтувати стратегію вдосконалення моделі регіональної системи стоматологічної допомоги (у тому числі розподілу ресурсів) для мешканців малонаселених територій. Типовий приклад – Зарічний район.

2.3 Оцінка якості та рівня задоволеності споживачів стоматологічних послуг

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

- стоматологічна послуга, як правило, є вимушеною для будь-якого пацієнта;
- попит на стоматологічні послуги нееластичний, оскільки підвищення або зниження цін на 10-15% залишиться абсолютно непоміченим ринком;
- попит на стоматологічні послуги буває двох видів – первинний і вторинний. За послугами первинного попиту пацієнт може звернутися сам, без направлення інших лікарів (у стоматології це терапевтична і хірургічна допомога). До послуг вторинного попиту відносяться всі види стоматологічної допомоги, які пацієнту «не відомі», «не зрозумілі», або «не актуальні без направлення лікаря» (дентальна імплантація та ортодонтичне лікування).
- поєднання в стоматологічній практиці як традиційних (інвазивні методи лікування карієсу, видалення зуба, протезування пластинчастими і бюгельними протезами, встановлення мостоподібного протеза), так і інноваційних послуг (лікування початкового карієсу методом інфільтрації, хімікомеханічна система лікування карієсу зубів, повітряно-кінетичний і лазерний метод лікування зубів, метод фотоактивованої дезінфекції, застосування ксенону, люмінірів у стінах стоматологічного закладу) і методів їх реалізації.

Пацієнти купують стоматологічну послугу за наявності трьох принципово важливих для них чинників: наявність потреби в стоматологічній послугі; прийнятність ціни; позитивні відгуки експертів і споживачів про нову стоматологічну послугу.

На залучення пацієнтів до стоматологічної медичної організації впливають системні традиційні та інноваційні чинники. За рівнем відповідності сприйняттю його очікуванню споживач оцінює отриману послугу та порівнює її з отриманими витратами (грошима, часом, зусиллями та психологічними витратами). Отже, з погляду споживача, рівень якості медичних послуг – це відповідність між сприйняттям послуги та її очікуваннями. Умови, за яких якість обслуговування досягає вищого рівня, є такими: коли очікування всіх учасників процесу обслуговування збігаються – споживачів, співробітників, менеджерів та власників стоматологічної установи – і коли персонал забезпечує продуктивність та ідеальну повторюваність (однорідність) послуги, яка надана повністю відповідно до очікувань. При управлінні якістю обслуговування найважливішим завданням є встановлення правильного рівня очікувань клієнтів. Якщо очікування надто низькі, клієнти будуть задоволені, але залучити їх достатню кількість буде складно. І навпаки, якщо планка буде встановлена занадто високо, споживачі будуть розчаровані. У сучасних ринкових умовах у сфері стоматологічних послуг, що характеризуються посиленням конкуренції, безперечно цікаво, що сприйняття послуг відповідає очікуванням.

Основні конкуренти ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» представлені в таблиці Б.3. Однак стоматологічний заклад знаходиться в спальному районі м. Суми, де велика щільність населення. При цьому заклад має своїх пацієнтів та їх родичів, які вже є постійними клієнтами і задоволені якістю наданих їм послуг.

Зазначимо, що професійні стоматологічні клініки, як правило, створюються лікарями-стоматологами. У такі клініки пацієнтів приваблює репутація лікарів, їхній рівень кваліфікації та досвід. Такі клініки мають велику частку постійних клієнтів, нові пацієнти приходять за рекомендацією наявних пацієнтів. Ці стоматологічні клініки цінують свою репутацію. В основі ціноутворення всіх цих клінік лежить прагнення до реалізації медичних стандартів, що необхідно для підтримки репутації. Цінову поведінку лікаря також визначає вибір виду преїскуранта: деталізованого або нозологічного. У деталізованому преїскуранті

вказують ціни безлічі маніпуляцій, які проводить лікар під час лікування. Відповідно сумарна вартість усіх медичних маніпуляцій – вартість проведеного лікування. Нозологічний прейскурант включає вартість лікування певного захворювання. Вибір першого виду прейскуранта дає змогу варіювати ціною послуги.

Слід наголосити, що останніми роками спостерігається стрімка комерціалізація ринку медичних послуг. Причому явним лідером перетворень є стоматологічна галузь медицини, яка швидше за інші медичні напрями реагує на економічні, соціальні, маркетингові та інноваційні зміни. Локальний ринок м. Суми поряд із загальними особливостями ринків стоматологічних послуг має і свої специфічні особливості. Насамперед, це підвищена і зростаюча конкуренція серед стоматологічних закладів за порівняно невеликої кількості наявних і потенційних користувачів цього роду послуг. При цьому основним інструментом конкурентної боротьби є інновації, які в даний час мають яскраво виражену специфіку – мінімальний проміжок від появи інновації до її застосування, що дає змогу постійно розширювати асортимент і змінювати характер надаваних стоматологічних послуг. Однак це часто дуже дорогі інновації, що вимагають відповідного рівня підготовки персоналу та швидкої маркетингової «розкрутки».

Сумському ринку стоматологічних послуг сформувалося певне конкурентне середовище, що перебуває в постійному розвитку та характеризується трансформацією конкурентоспроможності. Можна зазначити, що формування конкурентного середовища здійснювалося за певними етапами. Спочатку конкурентами були державний сектор та підприємницькі структури. Потім між приватними стоматологічними клініками розгорнулася боротьба за збільшення свого сегмента стоматологічного ринку. Нині виділилися великі стоматологічні клініки з широким спектром послуг, наявністю передових технологій і доступним чеком стоматологічного прийому. Локальний ринок розділений практично навпіл: великі приватні стоматологічні клініки; державні та малі приватні стоматологічні клініки (найчастіше – спеціалізовані).

При цьому кожний стоматологічний заклад бореться за збереження наявних пацієнтів і залучення нових. У пацієнта є широкий вибір, який базується на оцінці та порівнянні позитивних і негативних чинників розвитку державних і приватних стоматологічних клінік. Слід зазначити, що останнім часом під час такого вибору акцент зміщується в бік порівняння якості та ціни стоматологічних послуг приватних клінік.

Основні проблеми підприємництва у стоматологічній сфері пов'язані з відсутністю прямої державної підтримки, включно з фінансуванням, і необхідністю економії всіх видів ресурсів, які перебувають у розпорядженні клініки. Тому конкуренцію слід розглядати у вузькому і широкому розумінні. Так, на стоматологічному ринку конкуренція вузько сприймається як боротьба з компаніями, що діють у даній сфері бізнесу, на даній території. У широкому сенсі конкуренція має розглядатися як протистояння п'яти таких ринкових сил (рисунок 2.2).

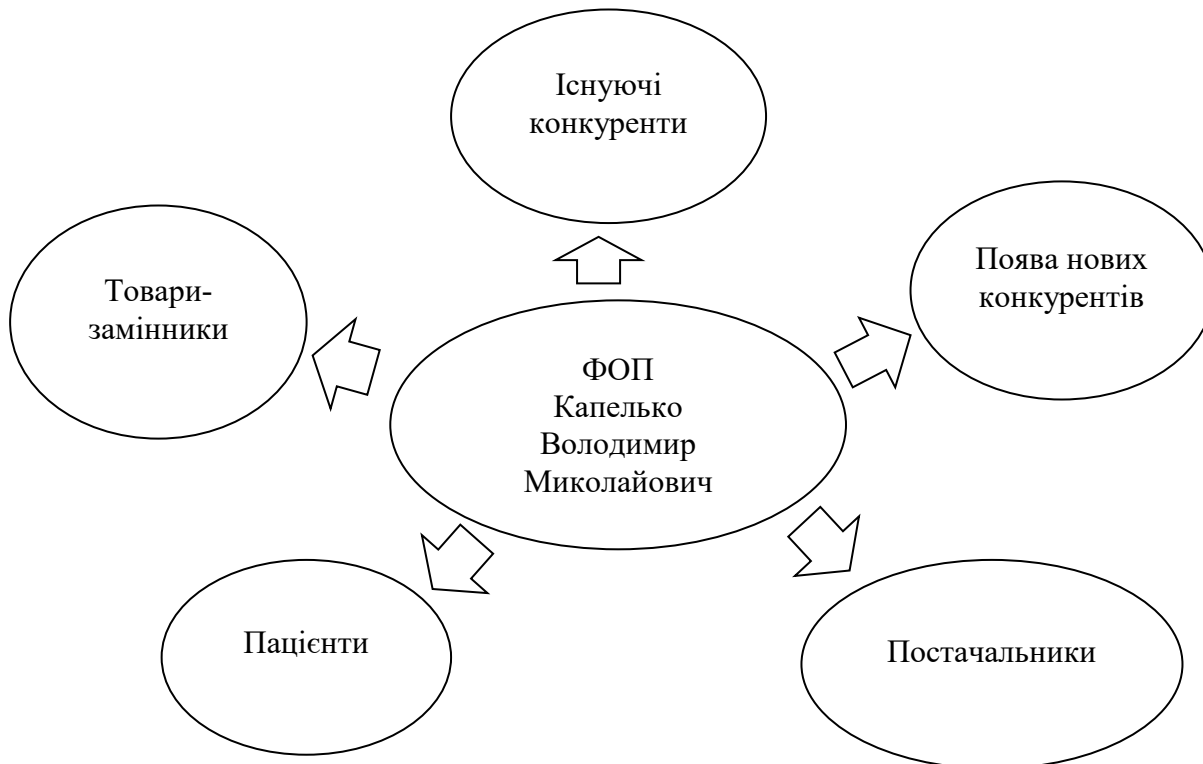


Рисунок 2.2 – Дія п'яти конкурентних сил на ринку стоматології м. Суми

Джерело: дослідження автора

Перед ФОП Капелько Володимир Миколайович дедалі гостріше ставиться завдання управління конкурентоспроможністю. Причому конкурентоспроможність ФОП проявляється в конкурентоспроможності стоматологічних послуг, що надаються тій чи іншій категорії клієнтів. Основою в розумінні управління конкурентоспроможності конкретної стоматологічної послуги є формування пріоритетів споживчих характеристик.

Стосовно специфіки стоматологічної допомоги, то в охороні здоров'я вона є унікальним напрямом, результатом функціонування якого є уречевлені форми медичних робіт, що багато в чому спрощує підхід до оцінки якості. Але на сьогодні немає чітких критеріїв якості робіт для кожної стоматологічної субспеціальності. Тому, якщо проаналізувати доступну науково-медичну інформацію, то можна виокремити окремі збірні компоненти якісної стоматологічної допомоги:

1 Доступність – це можливість отримання допомоги будь-якою особою незалежно від статі, національності, мови, соціального стану, у будь-якому місці проживання. Доступність визначається об'єктивними чинниками: економічним розвитком держави та можливостями конкретної особи, які не є рівнозначними. Необхідною умовою доступності є стандартизація допомоги (зокрема й стоматологічної).

2 Адекватність – це показник відповідності технології надання медичної допомоги очікуванням пацієнта в межах прийнятної якості життя, іншими словами, це можливість отримання медичної допомоги вчасно, в достатньому обсязі та з прийнятними витратами.

3 Наступність і безперервність медичної допомоги, які полягають у координації дій лікарів-фахівців стоматологічних закладів; такі заходи також забезпечуються стандартами лікувально-діагностичного процесу, матеріально-технічного та кадрового забезпечення, ведення того чи іншого захворювання, технічним забезпеченням, персоналом, що гарантує стабільність і безперервність процесу лікування та його результативність.

4 Ефективність і дієвість – досягнення оптимального результату при виконанні стандартів і мінімально необхідних витрат.

5 Орієнтованість на пацієнта – у процесі лікування пацієнт залучений до ухвалення рішень (поінформована згода та ін.).

Так можна для прикладу привести вибір пацієнта стосовно вибору цементу, який буде використовуватись для фіксації коронок. При використанні якісних дорогих цементів вірогідність розцементування конструкцій менша ніж у дешевих (таблиця Б.4). Три цементи відповідають відповідає вимогам ISO-9917-1:2007, однак найкращою адгезією до дентину характеризувався цемент «Fuji Plus» ($2,5 \pm 0,1$) Мпа, і дещо меншою «Ketac Cem» – ($2,3 \pm 0,1$) МПа та «Compoмер» ($2,4 \pm 0,1$) Мпа. Дуже часто від пацієнтів можна почути таке запитання: «Які матеріали сьогодні використовують для пломбування?» Їх можна розділити на дві групи. До першої увійдуть склоіономерні цементи подвійного і потрійного затвердіння, до складу яких входить світлотверднуча полімерна матриця. Вони виникли в результаті вдосконалення традиційних склоіономерних цементів і відрізняються від них вищою міцністю, меншою чутливістю до вологи, посиленням зчепленням із тканинами зуба, низькою токсичністю, протикаріозною активністю і задовільними естетичними характеристиками. Їх активно застосовують у дитячій стоматології та геріатрії, під час карієсу кореня, нарощування кукси зуба і відновлення зруйнованих зубів під коронки, як ізолювальні прокладки під час накладення пломб із композитів. До другої групи пломбувальних матеріалів входять світлотверднучі композити, які складаються з органічної матриці, неорганічного наповнювача і зв'язувальної фази. Їхні якості безпосередньо залежать від виду та обсягу наповнювача, в ролі якого можуть бути використані скло, кварц, цирконій і склокераміка. До головних переваг композитних пломбувальних матеріалів слід зарахувати високу міцність, завдяки якій їх можна використовувати як на передніх, так і на жувальних зубах, високі естетичні характеристики, можливість вибору кольору та рівня блиску в широкому розмаїтті значень, мінімальну поляризаційну усадку та значну технологічність під час проведення реставрацій. Тому пацієнту пропонується

вибір і право рішення який матеріал для пломбування вибрати (таблиця Б.5). Слід зазначити, що в клініці перші два різновиди пломб не використовуються. В 2022 р. 90 % пацієнтів вибрали пломби з композиту, а 10% – із склоіономеру у комбінації з композитом. Для тимчасових пломб найчастіше використовують різні цементні склади. Вони не розраховані на тривалий термін служби, тендітні й потребують своєчасної заміни.

6 Безпека процесу лікування – це безпека життя і здоров'я пацієнта під час проведення медичних втручань, а також застосування біологічно безпечних засобів і матеріалів, дотримання стандартів надання медичної допомоги, санітарно-протиепідемічного режиму, контроль кваліфікації медичного персоналу.

7 Своєчасність – забезпечується високим рівнем розвитку діагностики та професіоналізму лікаря, що дає змогу вибрати відповідне лікування, яке застосовується на конкретному етапі розвитку нозологічної форми.

8 Мінімізація (відсутність) лікарських помилок – залежить від рівня технічного оснащення медичного закладу, кваліфікації лікарів, забезпечення санітарно-гігієнічних вимог і внутрішніх стандартів управління.

9 Науково-технічний рівень застосовуваних методів лікування, діагностики, профілактики та реабілітації, що застосовуються, повинен відповідати сучасному рівню розвитку медичної науки і техніки. Медичні технології, поряд зі стандартами, відіграють значну роль у підвищенні якості медичної допомоги, оскільки оновлення стандартів має проводитися постійно, відповідно до появи нових лікувально-діагностичних технологій.

Проте слід зазначити, що у клініці не використовують перші два види пломб. В 2022 р. 90 % пацієнтів вибрали пломби з композиту, а 10% – із склоіономеру у комбінації з композитом. Для тимчасових пломб найчастіше використовують різні цементні склади. Вони не розраховані на тривалий термін служби, тендітні й потребують своєчасної заміни.

10 Тривалість лікування – це медико-санітарна допомога медичними працівниками, а також біологічні лікарські засоби, оплата та матеріали, стандарти

надання медичної допомоги, санітарно-протиепідемічного режим, контроль кваліфікації медичних працівників.

11 Період часу – забезпечується високим рівнем розвитку діагностики та професіоналізму лікаря, що дає змогу вибрати відповідне лікування, яке застосовується на конкретному етапі розвитку нозологічної форми.

Клієнтоорієнтований бізнес-процес взаємодії стоматологічної клініки з пацієнтом складається з таких бізнес-процедур: первинний контакт адміністратора клініки з потенційними клієнтами; первинний контакт лікаря з пацієнтом; контакти лікаря з пацієнтом у процесі лікування; обслуговування пацієнта після лікування. У процесі взаємодії з пацієнтами домінуюча роль відводиться медичному персоналу, що дає змогу налагодити не тільки професійні контакти з ними, а й максимально ефективно спілкуватися і на неформальному емоційному рівні. При цьому використовуються такі психологічні прийоми, як емоції, емпатія, тактильність, візуальні, аудіальні канали комунікації. У таблиці Б.6 наведено основні процедури бізнес-процесу та функції медичного персоналу.

Для визначення індексу якості послуг за цією моделлю було проведено дослідження у формі анкетування пацієнтів стоматологічних послуг. Мета цього дослідження оцінити якість послуг, що надаються, за допомогою визначення розбіжності під час обслуговування пацієнтів між сприйняттям послуги та очікуваним рівнем. Цей індекс допомагає визначити розрив між очікуванням і сприйняттям якості надаваних стоматологічних послуг.

Цю модель SERVQUAL було адаптовано до умов медичних стоматологічних послуг і визначено найбільш значущі компоненти: матеріальність: будівля, сучасність обладнання, уніформа персоналу клініки; надійність: забезпечити в процесі обслуговування послуги відповідної якості в потрібному обсязі; чуйність: своєчасне реагування співробітників клініки на бажання і запити пацієнтів; переконаність: основні показники зручність, гарантії та безпека. Методика має завершений вигляд, оскільки орієнтується на основні показники діяльності стоматологічної клініки. Під час проведених досліджень було запропоновано виставити бали від 1 до 5 за запропонованими критеріями

якості отриманих стоматологічних послуг за сприйняттям і за очікуванням. Було опитано 80 осіб. Результати дослідження представлені в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 – Оцінка якості сервісу стоматологічних клінік із застосуванням методу SERVQUAL

Критерії якості	Рейтинг сприйняття	Рейтинг очікування	Розрив
1. Матеріальні цінності			
1.1 Оснащеність	4,8	5,0	-0,2
1.2 Зовнішній вигляд інформаційних матеріалів	4,2	4,5	-0,3
1.3 Черги	4,4	4,8	-0,4
1.4 Інтер'єр клініки	4,9	4,6	0,3
2. Надійність та оперативність			
2.1 Дисциплінованість персоналу	5,0	4,8	0,2
2.2 Швидкість обслуговування	4,3	4,8	-0,5
2.3 Професіоналізм лікарів	5,0	4,7	0,3
3. Чуйність			
3.1 Довіра між клієнтом і персоналом	4,6	5	-0,4
3.2 Ввічливість персоналу	5	5	0
4. Переконаність			
4.1 Індивідуальний підхід до пацієнтів	4,4	4,7	-0,3
4.2 Знання потреб клієнтів	4,9	5	-0,1
4.3 Зручність часу роботи	4,8	4,7	0,1

Джерело: складено автором

Таблиця 2.7 показує, що існує розрив за такими критеріями як швидкість обслуговування, довіра між клієнтом і персоналом, черги. Результати проведеного SERVQUAL аналізу якості сервісу дозволив підтвердити наявність проблем сервісу, які було виявлено раніше. Клієнти бажають, щоб обслуговування було пришвидшено.

Наступним значущим показником під час оцінювання якості послуг, є індекс задоволеності пацієнтів послугами стоматологічних клінік, що показує, наскільки споживачі залишилися задоволеним після того, як скористалися послугою. Для цього було проведено опитування щодо найбільш важливими показниками якості обслуговування і розраховано середній показник задоволеності пацієнтів (таблиця Б.7). Розгорнутий аналіз за основними якісними характеристиками показує, що в основному споживачі не задоволені, що не всі

послуги надаються своєчасно. Інколи пацієнти бажають, щоб їх прийняли в суботу, але вона необхідна для якісної роботи лікаря-ортопеда.

У процесі управління якістю стоматологічних послуг, потрібно звертати увагу на всі показники. Разом з тим, найважливішими є в процесі управління якістю наступні: встановлення стандартів і контроль якості послуги; підтримка необхідного рівня мотивації та справедливої оцінки; координувати зусилля в галузі маркетингу та управління персоналом; сформувати цінову політику; важко знайти баланс між уніфікованими правилами та індивідуальними особливостями окремого персоналу та особливими вимогами окремих пацієнтів, наявність корпоративної культури. Таким чином, ідеальний варіант надання стоматологічних послуг з точки зору якості характеризується необхідним відстеженням розривів між сприйняттям послуги та її наданням, а також постійним моніторингом показників задоволеності споживачів.

На думку лікарів ФОП, під час вибору основного напрямку в досягненні оптимального рівня стоматологічного здоров'я профілактика має бути кращою за лікувальні заходи. Доведено, що стоматологічна реабілітація та підвищення рівня гігієни (гігієнічного статусу) позитивно позначаються на термінах лікування запальних уражень пародонту і слизової оболонки рота, змінюють якість життя пацієнта. Впровадження новітніх технологій і методів діагностики в лікуванні пацієнтів під час надання медичних послуг населенню в сучасних умовах надає лікарям за фахом «стоматологія» нові можливості, сприяє інтенсифікації їхньої діяльності та вимагає постійного вдосконалення вмінь і знань під час надання стоматологічних послуг.

Для того, щоб продовжувати надавати оптимальну допомогу та переваги, досліджуване ФОП несе відповідальність за управління власною якістю та впровадження заходів із забезпечення якості на практиці. Це охоплює організаційну діяльність, догляд за пацієнтами та обслуговування, і навіть управління ресурсами.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПРИ НАДАННІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ В ФОП КАПЕЛЬКО ВОЛОДИМИР МИКОЛАЙОВИЧ «КАПЕЛЬКО СТОМАТОЛОГІЯ» М. СУМИ

3.1 Покращення організаційних заходів стосовно управління якості при наданні стоматологічних послуг

У роботі клініка керується високими стандартами якості надання медичних послуг та сервісу. Пацієнти отримують гарантію на виконану роботу, але потрібно постійно вдосконалюватись та дотримуватись деяких пунктів. Можна при вході в установу вивісити основні завдання та напрями діяльності для ознайомлення пацієнтами. Гарантії якості лікування в «Капелько Стоматологія»: правильність діагностики, плану лікування, вибору методу лікування; дотримання професійного стандарту обробки зубів, зубних рядів, каріозних порожнин, знеболювання тощо; дотримання професійних стандартів якості виготовлення та встановлення стоматологічного виробу; дотримання пацієнтами правил гігієни догляду за виробом тощо.

Цілі у сфері якості: перевершити очікування пацієнтів, максимально задовольнивши їхні вимоги у сфері стоматологічних послуг; постійно підвищувати якість виконаних робіт, наданих послуг; застосовувати обладнання та витратні матеріали тільки перевірених часом і/або світовою практикою виробників, щоб з упевненістю давати гарантію на всі види робіт та послуг; освоювати нові методики і технології, що дають змогу досягати гарантованих результатів лікування; постійно підвищувати знання та вміння співробітників, спрямовуючи їх на навчання до найкращих лекторів та практиків, стимулювати їхню самоосвіту; удосконалювати управління клінікою та якістю наданих нею послуг, виконаних робіт. Критерієм якості стоматологічної допомоги стоматологи вважають відсутність ускладнень після лікування. Однак у такому разі слід,

насамперед, визначити, чи пов'язані ускладнення з дією лікаря, чи наслідком його помилки. Задоволеність пацієнта може бути критерієм якості наданої допомоги, але необхідно мати на увазі, що пацієнт може оцінити тільки сервісну складову медичної послуги, а тому пацієнт знаходить свою нішу за ціною/ якістю та «голосує» гривнею. Розкид цін на надані стоматологічні послуги пов'язаний не з «жадібністю» стоматологічних закладів, а викликаний, як різноманітністю наданих за якістю послуг, пов'язаних із приміщенням, технологічним оснащенням, технологіями, наявністю повного циклу стоматологічної допомоги, сервісом, доступністю, кваліфікацією фахівців і т. ін., а також з конкретними витратами, що виникають. Лікувальну складову навіть фахівці не завжди можуть оцінити об'єктивно.

Основними рисами якості стоматологічної допомоги є її безпека, клінічна та економічна ефективність, своєчасність надання за участю пацієнта. Таким чином, критеріями якості можуть бути дотримання стандартів, відсутність ускладнень та задоволеність пацієнта результатами її надання. Однак не завжди клієнти задоволені наданими послугами та їх очікування не збігаються з дійсністю. Слід зазначити, що наразі в клініці відсутня перманентна оцінка якості у вигляді комісії з якості стоматологічної діяльності, яка складалась би з голови експертної комісії в особі підприємця, який має фах стоматолога-ортопеда та двох лікарів стоматологів (терапевта та ортопеда), які працюють в ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» (рисунок В.1). Лікар, через якого стався інцидент, не бере участі в оцінюванні. Так можна уникнути скарг, якщо такі будуть. Комісія могла б розбирати і розглядати скарги пацієнта та ухвалювати рішення щодо врегулювання виниклої проблеми. Однією з переваг цієї комісії є швидкість ухвалення рішень. Однак ця комісія не враховує багатокomпонентність медичної послуги та оцінює рівень задоволеності пацієнтів, тільки виходячи з якості надання медичної допомоги. Така практика дасть змогу створити ефективну систему менеджменту якості та мотивацію персоналу на постійну взаємодію з клієнтами.

Спостереження за лікуванням карієсу дало змогу виділити і згрупувати ятрогенні помилки. Усі лікарські помилки склали 2 проблеми: 1 – під час підготовки до лікування і 2 – під час препарування і пломбування каріозної порожнини. Основні помилки розподілені нерівномірно.

1 Підготовка до лікування: помилки діагностики; не виявлення карієсу в стадії плями і початкового карієсу; відсутність застосування ремінералізуючої терапії; не здійснюється професійна гігієна порожнини рота та мотивація до проведення гігієни; ігнорування поєднань каріозно-пародонтальних уражень; відсутність урахування фонової патології;

2 Помилки та ускладнення, що виникають під час препарування і пломбування каріозної порожнини: невідповідність типу пломбувального матеріалу функціональній групі або функціональній поверхні зубів; недостатня некротомія, формування та обробка каріозної порожнини; перфорація дна каріозної порожнини; перфорація стінок каріозної порожнини; відколювання стінок каріозної порожнини; пошкодження бором сусідніх зубів; пошкодження ясенного краю; неправильність накладення ізолюючої прокладки; завищення прикусу; відсутність контактного пункту; накладення єдиної пломби в сусідніх каріозних порожнинах; нависаючі краї пломб; надмірна ендодонтична обробка кореневого каналу, що призводить до його фрактури; пломбування кореневого каналу з виведенням пломбувального матеріалу за верхівку кореня; використання антисептичних засобів високої концентрації.

Так, лікарі стоматологи зазначають, що на етапі підготовки до лікування неправильну діагностику відмічено лише у 20% випадків, у той час як у 90,0-95,0% випадків здійснюють неефективне лікування початкового карієсу; не враховують наявність фонової патології, яка істотно знижує мінеральний потенціал емалі, практично повсюдно не застосовують ремінералізуючу терапію. Детальний аналіз якості стоматологічної допомоги під час препарування і пломбування каріозної порожнини вказує на те, що найбільший обсяг помилок припадає на невідповідність типу пломбувального матеріалу функціональній групі або функціональній поверхні зубів (до 87,0-92,0%). При цьому майже всі

лікарі використовували мікронаповнені композити під час відновлення жувальних поверхонь премолярів і ріжучих країв фронтальних зубів. Помилки під час власне оперативної обробки, препарування та пломбування каріозної порожнини свідчили про недостатньо ретельне виконання лікарських маніпуляцій та низький рівень мануальних навичок.

Послуги та сервіс у клініці мають бути якісно наданими. Це підвищить конкурентоспроможність ФОП. Кожен пацієнт повинен піти задоволеним, тоді ефективність такого каналу просування, як сарафанне радіо, значно зростатиме. Як показує практика, саме в медицині пацієнти найчастіше орієнтуються на рекомендації знайомих під час вибору клініки. Слід наголосити, що всі законодавчі акти в клініці дотримуються, оскільки ведення медичної діяльності вимагає чіткого виконання кожного з них. Клініка регулярно проводить технічне обслуговування обладнання. У разі поломки, заклад користується послугами фахівця. Також, одним із важливих критеріїв оцінки якості стоматологічної допомоги є освіта фахівців. Усі працюючі лікарі мають вищу освіту, а також щорічно проходять додаткове навчання.

Таким чином, можна зробити висновок, що на даний момент стоматологічна установа дотримується технократичного підходу в оцінці якості стоматологічних послуг. Об'єктом оцінки виступає стоматологічна медична допомога, як компонент медичної послуги. Технічна база та освіта спеціалістів відповідає критеріям якості, але підприємець (керівник) не проводить постійну безперервну оцінку якості стоматологічного сервісу. Для подальшого успішного розвитку установи, в умовах жорсткої конкуренції, необхідно здійснити перехід від галузевого підходу до оцінки якості споживачів.

3.2 Вдосконалення методики оцінки якості стоматологічних послуг завдяки DСJM

Підвищення ефективності оцінювання якості стоматологічних послуг забезпечується не лише розширенням наявних методів соціологічних досліджень

та диференціацією кабінетних досліджень, а й поєднанням методів, які б відповідали завданням та поведінці клієнтів під час оцінювання якості послуг. Процес оцінювання має бути не дискретним, а носити постійний характер і залучати виробників і споживачів послуг.

Рівень якості стоматологічної клініки ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» з точки зору технократичного підходу відповідає встановленим стандартам. Однак, іноді відбувається відтік клієнтів, що може свідчити про можливу незадоволеність наданих медичних послуг.

Боротьба на висококонкурентному ринку йде за кожного клієнта. За 2022 рік клініку в середньому відвідувало 103 пацієнти на місяць, що свідчить про невеликі розміри цієї приватної медичної організації. Це дозволяє закладу використовувати таргетований підхід у взаємодії з клієнтами, на відміну від великих компаній, що мають масовий потік пацієнтів.

Для оцінки якості пропонується використовувати сучасні технології роботи з клієнтами, які можуть враховувати поведінкові аспекти. Досліджуваний заклад на даний момент використовує технократичний підхід до оцінки якості. Оцінка має дискретний характер і здійснюється тільки при виникненні фактичної скарги пацієнта. Стоматологічний заклад потребує маркетингового підходу до оцінки якості. Оцінка буде виступати як інструмент збереження та залучення клієнтів за рахунок зворотного зв'язку.

Як такий підхід було обрано підхід визначення карти подорожі або шляху клієнта (Dental Customer Journey Map). DCJM – це будь-яка взаємодія, яка може змінити ставлення споживача до стоматологічного продукту, бізнесу чи послуги. Прикладом зустрічі без фізичної взаємодії може бути знайомство з відгуком в Інтернеті. Точки дотику є основним елементом створення загального «досвіду пацієнта». Вони ведуть до успіху – задовго до зустрічі та після того, як він здійснить своє перше лікування (рисунки 3.1). Вони також можуть бути навмисними (наприклад, електронна пошта) або ненавмисними (наприклад, онлайн-відгук). Сьогодні більшість стоматологічних клінік можуть скористатися

своєчасними можливостями стосовно оптимізації шляху пацієнта, позначивши ключові точки дотику на стоматологічній карті.

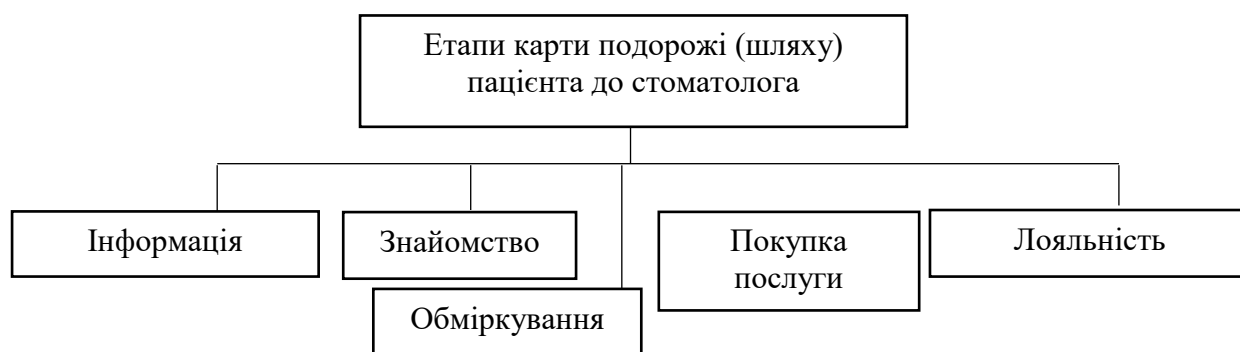


Рисунок 3.1 – Етапи попереднього вибору пацієнтів серед інших стоматологічних закладів

Джерело: власна розробка

Стоматологічна карта пацієнта (DPJM) – це опис кожного кроків, які пацієнти проходять під час взаємодії зі стоматологом. На різних етапах цієї подорожі є кілька точок дотику. Наприклад, графік DPJM включає шлях від першої взаємодії з пацієнтом, купівлі послуги, роботи лікаря стоматолога до розповіді про свій досвід іншим людям або вибором закладу конкурента. Надання унікального досвіду DPJM робить ймовірність того, що пацієнти повторно звернуться за послугою, витратять більше, порекомендують клініку своїм знайомим і залишаться зі стоматологічним закладом (рисунок 3.2). Отже, першим важливим кроком для покращення досвіду пацієнтів є складання карти їхньої подорожі. Карта подорожі пацієнта – це дуже проста ідея: діаграма, яка ілюструє етапи, через які проходять пацієнти під час взаємодії з певним лікарем стоматологічного профілю досліджуваного закладу. Ці кроки, тобто «точки дотику», зазвичай записуються в хронологічному порядку, щоб продемонструвати як виглядає досвід типового пацієнта у взаємодії зі стоматологічним бізнесом.

Деякі сучасні вчені стверджують, що DCJM є аналогом воронки продажів. Однією з принципових відмінностей карти шляху клієнта є визнання післяпродажного періоду особливо значущим.

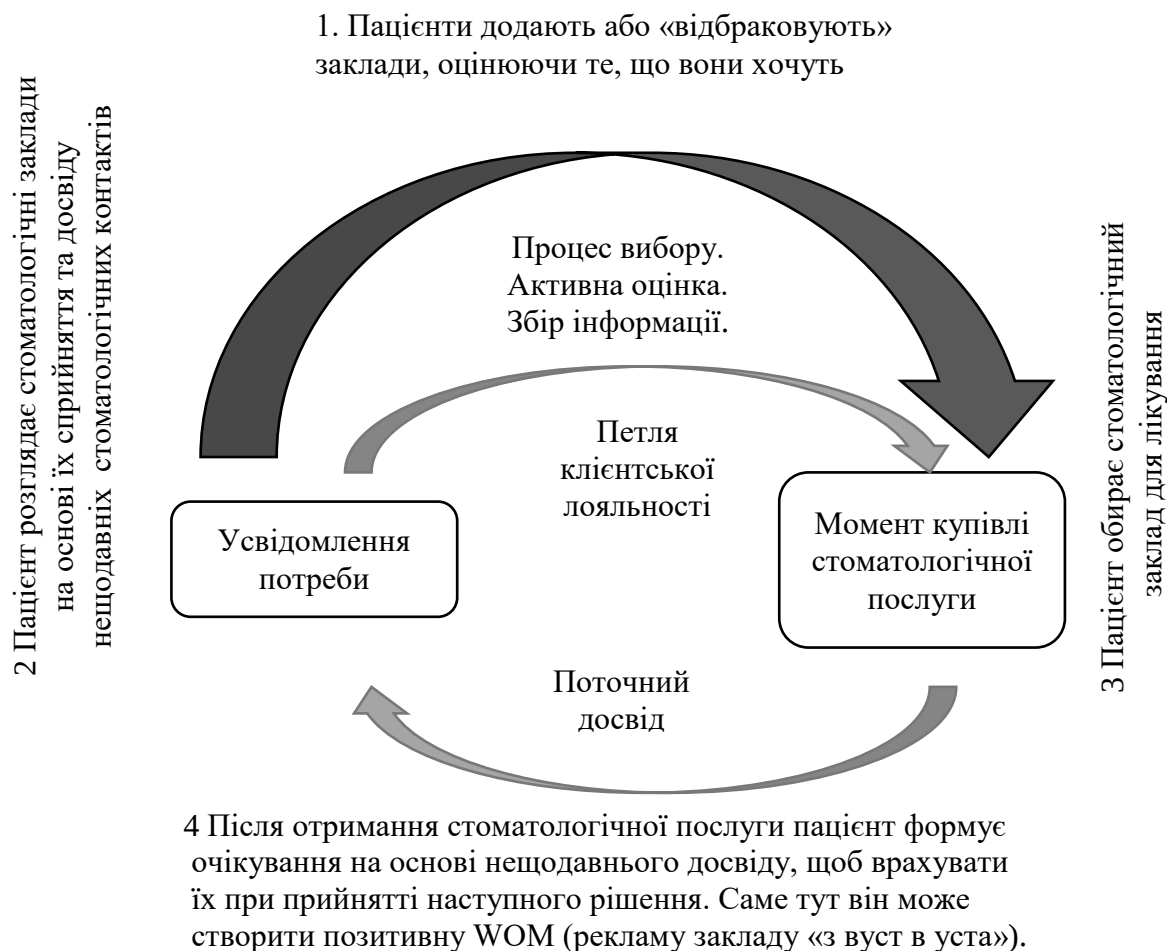


Рисунок 3.2 – Шлях прийняття рішення споживачем або стоматологічна карта пацієнта (DPJM)

Джерело: доопрацьовано автором згідно [22, с. 4]

Серед загальних переваг, які побачать клієнти, можна виділити наступні: відчуття, що існує менший ризик того, що щось піде не так, можливість довіряти стоматологічному закладу та отримання найвищого рівень обслуговування; бути відомим на ім'я, дружні стосунки з постачальником послуг; переваги особливого ставлення, включаючи кращі ціни, додаткові послуги та вищий пріоритет.

Якщо порівнювати цей інструмент із лійкою продажів, то можна відзначити перевагу DCJM у тому, що враховуються не тільки кількісні характеристики успіху обраної стратегії компанії, а й якісні показники. Тобто, подорож клієнта містить у собі кількісні показники ефективності, а також ключові моменти, на яких необхідно зосередитися. Своєю чергою, воронка продажів – це інструмент,

що дає змогу менеджеру з маркетингу зрозуміти, коли й де відбувається перетворення, тоді як DCJM – це інструмент, який використовується для розуміння того, як клієнт поводить себе впродовж усього періоду взаємодії з брендом. Шлях клієнта є лінійним процесом, який за правильного підходу утворює петлю лояльності.

Воронка продажів – це невелика частина шляху клієнта, оскільки шлях охоплює не тільки досвід купівлі, а й те, як клієнти дізнаються про продукт або послугу (впізнання стоматологічного закладу), про те, як вони цими користуються і що вони відчують, коли продукт або послуга повністю інтегрована в їхнє життя. На сьогодні дедалі більша кількість чинників впливають на поведінку клієнтів, що ускладнює процес розуміння споживчої поведінки.

Сьогодні, більш ефективно слідувати шляху клієнта, стимулювати його для виконання встановленого рівня продажів, ніж для того щоб визначити сприятливий рівень якості надання послуг, а також потенціал для його зростання.

Для стоматолога знати свої точки контакту та усвідомлювати їхню важливість – це лише половина справи. Щоб підвищити рівень задоволеності пацієнтів, він повинен переконатися, що кожна точка контакту призводить до гарного клієнтського досвіду і відповідає очікуванням клієнтів. Очікування (включаючи переконання, оціночні критерії, ставлення і послідовність дій) часто приховують емоційні результати. Емоції є суб'єктивними, коливаються в залежності від людей та соціальних ситуацій, що робить їх складними для передбачення споживачами. Ефективні точки дотику роблять нового пацієнта все більш впевненим і знайомим з кабінетом лікаря. Оскільки питання невизначеності поступово зникають, страхи або тривога пацієнта замінюються позитивним досвідом. Почуття невідомості переростає в усвідомлення можливостей, сервісу та довіру до лікаря, персоналу та кабінету як до багатого та особистого ресурсу. Розподіл точок контакту з пацієнтами на такі, що належать ФОП, стоматологічному колективу, пацієнту стоматологічного колективу та соціальні/зовнішні описано в таблиці В.1.

Отже, DCJM дає змогу поставити під контроль процес проектування послуг, як і реалізовані продуктів, а також наочно візуалізувати сам процес виконання послуги. Пропонується використовувати модель карти шляху клієнта стоматологічної клініки «Капелько Стоматологія», адаптовану до оцінки якості медичних послуг.

Споживачі по-різному підходять до оцінки якості медичних послуг, на кожному диференційований підхід у сфері оцінки якості. Тому клініці необхідно використовувати диференційований підхід у сфері оцінки якості. На першому етапі клієнти оцінюють якість медичних послуг загалом. Вони вивчають відгуки інших споживачів, читають інформацію на офіційному сайті, запитують поради у друзів. Основна причина звернення до клініки – це питання, що стосуються здоров'я. Тому під час споживання послуг, пацієнти першочергово оцінюють якість медичної допомоги, а сервісне обслуговування стоїть на другому місці.

Наразі в стоматологічній клініці не проводять заходів зі збору зворотного зв'язку на предмет задоволеності якістю послуг, що надаються. Пропонується впровадити такий механізм отримання зворотного зв'язку, накопичення, обробки та використання інформації в клініці. Необхідно використовувати диференційований підхід відповідно до статусу клієнта.

1 Пацієнти власники карток постійного клієнта

Дзвінок пацієнтам здійснюється через 2 дні після візиту стоматолога. Мета дзвінка – контроль самопочуття клієнта, як один із чинників надання якісної медичної допомоги. Дзвінок здійснює безпосередньо лікар пацієнта, а не адміністратор клініки. Це необхідно для підняття рівня довіри та вибудовування довгострокових відносин з пацієнтом. Перед дзвінком лікар вивчає медичну карту для розуміння предмета розмови. Зміст дзвінка формується з урахуванням наданих медичних послуг та їхніх можливих наслідків. За наявності негативних наслідків у пацієнта, виявлених проводиться додаткова консультація.

Після завершення дзвінка лікар ставить відмітку про здійснений дзвінок у журнал і вносить отриману від пацієнта інформацію в базу даних, розроблену фахівцем маркетингу. А він, своєю чергою, щотижня щопонеділка аналізує

отримані за минулий тиждень дані, складає звіт, готує рекомендації щодо поліпшення роботи компанії та передає керівництву.

Впровадження цього виду зворотного зв'язку дасть змогу на постійній основі оцінювати якість наданої медичної допомоги. До того ж, лікарі клініки будуть залучені до процесу оцінки якості, в ролі ініціатора. Тоді як раніше вони були об'єктом контролю якості, що викликало негативну реакцію з їхнього боку. У такому самооціночному акті проявляється зрілість особистості лікаря, здатність вимагати від себе і колег, проявляти особисту відповідальність за результати своєї роботи. Однак, необхідно усвідомлювати, що даний вид взаємодії з пацієнтами стосується певного лікаря, а не всієї клініки в цілому.

На етапі впровадження, менеджмент може зіткнутися з опором з боку лікарів. Співробітники можуть не захотіти брати на себе додаткову відповідальність і боятися можливої негативної реакції з боку пацієнтів. Після пояснювальної бесіди керівництва, лікарі погодяться застосовувати цю механіку збору зворотного зв'язку та відзначати реакцію пацієнтів.

2 Пацієнти, які припинили користуватися послугами медичного закладу (не відвідували заклад протягом одного року)

Щомісяця здійснюється дзвінок пацієнтам, які пішли з компанії. Адміністратор формує в CRM-системі звіт за давністю відвідування пацієнтів і здійснює вхідний дзвінок пацієнту для того, щоб дізнатися, чому пацієнт більше не звертається в клініку. Дзвінок має турботливий характер, щоб пацієнт знав, що про нього пам'ятають. Після завершення дзвінка оператор ставить позначку про здійснений дзвінок і вносить отриману від пацієнта інформацію в базу даних. Адміністратор щомісяця, не пізніше 5-го числа місяця, що настає за звітним, аналізує отримані за минулий місяць дані, складає звіт, готує рекомендації щодо поліпшення роботи та передає керівнику клініки.

3 Пацієнти, які не прийшли на призначені лікарем процедури/послуги

Дзвінки пацієнтам, які не прийшли на призначені лікарем процедури/послуги, ведеться адміністратором щодня. Одразу після завершення дзвінка адміністратор ставить позначку про здійснений дзвінок і вносить

отриману від пацієнта інформацію в базу даних. Через 3 дні після неявки, адміністратор передзвонює пацієнту з метою уточнення актуальності. Адміністратор щомісяця, не пізніше 5-го числа місяця, наступного за звітним, аналізує отримані за минулий місяць дані, складає звіт, готує рекомендації щодо поліпшення роботи компанії і передає керівництву компанії.

4 Усі пацієнти клініки

Після прийому, під час розрахунку за надані послуги пацієнту пропонується заповнити форму зворотного зв'язку (анкету), представлену в додатку В. Адміністратор звертає увагу пацієнтів, що анкети анонімні і час заповнення не перевищує 2 хвилин. Адміністратор обов'язково дякує пацієнту після заповнення.

Готові анкети відправляють в опечатану скриньку, яку керівництво (підприємець) відкриває раз на тиждень. Співробітник закладу, відповідальний за аналіз отриманих від пацієнтів даних, щотижня, щопонеділка, здійснює моніторинг статусу впровадження пропозицій. Щомісяця адміністратор щодо впровадження пропозицій пацієнтів.

Також в «Капелька Стоматологія» рекомендується розпочати роботу з репутацією в мережі (SERM). SERM – це Search Engine Reputation Management, що в переклад з англійської означає «управління репутацією в пошукових системах». З появою інтернету сучасне суспільство змінилося. Розвиток технологій призвів до того, що більшість споживачів отримують основну частку інформації з інтернету, а не по телевізору чи в газеті. Наголосимо, що термін SERM дедалі важливіший для будь-якого бренду, зокрема стоматологічного. Наявність негативних відгуків може бути причиною відмови на етапі вибору виконавця послуг, тоді як позитивні відгуки є додатковим стимулом до покупки.

Фахівці сервісу Yotpo, що займається контент-маркетингом, провели дослідження про вплив наявності споживчих відгуків на корпоративних сайтах компанії. Їх цікавило те, як з часом змінюється трафік на тих ресурсах, які розміщують відгуки користувачів. Фахівці вивчили 30000 сайтів компаній зі сфери електронної комерції, які регулярно розміщували відгуки покупців, виокремлювали їх і закликали до взаємодії. У результаті дослідження фахівці

відзначили 45% зростання трафіку за 9 місяців спостережень після розміщення відгуків споживачів [13].

Просити відгуки потрібно акуратно – не потрібно пропонувати залишити відгук занадто нав'язливо, це викликає негатив. Не потрібно в проханні натякати на те, що добре б похвалити стоматологічний заклад та лікаря – це виглядає як нечесна гра. Необхідно пропонувати залишити відгук і отримати бонуси на баланс у системі, але ніяк не натякати на бажану тональність повідомлення. Необхідно регулярно відстежувати згадки про заклад в мережі для того, щоб мати можливість оперативно реагувати на можливі розбіжності з клієнтами. Робота менеджменту після отримання відгуку також важлива. Звичайно, що завжди буде ймовірність отримати не найкращий відгук. І тут те, як стоматологічний заклад їх відпрацьовує. Необхідно розбиратися з кожним негативним випадком індивідуально, давати пацієнтам бонуси і виправляти неякісно виконані роботи безкоштовно. Якщо проблему було вирішено і споживач залишився задоволеним, то багато хто з них, як правило, пише вже про те, що стоматологічний заклад виправився.

Тому слід констатувати, що точка контакту зі стоматологією – це будь-яка сфера, в якій стоматолог, його клініка або стоматологічний персонал взаємодіють з пацієнтом або потенційним пацієнтом. Від першого телефонного дзвінка до останнього лікування, від першої реклами до останнього повідомлення – ці взаємодії складають досвід пацієнта. А групування точок контакту зі стоматологією в хронологічному порядку допомагає підприємцю виявити точки дотику, які викликають тертя, щоб вони могли їх усунути і поліпшити подорож пацієнта в межах кабінету. Багато точок контакту зі стоматологією відбуваються на різних етапах купівлі стоматологічної послуги (до обслуговування, під час обслуговування і після обслуговування). Аналіз подорожі стоматологічного пацієнта повинен відображати точки контакту з точки зору пацієнта, а отже, вимагає його участі. Тому, щоб створити корисну карту подорожі стоматологічного пацієнта, стоматологи повинні зібрати інформацію про пацієнта, визначити як критичні, так і менш важливі точки дотику і переконатися,

що кожна з них призводить до позитивного досвіду. Наголосимо, що значна частина точок контакту знаходиться під контролем стоматологічного бренду і характеризується як такі, що належать бренду. У цьому сенсі DPJ є повторюваними і можуть повторюватися для значного відсотка пацієнтів.

Налагоджені стоматологічні відносини, а також хороший сервіс і вимірювані результати, як правило, призводять до того, що пацієнт рекомендує стоматологію і звертається до неї. Передача інформації з вуст в уста (WOM) починається з відгуків, онлайн-рейтингів лікарів/закладу, а також позитивних коментарів і публікацій у соціальних мережах. А у майбутньому роль пацієнта повинна бути розширена, оскільки пацієнти можуть бути співтворцями цінності, незалежно або спільно зі стоматологічним брендом – «Капелько Стоматологія».

3.3 Покращення алгоритму дій співробітників у процесі оцінювання якості стоматологічних послуг

Необхідно розробити алгоритм оцінювання якості стоматологічної клініки ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» на кожному етапі шляху клієнта: до, під час і після споживання послуги. Ці алгоритми призначено для внутрішнього користування, вони будуть еталонною поведінкою для співробітників закладу в процесі оцінювання якості послуг, що надаються. Необхідно звертати особливу увагу на будь-яке відхилення від алгоритму. Виявлені відхилення будуть слугувати для вдосконалення або посадових інструкцій співробітників, або алгоритму.

Також необхідно зазначити обмеження. Ці алгоритми можуть бути застосовані в приватних медичних закладах малого і середнього розміру. Це пов'язано з високою увагою до кожного пацієнта, що не може бути організовано у великих медичних центрах як приватних, так і бюджетних через високий рівень потоку клієнтів. На рисунку 3.3 зображено алгоритм, що описує перший етап шляху клієнта, де необхідно ефективно обробити його звернення до клініки «Капелько Стоматологія».

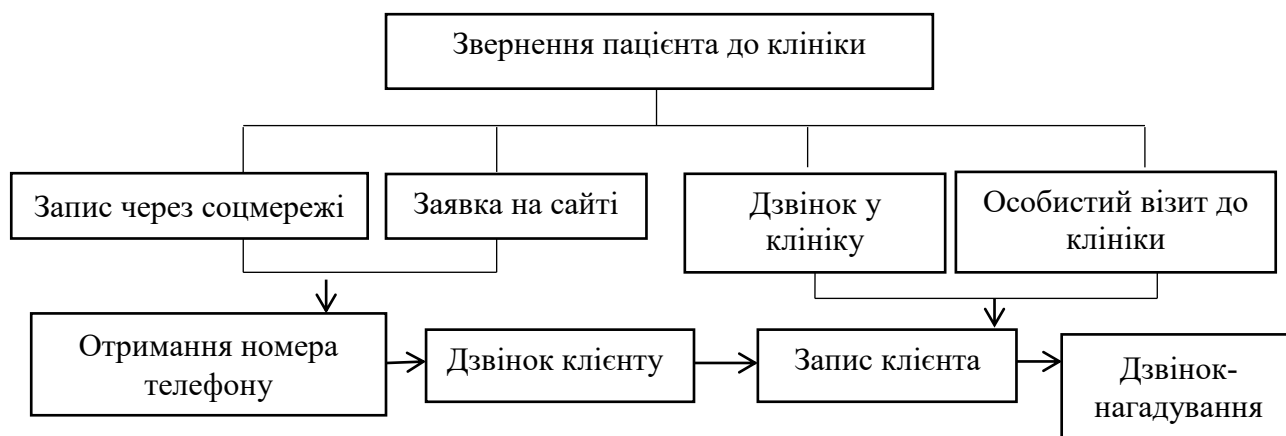


Рисунок 3.3 – Процес звернення пацієнта до стоматологічного закладу

Джерело: власна розробка

Записатися на прийом можна за допомогою звернення в соціальних мережах, заявки на сайті, дзвінка в клініку й особистого візиту. Після запису на прийом, адміністратор нагадує про візит пацієнту за 3 дні і за день до прийому. У разі скасування прийому, пацієнту, який не може прийти, через незручність запропонованого часу, пропонується запис на інший день. Однак, якщо клієнт скористався послугами іншої клініки, необхідно дізнатися причини відмови. Ця інформація формується у звіт і передається керівникові. Згідно цього звіту формуються пропозиції щодо вдосконалення пропонованих послуг.

Адміністратор зобов'язаний привітати клієнта на ім'я, показати, де можна залишити верхній одяг і запропонувати одягнути бахіли. Кожен пацієнт повинен мати медичну карту, де внесено детальну інформацію. Медична карта стоматологічного хворого – це документ, що належним чином ідентифікує пацієнта і містить відомості, які характеризують особливості стану і зміни в стані його здоров'я, встановлені лікарем і підтверджені даними лабораторного, інструментального та апаратного дослідження, а також етапи й особливості лікування, яке проводиться. Після заповнення медичної карти адміністратор запрошує пацієнта в зону очікування чи направляє до лікаря. Наступним етапом буде надання медичної допомоги. Перед початком медичного лікування лікар здійснює огляд пацієнта та вносить відповідну інформацію до медичної картки. Зберігання медичних карт здійснюється в архіві.

Насамперед, потрібно розуміти, що картка стоматологічного пацієнта має роль доказу якісного надання стоматологічних послуг. «Медична» складова здебільшого є докладною, має складову читабельними записами в карті та оглядом пацієнта на момент спору. При цьому важливий зміст записів має їхня повнота, а не форма викладу. «Споживча» складова якості доводиться текстом Договору, Планом лікування, Інформованої згоди, Пам'ятки чи Відмови від лікування, наприклад, відмови від альтернативних варіантів протезування. Тому відомості про проведені діагностичні та лікувальні маніпуляції мають бути читабельними та повними, тобто скорочення мають бути зрозумілими експертам-стоматологам, записи мають однозначно трактувати виконання маніпуляції за стандартом або прийнятим правилом, без здогадок (не просто «корінь запломбовано до анатомічної верхівки», а всі етапи ендодонтії).

Потім лікар заповнює пародонтальну карту пацієнта, де зазначено стан порожнини рота і запропонований план подальшого лікування. Пацієнт забирає цю карту з собою, для планування наступних візитів. Якщо пацієнт згоден на лікування, лікар приступає до маніпуляцій. У разі відмови, необхідно провести роботу із запереченнями і з'ясувати справжні причини відмови. У розмові з пацієнтом лікар повинен розповісти про можливі наслідки в разі відмови від оперативного лікування. Пацієнтів, які відмовилися, вносять до бази даних. Адміністратор передзвонює таким пацієнтам через місяць стосовно їхньої проблеми і уточнює актуальність. Якщо лікування ще актуальне – запрошує на прийом.

Для надання можливості зробити візуальну оцінку якості пропонується використовувати фотопротокол лікування з дозволу пацієнта. Лікар фотографує ситуацію в порожнині рота до моменту здійснення маніпуляцій, а також після кожного етапу лікування. Після всіх маніпуляцій лікар демонструє знімки з поясненням виконаних робіт, що є одним із чинників обґрунтування вартості послуги. Лікування стає «прозорим» для пацієнта. Також фотопротокол дає змогу пацієнту проводити візуальну оцінку якості наданої медичної допомоги. Якщо лікування не може бути виконано за один прийом, лікар передає дані

адміністратору для запису на наступний день. Після лікування пацієнт розраховується на стійці рецепції. У стоматологічній клініці присутній готівковий та безготівковий розрахунок. Під час розрахунку пацієнту пропонується заповнити анонімну анкету зворотного зв'язку.

На постпродажному етапі якість медичного обслуговування має велике значення, як і якість медичної допомоги. Клініка повинна контролювати якість виконаних робіт, а також необхідно демонструвати турботу про кожного пацієнта. Проаналізувавши карту шляху клієнта стоматологічної клініки, можна зробити висновок, що компанія взаємодіє з клієнтом на кожному етапі споживання (таблиця В.2).

Завдяки запропонованому алгоритму оцінки якості, «Капелько стоматологія» позбавляється від розриву взаємодії на останньому етапі. Це досягається за рахунок збору зворотного зв'язку. У зв'язку з цим зміниться функціонал персоналу в галузі оцінки якості (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1 – Функціонал персоналу в галузі оцінювання якості після впровадження змін

Співробітник	Етап			Функції
	до	під час	після	
Адміністратор	+	+	+	Збір анкет зворотного зв'язку після лікування пацієнта; обробка результатів зворотного зв'язку, отриманого за допомогою телефонного дзвінка; обробка анкет зворотного зв'язку після лікування пацієнта; моніторинг відгуків закладу в Інтернеті та формування звіту; відповіді клієнтам у соціальних медіа; моніторинг книги скарг і пропозицій.
Лікар	-	+	+	Фотографування роботи до/після; контроль самопочуття клієнта через 2 дні після лікування.
Керівник (підприємець)	+	+	+	Контроль за виконанням посадових інструкцій співробітниками; присутність в експертній комісії з оцінювання якості стоматологічної діяльності клініки, моніторинг причин повторного звернення пацієнтів (в результаті неякісно наданої допомоги); аналіз результатів, отриманих під час опрацювання анкет зворотного зв'язку; аналіз звіту про відгуки клієнтів стосовно клініки в інтернеті; аналіз фінансових результатів та показника зміни потоку клієнтів.

Джерело: власна розробка

Таким чином впровадження запропонованих змін має дати позитивний ефект на розвиток клініки. Повинно бути заміщення контролю системою забезпечення та оцінювання якості, використання самоконтролю, а не контролю, з боку співробітників та аналіз базових етапів процесу. Також нова методика передбачає оцінку якості в ролі процесу постійного поліпшення на всіх робочих місцях, із залученням кожного співробітника до процесу оцінки якості.

3.4 Впровадження автоматизованої системи управління DentExpert як елемента системи управління якістю у сфері надання стоматологічних послуг

Робота будь-якої стоматологічної клініки передбачає взаємодію з сотнями пацієнтів, яким потрібно нагадувати про запис на прийом, а також підтримання контакту з постачальниками медикаментів і витратних матеріалів. Тримати такий обсяг інформації в розрізнених файлах без ризику що-небудь забути нереально.

Також на даний момент клініка активно розвивається, поетапно збільшувала базу пацієнтів і штатний склад співробітників, але вже стало зрозуміло, що співробітники (адміністратор) клініки не встигає працювати з усією базою клієнтів, так на запис пацієнта на прийом витрачається більше 12 хвилин адміністратора, а крім запису пацієнтів на прийом, у співробітників були інші обов'язки, в зв'язку з чим і запропоновано нами впровадити нову CRM-систему (DentExpert) взаємин із пацієнтами.

DentExpert Dental Clinic Management System (стоматологічна CRM система) призначена для організації та контролю роботи стоматологічних клінік. Усі співробітники медустанови, які взаємодіють із пацієнтами, повинні працювати з CRM. Перед початком роботи необхідно скласти інструкції з правилами заповнення програми і роздати всьому персоналу. Лікарі перед або після проведеного лікування вносять медичну інформацію, адміністратори заносять загальні відомості. Адміністратори мають пропонувати клієнтам заповнити анкету з чітко продуманими запитаннями. Так персонал клініки зможе

використовувати максимальну кількість інструментів CRM і пропонувати відвідувачам тільки такі послуги, які їм дійсно необхідні.

Детально заповнена програма допоможе застосовувати безліч можливостей. Стоматологи і працівники на ресепшені повинні записувати не тільки поточні хвороби клієнта, а й послуги, про які він просто запитував. Приміром, пацієнт ставив питання про встановлення вінірів, але поки що відмовився від процедури, пояснюючи це високою ціною послуги. Це потрібно вказати в його картці. Коли ви вирішите в клініці провести акцію на встановлення вінірів, цій людині буде надіслано повідомлення з пропозицією отримати бажану послугу зі знижкою. Якщо вона не захоче дізнаватися про діючі аукціонні пропозиції, наприклад, на імплантацію зубів, їй розсилка не надходитиме.

Бажано з самого відкриття медцентру вибрати оптимальний формат бази CRM і займатися її заповненням. Перехід на іншу програму – довгий і трудомісткий процес, який може затягнутися на кілька років і знизити ефективність роботи стоматології.

Можливості CRM

Завдяки CRM можна провести аналіз вчинків відвідувачів і співробітників клініки, зрозуміти, чи були успішними проведені маркетингові акції. Можна навіть відстежити шлях клієнта: наприклад, яка саме реклама його привабила і які послуги йому цікаві. Є можливість аналізувати роботу персоналу і покращувати рівень сервісу. Наприклад, програма дає змогу з'ясувати, у якого лікаря частіше записуються на лікування після профоглядів та який адміністратор найчастіше записує пацієнтів на прийом.

Функції CRM:

- Завдання та дзвінки. Можна створювати плани завдань на дзвінки і на справи, ставити відповідальних працівників, які стежитимуть за виконанням завдань і обговорюватимуть їх згодом із колегами.
- Візити. Список записів розташований зручно, завдяки цьому можна швидко провести роботу з підтвердженням прийому.

- Заявки та звернення. За допомогою цієї функції вийде не втрачати зв'язок з наявними клієнтами і доводити їх до нового запису.

- Форми. Програма дозволяє швидко сформувати потрібну CRM-форму, яку можна вбудувати на сайті компанії або в шапці профілю Instagram, щоб отримувати швидкі заявки на нові візити пацієнтів.

В таблиці В.3 представлено структуру системи DentExpert згідно сайту розробника. Програмою можна користуватися як і одному лікарю, так і необмеженій кількості лікарів у клініці. Розробник на своєму сайті надає можливість розрахувати вартість DentExpert на будь-яку кількість лікарів. У нас в ФОП працює 4 лікарів, а тому розраховуємо на цю кількість. Наведемо цей приклад в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Калькулятор конфігурації системи керування стоматологічною клінікою DentExpert

Мінімальна конфігурація		Довільна конфігурація		Стандартна конфігурація	
Комплектація	Ціна, €	Комплектація	Ціна, €	Комплектація	Ціна, €
Базова конфігурація	700	Базова конфігурація	700	Стандартна конфігурація	2000
Ліцензія на 4 додаткових лікарів	150	Ліцензія на 4 додаткових лікарів	150	Ліцензія на 4 додаткових лікарів	150
		Клініка	300		
		Керівник	400		
Разом:	850	Разом:	1550	Разом:	2150

Джерело: складено за інформацією розробника [10]

В базову конфігурацію входить адміністратор та реєстратура. В стандартній конфігурації додається бухгалтерія, склад та стоматологічна лабораторія. Якщо клініка буде розширятися, то ліцензія на кожного додаткового лікаря – це ще 100 євро. У вартість комплектації системи входить налаштування, навчання користувачів, оновлення системи протягом року та сервіс. Таким чином, «Капелько стоматологія» отримає переваги в результаті впровадження CRM-системи, а саме: підвищення якості надання стоматологічних послуг, оптимізація діловодства та витрат виробництва, збільшення обсягу надання послуг і стратегічний вплив, покращення клієнтоорієнтованості підприємства.

Вважаємо, що оцінити результативність упровадження CRM-системи можна тільки на прикладі конкретного закладу, а також рішення, що накладає власні специфічні особливості на управлінські процеси. Незважаючи на це, у загальному форматі результати впровадження CRM-системи безпосередньо залежатимуть від кількох ключових чинників: По-перше, це врахування потреби стоматологічного закладу у впровадженні CRM-системи та прийняття тих бізнес-процесів, які будуть змінені під впливом CRM. Іншими словами, без наявності конкретної мети впровадження CRM досить складно оцінити показники ефективності та результативності. По-друге, це конкретний функціонал CRM-системи, що використовується.

Найчастіше, управлінські рішення мають досить великий набір функцій і переваг, але не кожна з цих функцій буде використовуватися на постійній основі, що формує деякі протиріччя в області витрат на обслуговування та утримання системи. По-третє, це ступінь готовності персоналу і керівництва до комплексної цифровізації бізнес-процесів, постійного застосування CRM-системи в діяльності суб'єкта підприємництва, до переходу на нову бізнес-модель. За неготовності однієї з ланок клініки, ефективність використання CRM значно знизиться, оскільки буде порушено комплексність і цілісність застосування програмного забезпечення.

З метою виявлення загальних проблем і перспектив впровадження CRM-системи, згрупуємо таблицю SWOT-аналізу, представлену в таблиці В.4. Медичному закладу в процесі проєктування процесів впровадження CRM-системи важливо враховувати представлені та можливі специфічні ризики, заздалегідь формувати «відхідні» шляхи, що дають змогу знизити залежність від конкретного рішення. У цьому питанні програмування CRM-системи стає дійсно ефективним, оскільки дає змогу повною мірою повною мірою врахувати вимоги клініки, опрацювати додаткові напрямки безпеки та створити незалежну від зовнішнього обслуговування систему. Однак у такому разі вартість утримання та підготовки подібної системи значно зростає, подібний варіант стає просто недоцільним і не може розглядатися як рішення для типових завдань. Заклад має

бути готовий до додаткового фінансового навантаження, можливих неописаних складнощів, що розкриваються на рівні конкретної галузі та обраного рішення.

Таблиця 3.3 – Типові результати впровадження CRM-систем у діяльність закладів

Зміни	Характеристика змін
Обсяг продажів стоматологічних послуг	15 % приросту надання послуг на рік на одного лікаря протягом перших трьох років після впровадження програми
Відсоток угод	5% приросту на рік протягом перших трьох років після впровадження програми
Прибуток	1–3 % збільшення на послугу протягом перших трьох років після впровадження програми.
Ріст прибутку	пов'язаний з кращим розумінням потреб клієнта, забезпечення кращого рівня його задоволеності
Задоволеність клієнтів	3-5 % на рік протягом перших трьох років після впровадження програми. Рівень задоволеності зростає у зв'язку з тим, що змінюється думка клієнтів, а саме вони вважають підприємство орієнтованим на вирішення їх специфічних проблем
Адміністративні витрати	зниження на 10 % щороку протягом перших трьох років після впровадження програми. Відбувається автоматизація рутинних процесів, програма дозволяє більш точно визначити цільові сегменти клієнтів, систематизувати потреби, персоналізувати продукти та послуги відповідно до кожного сегменту
Інформація	Інформація систематизована, зручне її використання між співробітниками з метою аналізу

Джерело: складено за інформацією розробника [10]

Крім того, важливим фактором є якість самого впровадження. Сама по собі інформаційна система не є «чарівною лампою Аладдіна», а лише інструментом для ефективної роботи персоналу, насамперед, керівника клініки (таблиця В.5). І основною запорукою успішного впровадження є його особиста залученість у цей процес. Згідно даних Міністерства фінансів України на 11.08.23 р. 1 євро коштує 40,49 грн. Візьмемо базову модель та розрахуємо витрати на впровадження в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Витрати на впровадження системи DentExpert

Статті витрат	Сума, грн.
Витрати на придбання продукту	34365,5
Витрати на налаштування програмного продукту	0
Витрати на навчання персоналу	0
Разом витрат	34365,5

Джерело: власні розрахунки

В перший рік технічна підтримка є безкоштовною. Тільки починаючи з другого року вже вилучають плату в розмірі 2500 грн. Проведемо розрахунок за даними досліджуваного нами медичного закладу. За даними звітності чистий дохід в 2022 р. становив 1691 тис. грн. Відповідно прогнозоване впровадження представлено нами в таблиці 3.5. Технічна підтримка в перший рік надається безкоштовно, а починаючи з другого – 2.5 тис. грн. За даними звітності за 2022 рік обсяг виручки становив 1691 тис. грн., відповідно прогнозоване зростання 169,1 тис. грн.

Таблиця 3.5 – Фінансові потоки від впровадження системи DentExpert у діяльність ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія», тис. грн.

Показники	Періоди (рік)					
	0-й	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
I. Інвестиції	34,4					
II. Технічна підтримка програмного продукту		0	2,5	2,5	2,5	2,5
III. Річна сума економії, у т.ч. Зростання обсягу надання послуг (10%)		169,1	186,01	204,61	225,07	247,57
IV. Річна сума амортизації нематеріальних активів		6,88	6,88	6,88	6,88	6,88
V. Грошовий потік від проекту (III+ IV)	-34,4	175,98	192,89	211,49	231,95	254,45
VI. Кумулятивний грошовий потік	-34,4	141,58	334,47	545,96	777,91	1032,36
VII. Чинник дисконту (ставка дисконтування = 20 %)	1	0,833	0,694	0,579	0,482	0,402
VIII. Дисконтований грошовий потік	-34,4	146,5913	133,8657	122,4527	111,7999	102,2889
Кумулятивний дисконтований грошовий потік	-34,4	117,9361	232,1222	316,1108	374,9526	415,0087
Чиста теперішня вартість (NPV)	582,5985					
Індекс прибутковості (Profitability Index)	16,94					

Джерело: власні розрахунки

Чиста теперішня вартість розраховується із суми дисконтованих грошових потоків та інвестицій, а саме: ЧТВ = – 34,4 + 146,5913+ 133,8657+122,4527 + 111,7999 + 102,2889= 582,5985 тис. грн. або 582,6 тис. грн.

Прибутковість проекту (індекс рентабельності інвестицій) розраховується як $582,6 / 34,4 = 16,94$. Індекс рентабельності у розмірі 16,94 означає, що 1 грн. початкових інвестицій забезпечить отримання чистого прибутку (приведеного на момент початку реалізації проекту) в розмірі 16,94 грн.

Розрахуємо термін окупності інвестицій буде 0,23 року. Тобто необхідно буде менше року, щоб окупились інвестиції від впровадження CRM системи DentExpert для ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія». Це говорить про економічну привабливість останнього. Чиста теперішня вартість становить 582,6 тис. грн., що означає, що інвестиції виправдані.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було проведено аналіз різних визначень поняття «управління якістю» висловлених різними вченими. Було розглянуто суть теоретико-методичних засад управління якістю при наданні стоматологічних послуг. Виділено головні чотири блоки чинників, які впливають на якість роботи стоматологів, а саме: ринкові механізми, сучасні технології лікування, адміністративно-управлінські методи та суб'єктивні чинники.

Категорія стоматологічних закладів, їхня матеріально-технічна оснащеність, рівень професійної підготовки медичного персоналу різняться. Досліджувана нами стоматологічна установа розташована в м. Суми, засновником є практикуючий стоматолог-ортопед. Свого часу було отримано ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Вона здійснюється за спеціальністю ортопедична стоматологія, стоматологія. У «Капелько стоматологія» є сайт, сторінки в Instagram та Facebook.

Кількість відвідувачів клініки в 2022 р. була 1240 пацієнтів. Слід відмітити, що кількість пацієнтів в 2022 р. збільшилась на 347 осіб або на 38,9% проти 2020 р., що є непрямым свідченням поліпшення якості надання стоматологічної допомоги пацієнтам та розширенням клієнтів, які передають свої враження про лікування іншим.

За трирічний період кількість звернень з приводу карієсу збільшилась на 20,6%, а з приводу ускладненого карієсу – на 24,0%. Вік пацієнтів варіювався від 20 до 50 і вище років. Найменшу групу становили особи молодого віку – 20-29 років (10,4%). Решта вікових груп приблизно однакові. В рамках планової санації порожнини рота найбільш прийнятними в умовах стоматологічного кабінету були такі методи профілактики карієсу зубів і захворювань пародонту: навчання індивідуальної гігієни порожнини рота; контрольоване чищення зубів; курс професійної гігієни. Наголосимо, що згідно наших досліджень, найактивнішим

споживачем стоматологічних послуг є працездатна частина населення (53,9-60,6%).

Найбільшу питому вагу займає терапевтична робота. Ортопедична робота в 2020 р. склала 12 випадків, а в 2022 р. – 17 випадків, тобто збільшилась на 5 випадків або на 41,7%. Усі форми надання стоматологічної допомоги передбачають необхідність дотримання абсолютних вимог до організації роботи медичних стоматологічних організацій та професійних дій персоналу, спрямованих на забезпечення безпеки та якості.

ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» піклується про своїх пацієнтів, а тому було закуплено нове рентгенологічне обладнання. Слід наголосити, що в клініці є фізіодиспенсер та сканер, бо стрімкий розвиток цифрових технологій дає можливість підвищити якість роботи лікарів-стоматологів, знизити собівартість виготовлюваних конструкцій і зменшити час, необхідний для лікування пацієнтів. Сканер дає можливість більш швидкого та якісного отримання об'ємного зображення, що особливо важливо у випадках повного тотального протезування. Швидкість сканування всієї дуги близько 1 хвилини. Плюс сканера – це виявлення карієсу, наприклад, трансілюмінації або флуоресценції. Таких сканерів на м. Суми близько 7 одиниць. Всі основні засоби придбані задля покращення якості надання стоматологічних послуг.

Проблема якості медичної допомоги також частково пов'язана з проблемою її кадрового забезпечення, що включає два основні аспекти: кількість кадрів та їхня якість, тобто рівень кваліфікації. За досліджуваний період чисельність лікарів, середнього та молодшого персоналу була постійна на рівні 4, 1 та 1 особи. За трирічний період показник середньомісячної заробітної плати працівників збільшилась на 4,8% або на 880 грн. Показник рентабельності збільшився на 0,8 п.в. У клініці проводяться власні рентгенологічні дослідження задля підвищення якості надання стоматологічної допомоги шляхом удосконалення внутрішнього контролю якості рентгенодіагностичного обстеження в амбулаторній ланці.

В кваліфікаційній роботі нами приведені критерії якості надання медичних послуг, подано матрицю SWOT-аналізу діяльності, яка у поєднанні з методом

експертної оцінки дозволяє отримати повну та об'єктивну інформацію про систему організації стоматологічної допомоги населенню. Проаналізовано доступну науково-медичну інформацію та виокремлено окремі збірні компоненти якісної стоматологічної допомоги, а саме: доступність; адекватність; наступність і безперервність медичної допомоги; ефективність і дієвість; орієнтованість на пацієнта; безпека процесу лікування; своєчасність; мінімізація (відсутність) лікарських помилок; науково-технічний рівень застосовуваних методів лікування, діагностики, профілактики та реабілітації, що застосовуються; тривалість лікування, період часу; мінімізація (відсутність) лікарських помилок; науково-технічний рівень застосовуваних методів лікування, діагностики, профілактики та реабілітації. Всі компоненти повинні відповідати сучасному рівню розвитку.

Зроблена оцінка якості сервісу стоматологічної клініки із застосуванням методу SERVQUAL, який дозволив підтвердити наявність проблем сервісу. Наступним значущим показником під час оцінювання якості послуг є індекс задоволеності пацієнтів послугами стоматологічної клініки, що показує, наскільки споживачі залишилися задоволеним після того, як скористалися послугою. Для цього було проведено опитування відповідно до найбільш важливих показників якості обслуговування і розраховано середній показник задоволеності пацієнтів. Показник індексу задоволеності споживачів дорівнює 80,0%, що вище за рекомендований рівень, який становить не менше 75%. Тому можна зазначити, що загалом за цим напрямом відзначається високий рівень якості послуг, але все рівно є такі пацієнти, які не задоволені обслуговуванням.

Для усунення проблемних аспектів Вдосконалено структуру експертної комісії з оцінки якості стоматологічної діяльності в ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія» та методику оцінки якості стоматологічних послуг завдяки DCJM. Нами було помічено, що наразі в стоматологічній клініці не проводять заходів зі збору зворотного зв'язку на предмет задоволеності якістю послуг, що надаються. Тому пропонується впровадити механізм отримання зворотного зв'язку, накопичення, обробки та використання інформації в клініці. Готові анкети відправляють в опечатану

скриньку, яку керівництво (підприємець) відкриває раз на тиждень. Також «Капелька Стоматологія» рекомендується розпочати роботу з репутацією в мережі (SERM). SERM, в переклад з англійської мови означає «управління репутацією в пошукових системах». З появою інтернету сучасне суспільство змінилося. Розвиток технологій призвів до того, що більшість споживачів отримують основну частку інформації з інтернету, а не по телевізору чи в газеті. Наголосимо, що термін SERM дедалі важливіший для будь-якого бренду, зокрема стоматологічного. Наявність негативних відгуків може бути причиною відмови на етапі вибору виконавця послуг, тоді як позитивні відгуки є додатковим стимулом до покупки.

Нами зображено алгоритм, що описує перший етап шляху клієнта, де необхідно ефективно обробити його звернення до клініки. Завдяки запропонованому алгоритму «Капелька Стоматологія» позбавляється розриву взаємодії на останньому етапі. Це досягається за рахунок збору зворотного зв'язку. У зв'язку з цим зміниться функціонал персоналу в галузі оцінки якості. Також на даний момент клініка активно розвивається, поетапно збільшувала базу пацієнтів і штатний склад співробітників, але вже стало зрозуміло, що співробітники (адміністратор) клініки не встигає працювати з усією базою клієнтів, так на запис пацієнта на прийом витрачається більше 12 хвилин адміністратора, а крім запису пацієнтів на прийом, у співробітників були інші обов'язки, в зв'язку з чим і запропоновано нами впровадити нову CRM-систему (DentExpert) взаємин із пацієнтами. Індекс рентабельності у розмірі 16,94 означає, що 1 грн. початкових інвестицій забезпечить отримання чистого прибутку (приведеного на момент початку реалізації проекту) в розмірі 16,94 грн.

Термін окупності інвестицій буде 0,23 року. Це говорить про економічну привабливість останнього. Чиста теперішня вартість становить 582,6 тис. грн., що означає, що інвестиції виправдані.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1 Вороненко Ю. В., Шекера О. Г., Круть А. Г., Горачук В. В. Категорія якості у сфері охорони здоров'я: трансформація поняття. *Здоров'я суспільства*. 2019. Т. 8, № 1. С. 1-6. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/zdc_2019_8_1-2_4 (дата звернення: 05.06.23).

2 Грохотов В. А., Орлова Н. М. Соціологічне дослідження якості стоматологічної допомоги в закладах різної форми власності. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 4 (90). С. 49–53. doi: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.4.12856> (дата звернення: 04.06.23).

3 Капелько В. М. Теоретичні аспекти управління якістю при наданні стоматологічних послуг. *Підприємництво та бізнес-адміністрування в умовах діджиталізації: матеріали Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф.*, Харків, 01–28 лют. 2023 р./ Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова [та ін. ; редкол: П. Т. Бубенко, О. Ю. Палант, С. Ю. Юр'єва]. Харків: ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2023. С. 117-120. URL: <https://eprints.kname.edu.ua/63177/> (дата звернення: 05.06.23).

4 Капелько В. М. Управління якістю при наданні стоматологічних послуг. *Актуальні проблеми науки і практики: сталий розвиток в умовах воєнного стану: тези доповідей учасників міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті д.е.н., професора Горбоноса Федора Володимировича* (Львів, 26-27 грудня 2022 року). Львів: ЗВО «Львівський університет бізнесу та права», 2022. URL: <http://lubp.com.ua/wp-content/uploads/2022/12/56.pdf> (дата звернення: 12.05.23).

5 Капелько Стоматологія. Сайт Капелько Стоматологія. URL: <https://dental-clinic-10345.business.site/> (дата звернення: 12.08.23).

6 Кметик Ю., Шейкина Н. В. Порівняльна характеристика пломбувальних матеріалів в стоматології. *Науково-практичні засади загальноінженерної підготовки фахівців фармації: зб. наук. праць*. Харків: Точка, 2019. С. 85-89. URL:

<https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/21456/1/85-89.pdf> (дата звернення: 12.08.23).

7 Круть А. Г. Критерії та індикатори якості стоматологічної допомоги: стан розробки та використання. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2021. Т. 6, № 5. С. 285-293. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ujmbs_2021_6_5_42 (дата звернення: 28.10.23).

8 Круть А. Г., Горачук В. В. Методичні підходи до самооцінки системи управління якістю в закладах охорони здоров'я. *Сучасні медичні технології*. 2019. № 4. С. 79-86. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Smt_2019_4_17 (дата звернення: 15.08.23).

9 Круть А. Г., Горачук В. В. Перспективи використання стандартів на системи управління якістю в закладах охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 3. С. 38–43. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2019_3_8 (дата звернення: 02.10.23).

10 Опис DentExpert. *Сайт DentExpert*. URL: <https://dentexpert.net/> (дата звернення: 02.02.23).

11 Шекера О. Г., Круть А. Г., Горачук В. В. Підходи до планування закладу охорони здоров'я відповідно до стандарту «Quality menegement sisstem – ENISO9001:2015 tor healthcare». *Здоров'я суспільства*. 2019. Т. 8, № 3. С. 97-101. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/zdc_2019_8_3-4_4 (дата звернення: 10.03.23).

12 Янішен І. В., Кузнєцов Р. В., Федотова О. Л., Погоріла А. В, Богатиренко М. В. Порівняльна оцінка основних характеристик стоматологічних цементів для постійної фіксації незнімних конструкцій зубних протезів. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2023. № 92 (1). С. 29-34. URL: <https://esm.knmu.edu.ua, ekm.journal@knmu.edu.ua> (дата звернення: 04.08.23).

13 Aimee Millwood New Data Reveals The Real SEO Benefits of Reviews. *Yotpo*. URL: <https://www.yotpo.com/blog/reviews-seo/> (дата звернення: 12.07.23).

14 Allegranzi B., Kilpatrick C., Storr J. et al. Global infection prevention and control priorities 2018–22: a call for action. *Lancet Glob Health*. 2017. № 5 (12). P. 1178–1180 (дата звернення: 28.10.23).

15 Amato A., Caggiano M., Amato M. et al. Infection Control in Dental Practice During the COVID–19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*. 2020. № 17 (13). P. 4769 (дата звернення: 14.01.23).

16 Anbarserri N. M., Ismail K. M., Anbarserri H., et al. Impact of severity of tooth loss on oral-health-related quality of life among dental patients. *J Family Med Prim Care*. 2020. Vol. 9, № 1. P. 187–191. DOI: 10.4103/jfmprc.jfmprc_909_19 (дата звернення: 20.05.23).

17 Bizzoca M. E., Campisi G., Muzio L. L. Covid–19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment. *International journal of environmental research and public health*. 2020. № 17 (11). P. 3793 (дата звернення: 11.09.23).

18 Cuny E. California Infection Control Regulations for Dental Professionals. *Journal of the California Dental Association*. 2017. № 45 (4). P. 179–184 (дата звернення: 10.10.23).

19 Dehmoobadsharifabadi A., Singhal S., Quiñonez C. R. Impact of public dental care spending and insurance coverage on utilization disparities among Canadian jurisdictions. *Journal of Public Health Dentistry*. 2018. № 78. P. 346–35 (дата звернення: 20.05.23).

20 Kailembo A., Preet R., Williams J. S. Socioeconomic inequality in self-reported unmet need for oral health services in adults aged 50 years and over in China, Ghana, and India. *International journal for equity in health*. 2018. № 17 (1). P. 99. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0812-2> (дата звернення: 22.04.23).

21 Lamster I. B., Myers–Wright N. Oral health care in the future: Expansion of the scope of dental practice to improve health. *Journal of Dental Education*. 2017. № 81 (9). P. 83–90 (дата звернення: 20.05.23).

22 Marina Devetziadou, Maria Antoniadou. Dental Patient's Journey Map: Introduction to Patient's Touchpoints. *On J Dent & Oral Health*. 2021. 4(4). OJDOH.MS.ID.000593. DOI: 10.33552/OJDOH.2021.04.000593 (дата звернення: 10.07.23).

- 23 Nnaji C. E., Ime A. U., Nwatu J. C., Okolo P. U., Ochiagha C. S., Nwachukwu J. O., Onyeabor H. C. Infection control in dentistry. *Orapuh Literature Reviews. Journal of Oral & Public Health «Micro-Texts»* 2021. 1 (1). OR001. URL: <https://www.orapuh.org/ojs/ojs-3.1.2-4/index.php/oraprev/article/view/47> (дата звернення: 08.06.23).
- 24 Rezaei S., Woldemichael A., Zandian H. et al. Dental health-care service utilisation and its determinants in West Iran: a cross-sectional study. *Int Dent J.* 2018. № 68. P. 176–182 (дата звернення: 08.06.23).
- 25 Water, sanitation and hygiene in health care facilities: practical steps to achieve universal access to quality care. *World Health Organization.* Geneva, 2019. 56 p. (дата звернення: 26.02.23).
- 26 World Health Organization WHO preferred product characteristics for herpes simplex virus vaccines. *World Health Organization.* Geneva, 2019. 32 p. (дата звернення: 03.02.23).
- 27 Zemouri C., Soet H., Crielaard W. et al. A scoping review on bio–aerosols in healthcare and the dental environment. *PLoS ONE.* 2017. № 12 (5). P. e0178007 (дата звернення: 28.01.23).

ДОДАТКИ

Додаток А

ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Таблиця А.1 – Основні характеристики якості медичної допомоги в хронологічному аспекті

№	Джерело, рік	Характеристики якості	Додаткова інформація
1	Томас Сиденгам, 1860	«Не нашкодь»	Аксиома, покладена в основу такої характеристики якості, як безпека
2	Donabedian A., 1966, 1980	Якість структури, процесу, результату	Започаткування системно-процесного підходу до управління якістю
3	John Ovretveit. 1992	Три відправні точки якості: очікування пацієнта; якість з точки зору професіоналів; якість системи управління	Використання концепції TQM (А. Фейгенбаум, 1957) в охороні здоров'я
4	ВООЗ, 2000	Робити правильну справу правильній людині в потрібний час при найменших витратах	Визначення якості професіоналами на персональному рівні
5	ВООЗ, 2000	Технічна допомога (використання медичних технологій); психосоціальний контекст надання медичної допомоги; організація догляду (доступність, своєчасність, ефективність)	
6	Інститут медицини (США), 2001	Безпека, ефективність, орієнтованість на пацієнта, своєчасність, результативність, справедливість	
7	ВООЗ, 2006	Безпека, ефективність, орієнтованість на пацієнта, своєчасність, результативність, справедливість	Рекомендації поширити характеристики якості, запропоновані Інститутом медицини (США), 2001. в інших країнах
8	ВООЗ, 2008, 2017	Пацієнт-орієнтована медична допомога, всебічне охоплення медико-санітарними послугами, безперервність	Ключова роль у забезпеченні всебічного охоплення медикосанітарними послугами належить ПМСД
9	ОЕСР, 2010; ВООЗ. 2018	Клінічна ефективність, безпека, орієнтованість на пацієнта, фінансова доступність та інші	Використання пріоритетних характеристик якості з урахуванням місцевого контексту

Джерело: [1, с. 2]

Додаток Б

ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Таблиця Б.1 – Критерії якості надання медичних послуг

Компоненти якості	Критерії якості
Зорієнтованість на пацієнта	Дотримання прав пацієнтів відповідно до чинного законодавства. Дотримання етичних та деонтологічних норм медичної діяльності. Проведення регулярних соціологічних опитувань з метою виявлення очікувань, потреб та індивідуальних цінностей споживача медичних послуг
Результативність	Покращення клінічного стану пацієнта відповідно очікуваної відповіді на лікування. Медична допомога здійснюється згідно розроблених стандартів та протоколів Знижується рівень медичних дефектів внаслідок негативних наслідків лікування у порівнянні з попереднім періодом. Здійснення регулярної оцінки задоволеності пацієнтів медичним обслуговуванням та медичною допомогою.
Рівень безпеки	Стандарти акредитації й ліцензування є дотриманими та відповідають профілю діяльності закладу охорони здоров'я. Медична допомога здійснюється згідно місцевим медико-технологічним документам, розробляється згідно галузевих стандартів, відповідає передовому світовому досвіду, який ґрунтується на доказовій медицині.
Рівень доступності	Показник забезпечення приватного медичного закладу необхідними виробами медичного призначення та медичним обладнанням. Рівень відповідності до нормативів укомплектованості штатних посад медичного персоналу. Рівень доступності та наявності в медичному закладі місцевих стандартів, технологічних документів, правил, методик, інструкцій, нормативів та інших регулюючих документів й дотримання окреслених норм. Рівень взаємодії поміж внутрішніми структурними підрозділами медичного закладу а також стосовно інших немедичних та медичних установ з приводу організації й надання медичних послуг для населення.
Рівень економічної ефективності	Забезпеченість ресурсами для надання кваліфікованої медичної допомоги у відповідності до місцевих та галузевих медичних та технологічних документів. Нормування ресурсів згідно місцевих та галузевих медичних та технологічних документів. Нормування тривалості лікування у медичному закладі з врахуванням доцільності та ефективності.
Показник своєчасності	Визначення та дотримання тривалості планової консультації у відповідності до встановлених вимог, очікування планової госпіталізації, оперативного втручання, результатів лабораторних та інших досліджень, очікування прийому у лікаря та ін.

Джерело: згідно власних досліджень

Таблиця Б.2 – Матриця SWOT-аналізу діяльності

Внутрішнє середовище	<u>Сильні сторони:</u> 1 Висока кваліфікація персоналу. 2 Якісні стоматологічні послуги. 3 Використання сучасних технологій. 4 Використання сучасного обладнання та регулярне його оновлення. 5 Наявність клієнтської бази. 6 Висока якість обслуговування. 7 Індивідуальний підхід до пацієнта. 8 Зручне місце розташування (поруч із зупинками громадського транспорту). 9 Зручні для пацієнтів умови оплати послуг (готівковий та безготівковий). 10 Достатньо високий рівень заробітної плати та своєчасна її виплата. 11 Рентабельна діяльність. 12 Компетентність і доброзичливість персоналу, клієнтоорієнтований підхід до ведення бізнесу.	<u>Слабкі сторони:</u> 1 Нестабільні об'єми реалізації послуг. 2 Високі ціни. 3 Не повне охоплення ринку (географічних і демографічних сегментів). 4 Недостатньо широкий асортимент у порівнянні з конкурентами. 5 Слабке стимулювання продажу послуг. 6 Середній рівень доступності інформації в мережі Інтернет. 7 Недостатньо ефективна маркетингова стратегія.
Зовнішнє середовище	<u>Можливості:</u> 1 Стійкий попит на стоматологічні послуги 2 Можливість введення нових послуг. 3 Наявність на ринку сегментів потенційних споживачів.	<u>Загрози:</u> 1 Зростання рівня інфляції. 2 Зростання цін на стоматологічні матеріали та обладнання. 3 Зниження купівельної спроможності населення. 4 Можливе падіння попиту. 5 Високе конкурентне суперництво між діючими суб'єктами господарювання.

Джерело: власна розробка автора

Таблиця Б.3 – Відомості про основних конкурентів

Назва конкурента	Адреса
Modern Dentistry	проспект Михайла Лушпы, 5, корпус 28 (офіс 4)
Стоматологічна клініка «Полтава-Дент» у м. Суми	проспект Михайла Лушпы, 23/1
Приватна стоматологія «Візит»	проспект Михайла Лушпы, 5, корпус 29 (напроти ТЦ «Лавина»)
Стоматологічна клініка Доктора Вардасва	проспект Михайла Лушпы, 9
Стоматологія «DENTAL»	проспект Михайла Лушпы, 50/1

Джерело: згідно власних досліджень

Таблиця Б.4 – Результати лабораторного вивчення основних властивостей конструкційних стоматологічних матеріалів: цементи для постійної фіксації

Властивості конструкційних матеріалів		Індикатори якості за ISO-9917- 1:2007	Конструкційні матеріали		
			«Compomer»	«Fuji Plus»	«Ketac Cem»
Час змішування	M+m, с	$\geq 30,0$	$39,0 \pm 1,5^a$	$31,3 \pm 1,0^c$	$36,5 \pm 1,3^B$
	S	1.0	0,769	0,958	0,822
	h ₀ , біт	0	0,291	0,059	0,232
Час твердіння	M+m, с	$\geq 240,0$	$275,0 \pm 2,0^a$	$244,0 \pm 4,5$	$248,5 \pm 2,0^B$
	S	1.0	0,873	0,983	0,967
	h ₀ , біт	0	0,171	0,024	0,047
Товщина плівки	M+m, с	$\leq 25,0$	$24,3 \pm 0,4$	$24,8 \pm 0,3^c$	$21,8 \pm 0,8^B$
	S	1.0	0,972	0,992	0,872
	h ₀ , біт	0	0,040	0,011	0,172
Опір стиснення	M+m, с	$\geq 50,0$	$149,0 \pm 1,2^a$	$138,9 \pm 0,5^c$	$131,2 \pm 1,0^B$
	S	1.0	0,335	0,360	0,381
	h ₀ , біт	0	0,529	0,531	0,530
Кислотна розчинність	M+m, с	$\geq 0,05$	$0,14 \pm 0,03^a$	$0,22 \pm 0,02^c$	$0,29 \pm 0,02^B$
	S	1.0	0,357	0,227	0,172
	h ₀ , біт	0	0,531	0,486	0,437
Адгезія до металу / дентину	M+m, с	$\geq 2,0$	$2,4 \pm 0,1$	$2,5 \pm 0,1$	$2,3 \pm 0,1$
	S	1.0	0,833	0,8	0,869
	h ₀ , біт	0	0,220	0,258	0,176
Узагальнений показник якості Н, біт			0,297	0,228	0,266

Джерело: [12, с. 31]

Таблиця Б.5 – Різновиди зубних пломб

Види/критерії	Склад матеріалу	Технологія	Плюси	Мінуси
Амальгама	Сплав, до складу якого входить срібло, олово, цинк, мідь, ртуть	Нині використовують рідко	Низька ціна; міцна, витримує великі навантаження; служить до 10 років	Для жувальної групи; відрізняється за кольором; безпека під питанням; часто виникає корозія і вторинний карієс; потребує значної обробки порожнини.
Золото	Сплав золота та інших металів	Виготовляють за зліпком у лабораторії	Служить 15-20 років і більше; висока надійність; немає корозії; нетоксично.	Для жувальної групи; дорого; ці зубні пломби виділяються за кольором; роблять не у всіх клініках.
Композит	Зубні пломби на основі композитної смоли, плюс порцеляновий або керамічний наповнювач	Наносять шарами, матеріал твердне під впливом ультрафіолету	Збігається за кольором, нерозрізнена неспеціалістом; використовують для передньої і жувальної груп; висока міцність і «зчеплення» з тканинами; роблять за одне відвідування; доступна вартість.	Служить 5-7 років; з часом жовтіє; може давати усадку.
Склоіономер у комбінації з композитом	Смоли акрилові, композитні, плюс наповнювач, що містить фтор	Наносять шарами, матеріал твердне під впливом синього світла	Добре ставити в пришийковій зоні і при карієсі кореня; колір зубної пломби збігається з «рідним»; захищає від карієсу; високий ступінь «зчеплення» з тканинами; доступна вартість	Служить 5-7 років; потрібен час на встановлення.

Джерело: вдосконалено згідно [6]

Таблиця Б.6 – Розподіл функцій за бізнес-процедурами процесу взаємодії персоналу клініки з пацієнтами

Процедура процесу взаємодії	Функції (роботи) персоналу
Первинний контакт адміністратора клініки з потенційними клієнтами	Встановлення вербального, візуального та психологічного контакту з потенційними клієнтами. Виявлення потреб. Повідомлення первинної інформації. Відповіді на запитання. Оцінка зацікавленості у співпраці
Первинний контакт лікаря з пацієнтом	Встановлення вербального, візуального та психологічного контакту з пацієнтом. Огляд пацієнта. Виявлення проблем і складання плану лікування
Контакти лікаря з пацієнтом під час лікування	Підтримання вербального, візуального та психологічного контакту з пацієнтом. Консультація пацієнта
Обслуговування пацієнта після лікування	Профілактичне обслуговування. Гарантійне обслуговування. Консультації потенційних та наявних пацієнтів. Контроль якості лікування та обслуговування (оцінка задоволеності пацієнтів)

Джерело: власне дослідження

Таблиця Б.7 – Оцінка рівня задоволеності пацієнтів стоматологічними послугами

Показники задоволеності	Вага критерію	Оцінка критерію у балах (максимум 5 балів)	Вага оцінки, бали	Індекс задоволеності, %
1 Безпека послуг	4	4	16	80
2 Рівень професіоналізму лікарів	5	4	20	80
3 Атмосфера	5	4	20	80
4 Турбота і увага з боку лікарів	4	4	16	80
5 Чистота і санітарні умови	5	5	25	100
6 Медичне обладнання	4	4	16	80
7 Своєчасність надання послуг	4	3	12	60
8 Результативність лікування	5	4	20	80
Разом				80,0

Джерело: складено автором

АНКЕТА

для оцінки якості надання послуг

Шановні клієнти!

Для нас дуже важливою є Ваша думка про якість надання стоматологічних послуг. Тому просимо Вас дати відповіді на запитання, що пропонуються нижче та надати Ваші коментарі чи побажання. Ця анкета є анонімною. Відповідаючи на запитання анкети, просимо уважно ознайомитися із запропонованими варіантами відповідей та позначити галочкою ті, які найбільшою мірою відповідають Вашому баченню зазначеного питання. Дякуємо!

1 Звідки ви дізналися про клініку?

1 вивіска на вулиці

2 пошук в Інтернеті потрібної послуги

3 клініку порекомендували знайомі

4 Лікаря порекомендували знайомі (вказіть, будь ласка, у полі «Інше» прізвище лікаря)

5 Зовнішня реклама

6 Друковані видання (вказіть, будь ласка, у полі «Інше» назву видання)

7 Сайт клініки

8 Інше _____

2 Які послуги вас цікавили на момент звернення до клініки?

1 Лікування зубів

2 Профілактика

3 Видалення зубів і хірургічне лікування

4 Проблеми з яснами

5 Протезування

6 Імплантація

7 Лікування дітей

8 Виправлення прикусу

3 Будь ласка, за 5-бальною шкалою оцініть загальну задоволеність від лікування в клініці (також, можете залишити ваші коментарі в полі «Інше»)

1 2 3 4 5 Інше _____

4 Оцініть за 5-бальною шкалою, наскільки ефективно і повно було вирішено вашу проблему, з якою ви звернулися до нас? (також, можете залишити ваші коментарі в полі «Інше»)

1 2 3 4 5 Інше _____

5 Оцініть, будь ласка, за 5-бальною шкалою рівень сервісу в клініці (також, можете залишити ваші коментарі в полі «Інше»)

1 2 3 4 5 Інше _____

6 Як ви оцінюєте роботу адміністраторів? (також, можете залишити ваші коментарі в полі «Інше»)

1 2 3 4 5 Інше _____

7 Чи пояснили вам, як зручніше дістатися до клініки і де припаркувати свій автомобіль? (також, можете залишити ваші коментарі в полі «Інше»)

1 2 3 4 5 Інше _____

8 Як ви оцінюєте роботу лікарів? (також, можете залишити ваші коментарі в полі «Інше»)

1 2 3 4 5 Інше _____

9 Чи завжди ваш прийом починався в призначений час? (якщо ви вважаєте за необхідне, на умовах анонімності, вкажіть прізвище лікаря, який затримує прийом, у полі «Інше»)

1 2 3 4 5 Інше _____

10 Чи завжди ви отримували вичерпну інформацію від адміністратора про майбутнє або минуле лікування? (також, можете залишити ваші коментарі в полі «Інше»)

Так Ні Інше _____

11 Чи завжди інформація про вартість майбутнього лікування була надана вам своєчасно і в повному обсязі (також, можете залишити ваші коментарі в полі «Інше»)

Так Ні Інше _____

12 Будь ласка, оцініть за 5-бальною шкалою доступність і повноту інформації, наданої Вам Вашим лікарем на первинній консультації та в процесі лікування (також, можете залишити ваші коментарі в полі «Інше»)

1 2 3 4 5 Інше _____

13 Оцініть, будь ласка, за 5-бальною шкалою співвідношення ціна/якість наданих вам послуг (також, можете залишити ваші коментарі в полі «Інше»)

1 2 3 4 5 Інше _____

14 Чи порекомендуєте ви лікування в нашій клініці своїм родичам і знайомим? (також, можете залишити ваші коментарі в полі «Інше»)

Так Ні Інше _____

Додаток В

ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

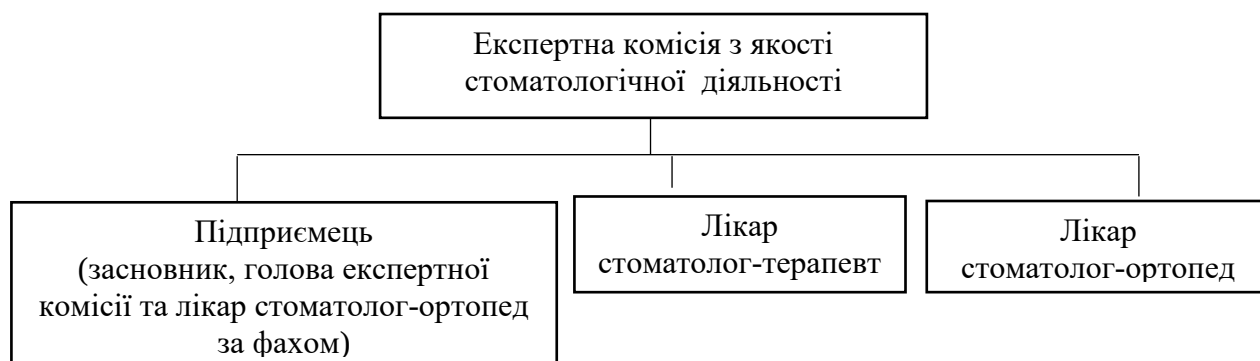


Рисунок В.1 – Вдосконалена структура експертної комісії з оцінки якості стоматологічної діяльності ФОП «Капелько Володимир Миколайович» «Капелько стоматологія»

Джерело: власна розробка

Таблиця В.1 – Категоризація точок дотику пацієнтів «Капелько Стоматологія»

Категорії	Соц. медіа	Реклама	Веб-сайт
1	2	3	4
Належить бренду «Капелько Стоматологія»	Блоги, стійка реєстрації, підтвердження запису електронною поштою, екологічні стимули стоматологічного кабінету, події компанії, чисті зони відпочинку та дизайн інтер'єру офісу, можливості відгуків, відео, початкове спостереження, ресурси самообслуговування, візуальний стиль, дизайн інтер'єру	Стоматологічний додаток, ефективна комунікаційна стратегія, поновлення підписки, сервісна якість дизайну, опубліковані статті, безкоштовний Wi-Fi на всій території стоматологічного кабінету, онлайн-рейтинг лікарів закладу, інфографіка, перше враження від стоматологічного кабінету, облікові дані, розташування стоматологічного кабінету, розслаблюючий аромат	Програми лояльності, керування пошуковою системою, зазначені інформаційні технології, засоби та матеріали; он-лайн огляди, велика кількість паркувальних місць, листи подяки, узгодженість на всіх платформах, вебінари, взаємодія по телефону/мобільні канали, спеціальні призи/ подарунки, слухові подразники (наприклад, класична музика)
Належить стоматологічній команді	Процес надання послуг і дизайн, перше враження від стоматологічного	Фронтальне спілкування з пацієнтом, програми лояльності, спеціальне навчання, ліцензії та	Спілкування по телефону, активне слухання та вирішення проблем, локальні

Продовження таблиці В.1

1	2	3	4
	персоналу, збільшення продажів стоматологічних послуг	сертифікати, облікові дані, стимули, безкоштовний обмін знаннями з пацієнтами, витрати на лікування, канали підтримки клієнтів	підключення, привітні пацієнти
Належить пацієнту	Роздуми пацієнтів про свої потреби та бажання, WOM, офіційні документи	Навчальні відео на YouTube, фінансові зобов'язання та очікування, відгуки клієнтів	Пацієнт розміщує фото та відгуки, касовий термінал
Зовнішній/ незалежний	Інші клієнти, економічний стан (на макрорівні) та економічне становище пацієнтів, соціальне середовище, розташування стоматологічного кабінету	Зовнішнє середовище (наприклад, погана погода в день зустрічі), надзвичайна криза, як криза COVID-19; внутрішні події (наприклад, кризи обслуговування)	Сторонні джерела інформації (наприклад, сайти оглядів і соціальні мережі), травматичний стоматологічний досвід у минулому, дії конкурентів, динамічне зовнішнє середовище клієнта

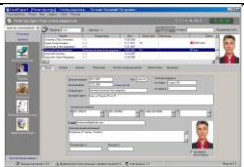
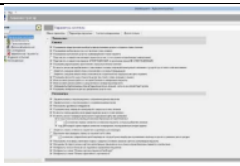
Джерело: власна розробка згідно [22, с. 4]

Таблиця В.2 – Дії клієнтів стоматологічної клініки «Капелько Стоматологія» у процесі оцінювання якості

Етап	До		Під час		Після
	Оцінка варіантів вирішення проблеми	Запис на прийом	Очікування в клініці	Надання послуги (стоматологічна допомога)	Постпродажний період
Дії	Пошук інформації в пошукових системах; Аналіз інформації на сайті; пошук у соціальних мережах, клієнт радиться зі своїм оточенням; особистий візит до клініки; аналіз сервісів відгуків.	Онлайн заявка на сайті клініки; замовлення зворотного дзвінка; запис телефоном; особистий візит до клініки; запис через соціальні мережі.	Спілкування з адміністратором; заповнення медичної карти; вивчення візуальної складової клініки; підключення до Wi-Fi, читання друкованих матеріалів.	Заповнення з лікарем медичної карти; отримання первинної консультації; стоматологічне лікування; отримання рекомендацій щодо подальшого догляду; розрахунок.	Оцінка якості наданих послуг у соціальних медіа; обговорення отриманого досвіду зі своїм оточенням.
Канали взаємодії	Пошукові системи; соціальні мережі; сарафанне радіо; сервіси відгуків; сайт клініки; адміністратор.	Соціальні мережі; сайт клініки; адміністратор.	Адміністратор	Адміністратор; лікар; асистент.	Сервіси відгуків; сарафанне радіо.
Сфери для поліпшення якості медичних послуг клініки	Робота з репутацією в мережі (SERM); розробка скриптів телефонних дзвінків для адміністраторів (консультація продукту).	Розробка скриптів телефонних дзвінків (запис клієнта).	Уточнення посадових інструкцій персоналу, що контактує з пацієнтами.	Збір зворотного зв'язку за допомогою анонімної анкети; видача пародонтальної карти з планом лікування клієнту; впровадження фото до/після з дозволу клієнта.	Збір зворотного зв'язку про якість наданої медичної допомоги (дзвінок від лікаря); запрошення на безкоштовну консультацію перед закінченням гарантійного терміну.

Джерело: розроблено автором

Таблиця В.3 – Структура системи DentExpert

Реєстратура	Клініка	Бухгалтерія
Робоче місце реєстратури стоматологічної клініки	Робоче місце лікаря стоматологічної клініки	Робоче місце для фінансового обліку в стоматологічній клініці
		
Структура стоматологічної клініки. Штатний розклад клініки. Розклад роботи медичного персоналу. Планування оглядів пацієнтів. Історія відвідування лікарів. Взаєморозрахунки з пацієнтами. Заявки в лабораторію (оформлення, контроль виконання та поточного стану). Робота з планами лікування пацієнтів. Можливість позначки виконання послуг лікарем. Налаштування друкованих форм, виведення чеків	Зберігання та перегляд інформації про проходження пацієнтами лікування в клініці. Ведення пародонтологічної карти зубів. Бази рентгенівських знімків і відеоматеріалів. Робота із замовленнями в стоматологічній лабораторії, аналізи пацієнта. Отримання медичних документів. Планування ортопедичної конструкції. Постановка діагнозу призначення курсу лікування. Робота з планом лікування. Облік виконаних робіт.	Прейскурант. Довідник організацій постачальників. Складання акту виконаних робіт пацієнту або платнику. Прийом платежів від пацієнта або платника. Оформлення рахунку пацієнту або платнику. Облік внутрішніх витрат клініки. Статистика виконаних послуг за період. Облік складу. Перегляд списку прострочених рахунків. Налаштування правил розрахунку зарплати для лікарів.
Склад	Адміністратор	Керівник
Робоче місце складського обліку стоматологічної клініки	Налаштування параметрів Системи	Робоче місце керівника стоматологічної клініки
		
Перегляд невиконаних заявок на ТМЦ. Перегляд списку матеріалів із залишками нижче критичних. Перегляд списку наявних матеріалів на складі. Повернення, списання, перегляд балансу ТМЦ з вибраного складу. Перегляд динаміки наявності матеріалів за період на складі. Друк звітів по оборотам матеріалів за період.	Безпека. Налаштування прав доступу і паролів співробітників. Протоколювання роботи системи. Налаштування даних для шаблонів звітів. Зміна прав користувача по роботі з різними режимами і модулями системи. Перегляд загальної інформації по складу бази даних системи: Розмір бази даних, кількість лікарів, пацієнтів (активних, архівних, видалених).	Динаміка реєстрації нових пацієнтів, баланс пацієнтів. Історія платежів, баланс платників (фільтрація по боржниках і організаціям). Статистика прийомів. Фінансовий моніторинг клініки. Загальна інформація стану клініки. Аналіз роботи лікарів. Стан замовлень в лабораторії. Журнал керівника

Джерело: складено за інформацією розробника [10]

Таблиця В.4 – SWOT-аналіз упровадження CRM-системи

Сильні сторони	Слабкі сторони
Варіативність функціонального застосування; відносно низькі витрати за наявності первісної готовності клініки; галузевий характер; інформаційна забезпеченість; комплексність управління; об'ємний ринок готових рішень (базовий формат); самостійна програмованість; сполучуваність з іншими інструментами цифровізації; більша керованість прихованих процесів; потенціал розширення функцій; масштабованість та інтегрованість деяких систем.	Вимагає комплексної підготовки; додаткове навантаження на бізнес; непризначеність для окремих сфер і ситуацій; складність охоплення всіх без винятку бізнес-процесів; необхідність створення потужностей.
Можливості	Загрози
Підвищення продажів стоматологічних послуг клініки; поліпшення якості сервісного обслуговування; комплексний супровід споживача (підвищення задоволеності); підвищення лояльності; створення довірчих відносин між закладом та пацієнтом; вибудовування відносин «заклад – пацієнт», а не «пацієнт – лікар закладу»; відстеження ефективності лікарів тощо.	Неефективності системи; порушення традиційних бізнес-процесів; неготовність персоналу або керівництва; порушення безпеки (внутрішнє або зовнішнє); недотримання принципів роботи; збої самої системи; втрата даних; припинення підтримки базової версії.

Джерело: власне дослідження

Таблиця В.5 – Прямі економічні ефекти від впровадження DentExpert в
ФОП Капелько Володимир Миколайович «Капелько Стоматологія»

Зміни	Короткострокові ефекти після впровадження	Довгострокові ефекти після впровадження
Ефекти категорії зростання доходів		
Взаємодія між лікарями	Автоматизована взаємодія між лікарями та реєстратурою	Зростання якості умов праці, прискорення процесу прийняття рішень
Формування інформаційної бази даних	Прискорення процесу обслуговування клієнтів, покращення якості, наявність інформаційної підтримки процесів	Зростання задоволеності клієнтів; персоналу
Сегментація ринку медичних послуг	Збільшення обсягу надання послуг завдяки фокусуванню на прибуткових клієнтах	Зростання/ поява прибутку за рахунок виявлення найбільш прибуткових сегментів, пропозиції кожному сегменту кращої споживчої цінності.
Формування нової системи мотивації персоналу	Зростання продуктивності медичного персоналу за рахунок автоматизованого контролю	Зростання прибутку за рахунок збільшення полі функціональності при наданні послуг
Взаємодія між клієнтом та лікарем	Покращення якості та швидкості обслуговування пацієнтів	Зростання задоволеності пацієнтів; підвищення задоволеності лікарів
Ефекти категорії зменшення витрат		
Автоматизація бізнес-процесів	Зростання ефективності надання послуг; швидкості обслуговування	Зростання прибутку за рахунок притоку клієнтів
Автоматизація процесу обробки контактів	Зростання продуктивності персоналу	Збільшення прибутку за рахунок можливості притоку клієнтів за рахунок покращення обізнаності

Джерело: складено за інформацією розробника [10]

АНКЕТА

з метою поліпшення якості обслуговування пацієнтів

Для нас дуже важливою є Ваша думка про якість надання стоматологічних послуг. Просимо Вас оцінити:

1 Роботу адміністратора

1 При зверненні до клініки Вам надали повну інформацію щодо послуг клініки?

А) Так

Б) Ні

2 Доброзичлива була адміністратор при спілкуванні з Вами?

А) Так

Б) Ні

3 Вас влаштувала чистота в клініці?

А) Так

Б) Ні

2 Робота лікарів

1 Лікар Вас прийняв вчасно?

А) Так

Б) Ні

2 Чи отримали Ви повну інформацію про майбутнє медичне лікування?

А) Так

Б) Ні

3 Лікуючий лікар досвідчений і професійний?

А) Так

Б) Ні

4 Чи інформував Вас лікар про вартість лікування?

А) Так

Б) Ні

5 Ви заплатили...

А) Більше

Б) Менше

В) Стільки, скільки очікували

Ваші побажання та пропозиції

«Капелько Стоматологія» - лікуємо без болю для вашого гаманця!