

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

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

другий (магістерський) рівень вищої освіти

**на тему: ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Виконав:

студент спеціальності
073 «Менеджмент»
ОП «Адміністративний менеджмент»

Селін Максим Сергійович

Керівник

Калачевська Лариса Іванівна
д.е.н., професор, професор кафедри публічного
управління та адміністрування

Рецензент

Лукаш Жанна Миколаївна
завідуюча амбулаторного відділення медичної
реабілітації, КНП "Центральна міська клінічна
лікарня" СМР

Суми - 2025 р.

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет Економіки і менеджменту
Кафедра Публічного управління та
Освітній ступінь адміністрування
Спеціальність «Магістр»
073 «Менеджмент»
ОП «Адміністративний менеджмент»

Затверджую:
Завідувач кафедри к.е.н., доцент А.М. Бричко
«___» «___» 2024__ р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА *Сєліна Максима Сергійовича*

1. Тема роботи: Організація та перспективи розвитку первинної медичної допомоги

2. База практичного дослідження: КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, м. Суми

керівник роботи Калачевська Л.І., д.е.н., професор кафедри публічного управління та адміністрування

затверджена наказом по університету від «___» _____ 202 р. № _____ -н

3. Строк подання студентом закінченого проєкту (роботи) «___» _____ 202 р.

4. Вихідні дані до проєкту (роботи):

навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, фінансово-економічна звітність лікувального закладу за 2022-2024 роки

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

- визначити теоретико-правові основи організації первинної медичної допомоги в стоматології;
- сформувати загальну характеристику організації діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР
- провести оцінку фінансово-економічної діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР;
- визначити стан надання стоматологічної допомоги та стоматологічних послуг КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР;
- обґрунтувати перспективи інтеграції сімейних лікарів до надання стоматологічних послуг;
- дослідити передумови до розробки стратегії розвитку КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР ;
- впровадити систему контролю якості для підвищення ефективності управління.

6. Дата видачі завдання: «___» _____ 20__ р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту(роботи)	Строк виконання етапів проєкту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач дипломної роботи, складання плану	<i>Листопад-Грудень 2023</i>	<i>Виконано</i>
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	<i>Січень - Березень 2024</i>	<i>Виконано</i>
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу дипломної роботи	<i>Квітень 2024</i>	<i>Виконано</i>
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	<i>Травень 2024</i>	<i>Виконано</i>
5	Оформлення теоретичної частини дипломної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	<i>Червень 2024</i>	<i>Виконано</i>
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	<i>Липень 2024</i>	<i>Виконано</i>
7	Завершення проєктної частини дипломної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	<i>Вересень – Листопад 2024</i>	<i>Виконано</i>
8	Оновлення даних та доопрацювання аналітичного і проєктного розділів дипломної роботи	<i>Грудень 2024 – Січень 2025</i>	<i>Виконано</i>
9	Оформлення дипломної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	<i>Лютий 2025</i>	<i>Виконано</i>
10	Перевірка дипломного проєкту на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедру, до відділу якості освіти)	<i>05 березня-2025</i>	<i>Виконано</i>
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	<i>10 березня 2025</i>	<i>Виконано</i>
12	Захист дипломної роботи	<i>19 березня 2025</i>	<i>Виконано</i>

Студент

_____ (підпис)

М.С. Селін

Керівник роботи

_____ (підпис)

Л.І. Калачевська

Перевірку на автентичність проведено

_____ (підпис)

Н.М. Баранік

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

_____ (підпис)

С.М. Лукаш

АНОТАЦІЯ

Селін М.С. Організація та перспективи розвитку первинної медичної допомоги.

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 073 «Менеджмент», СНАУ, Суми-2025 р. – Рукопис.

В першому розділі кваліфікаційної роботи досліджено, що особливості менеджменту надання стоматологічних послуг обумовлені особливістю самих послуг та їх характеристиками. Медичні послуги виробляються, реалізуються і споживаються одночасно. Система попереднього запису на прийом, чітке дотримання розкладу роботи медичного персоналу - всі ці заходи дозволяють розрахувати максимальне завантаження медичного закладу і відповідно скоординувати управлінські зусилля. Всі медичні послуги надаються безпосередньо: пацієнт обов'язково повинен відвідати лікувально-профілактичний заклад, тому обстановка, в якій надаються медичні послуги, грає вкрай важливу роль. Для надання медичних послуг потрібна відповідна кваліфікація персоналу.

В другому розділі дослідження визначено, що чистий дохід від ведення діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР збільшився в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 6715,9 тис. грн., що склало 76,6%. Інші операційні доходи зросли відповідно на 855,4 тис. грн., що склало 5,9%. Отримані результати щодо ведення фінансово-господарської діяльності свідчать про зростання доходів КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР на 7747,6 тис. грн., що у відносному вимірі складає 33,3%. Аналіз витрат вказує на їх зростання в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 8875,2 тис. грн., що склало 42,5%. Найбільшу частку в загальній структурі витрат протягом досліджуваного періоду складає собівартість наданої стоматологічної допомоги та стоматологічних послуг. Зростання собівартості наданих послуг в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. складає 17,2%. Окреслена динаміка забезпечила скорочення обсягу чистого прибутку в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 1127,6 тис. грн., що склало 47,5%. Відповідно в 2024 р. в порівнянні із 2022 р. відбулось зниження рівня рентабельності на 6,2 в.п. до 4,0%.

В третьому розділі кваліфікаційної роботи обґрунтовано, що важливим кроком у професійній діяльності сімейного лікаря є безперервна освіта. Обов'язкова система безперервної освіти спрямована на підтримання необхідних знань і практичних навичок лікаря, підвищення його професійного рівня, удосконалення раніше набутих умінь і знань, набуття нових науково-технічних знань у галузі медицини, в тому числі стоматології. Все це створює умови для надання якісної допомоги пацієнтам, попередження розвитку захворювань, своєчасної діагностики та лікування. Для реалізації стратегії та досягнення цілей лікувального закладу співробітники КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР повинні повністю розуміти, мати мотивацію на успіх і мати регулярний нагляд. Для цього розроблено систему кількісних показників, що відповідають особливостям специфіки діяльності стоматологічної поліклініки.

Ключові слова: стоматологічні послуги, управлінські процедури, якість послуги, контроль.

SUMMARY

Selin M.S. Organization and prospects for the development of primary medical care.

Qualification work on specialty 073 "Management", SNAU, Sumy-2025 - Manuscript.

In the first section of the qualification work, it was investigated that the features of the management of the provision of dental services are determined by the features of the services themselves and their characteristics. Medical services are produced, implemented and consumed simultaneously. The system of advance appointments, strict adherence to the work schedule of medical personnel - all these measures allow you to calculate the maximum load of the medical institution and, accordingly, coordinate management efforts. All medical services are provided directly: the patient must necessarily visit the medical and preventive institution, therefore, the environment in which medical services are provided plays an extremely important role. The provision of medical services requires appropriate qualifications of personnel.

The second section of the study determined that the net income from the activities of the KNP "Clinical Dental Polyclinic" SMR increased in 2024 compared to 2022 by 6715.9 thousand UAH, which was 76.6%. Other operating income increased accordingly by 855.4 thousand UAH, which was 5.9%. The results obtained regarding the conduct of financial and economic activities indicate an increase in the income of the KNP "Clinical Dental Polyclinic" SMR by 7747.6 thousand UAH, which in relative terms is 33.3%. Analysis of expenses indicates their increase in 2024 compared to 2022 by 8875.2 thousand UAH, which was 42.5%. The largest share in the total structure of expenses during the studied period is the cost of dental care and dental services provided. The growth in the cost of services provided in 2024 compared to 2022 is 17.2%. The outlined dynamics ensured a reduction in net profit in 2024 compared to 2022 by UAH 1,127.6 thousand, which amounted to 47.5%. Accordingly, in 2024 compared to 2022, there was a decrease in the level of profitability by 6.2 pp to 4.0%.

The third section of the qualification work substantiates that an important step in the professional activity of a family doctor is continuing education. The mandatory system of continuing education is aimed at maintaining the necessary knowledge and practical skills of a doctor, increasing his professional level, improving previously acquired skills and knowledge, acquiring new scientific and technical knowledge in the field of medicine, including dentistry. All this creates conditions for providing quality care to patients, preventing the development of diseases, timely diagnosis and treatment. To implement the strategy and achieve the goals of the medical institution, the employees of the KNP "Clinical Dental Polyclinic" SMR must fully understand, be motivated for success and have regular supervision. For this purpose, a system of quantitative indicators has been developed that correspond to the specific features of the activities of the dental polyclinic. A set of management procedures for making decisions on ensuring the quality of medical care has been formed, which ensure the implementation of feedback in the quality management system.

Keywords: dental services, management procedures, service quality, control.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СТОМАТОЛОГІЇ	10
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРВИННОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	20
2.1 Загальна характеристика організації діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР.....	20
2.2 Оцінка фінансово-економічної діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР.....	27
2.3 Аналіз стану надання стоматологічної допомоги та стоматологічних послуг КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР	35
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СТОМАТОЛОГІЇ.....	43
3.1 Перспективи інтеграції сімейних лікарів до надання стоматологічних послуг.....	43
3.2 Оцінка передумов до розробки стратегії розвитку КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР	50
3.3 Впровадження системи контролю якості для підвищення ефективності управління.....	58
ВИСНОВКИ.....	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	67
ДОДАТОК.....	72

ВСТУП

Актуальність теми. Особливості менеджменту надання стоматологічних послуг обумовлені особливістю самих послуг та їх характеристиками. Ефективність профілактичних заходів значно знижується під час спалахів та воєнних ситуацій, що негативно впливає на стоматологічне здоров'я людей. Ключову роль у вирішенні цієї проблеми мають відіграти сімейні лікарі, як представники організацій первинної медико-санітарної допомоги.

Воєнна ситуація суттєво вплинула на медичне обслуговування населення України. Враховуючи те, що стоматологія – одна з його професій, вона якнайкраще відображала події, що відбуваються в країні. Професіонали галузі, а також пацієнти стикаються з кількома проблемами. В умовах воєнного часу ефективність профілактичної роботи щодо попередження стоматологічних захворювань значно знизилася, особливо в районах активних бойових дій. У зв'язку з міграцією населення зростає навантаження на лікарів загалом і стоматологів, особливо ортодонтів, через надання стоматологічних послуг не лише місцевим жителям, а й переселенцям.

Важливим кроком у професійній діяльності сімейного лікаря є безперервна освіта. Обов'язкова система безперервної освіти спрямована на підтримання необхідних знань і практичних навичок лікаря, підвищення його професійного рівня, удосконалення раніше набутих умінь і знань, набуття нових науково-технічних знань у галузі медицини, в тому числі стоматології. Все це створює умови для надання якісної допомоги пацієнтам, попередження розвитку захворювань, своєчасної діагностики та лікування.

Визначена медико-соціальна проблема потребує комплексного підходу до її вирішення, який передбачає розробку, реалізацію та популяризацію освітньої програми для лікарів загальної практики щодо комплексного обстеження зубів пацієнтів, включаючи оцінку та диференційну діагностику поширених стоматологічних захворювань, а також факторів ризику їх розвитку. Це дозволить виявити стоматологічні проблеми на ранній стадії розвитку і при необхідності негайно направити вас до фахівця.

Метою роботи є проведення оцінки організації первинної стоматологічної медичної допомоги та визначення перспектив розвитку. Відповідно до обґрунтованої в кваліфікаційній роботі мети дослідження визначено наступні завдання:

- - визначення теоретико-правових основ організації первинної медичної допомоги в стоматології;
- формування загальної характеристики організації діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР
- проведення оцінки фінансово-економічної діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР;
- визначення стану надання стоматологічної допомоги та стоматологічних послуг КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР;
- обґрунтування перспектив інтеграції сімейних лікарів до надання стоматологічних послуг;
- дослідження передумов до розробки стратегії розвитку КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР;
- впровадження системи контролю якості для підвищення ефективності управління.

Об'єктом дослідження є процес оцінки організації первинної стоматологічної медичної допомоги та визначення перспектив розвитку.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні положення та практичні засади оцінки стану організації первинної стоматологічної медичної допомоги та визначення перспектив розвитку.

Теоретичні і методологічні засади кваліфікаційного дослідження були сформовані на основі положень, категорій і концепцій управління розвитком лікувальних закладів, котрі надають стоматологічні послуги. Важливе значення мали базові основи та теоретичне підґрунтя оцінки організації первинної стоматологічної медичної допомоги та визначення перспектив розвитку. Для оцінки стану організації первинної допомоги у системі адміністративного менеджменту лікувального закладу було використано аналіз і синтез, загальнонаукові методи і методи соціально-економічних досліджень, зокрема,

абстрактно-логічний, статистико-аналітичні методи тощо.

Інформаційною базою дослідження стали монографії і науково-аналітичні статті вітчизняних та зарубіжних вчених, Internet-ресурси, матеріали дискусій на наукових конференціях, дані соціологічних досліджень, аналітичні розробки та довідки, особистості спостереження автора.

Наукова новизна одержаних результатів роботи полягає в обґрунтуванні інструментів формування стратегії розвитку КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР.

Практична значущість одержаних результатів роботи виражене в тому, що автором надано оцінку перспектив інтеграції сімейних лікарів до надання стоматологічних послуг, досліджено передумови до розробки стратегії розвитку КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, визначено алгоритм дій до впровадження системи контролю якості для підвищення ефективності управління лікувальних закладом. Основні положення і результати наукових досліджень пройшли апробацію на двох міжнародних науково-практичних конференціях:

1. Селін М.С. Перспективи розвитку первинної (спеціалізованої, високоспеціалізованої) медичної допомоги в стоматології. *Impact of Artificial Intelligence and Other Technologies on Sustainable Development: Proceedings of the 1st International Scientific and Practical Internet Conference, December 28-29, 2023.* FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, P.138-139.

2. Селін М.С. Перспективи розвитку первинної медичної допомоги. *Цифровізація науки та сучасні тренди її розвитку: матеріали VII Міжнародної студентської наукової конференції, м. Полтава, 27 вересня, 2024 рік / ГО «Молодіжна наукова ліга». Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2024. С.51-53.*

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст роботи викладено на 66 сторінках комп'ютерного тексту. Список використаних джерел нараховує 35 найменувань. Робота містить 20 таблиць, 13 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СТОМАТОЛОГІЇ

Особливості менеджменту надання стоматологічних послуг обумовлені особливістю самих послуг та їх характеристиками. Так, в ряді вітчизняних і зарубіжних робіт виділяються наступні властивості послуг, які необхідно враховувати при управлінні розвитком медичних послуг як в цілому, так і в стоматології зокрема: невідчутність; невіддільність від джерела; мінливість якості [1, 2].

Медичні послуги неможливо побачити, спробувати на відчуття, дізнатися до моменту їх надання. Невідчутність медичної послуги частково долається за рахунок того, що результат професійної діяльності втілений в самій людині, в його здоров'я, а послуга персоналізується в особі лікаря або медсестри які її надає. Медична послуга невіддільна від джерела, будь то лікар, медсестра або медичне обладнання. Якість медичної послуги не постійна. Один і той же лікар може надавати послуги по-різному в залежності від настрою і свого фізичного стану. Стандартизація медичної діяльності сприяє подоланню мінливості якості.

Медичні послуги виробляються, реалізуються і споживаються одночасно. Система попереднього запису на прийом, чітке дотримання розкладу роботи медичного персоналу - всі ці заходи дозволяють розрахувати максимальне завантаження медичного закладу і відповідно скоординувати управлінські зусилля [3]. Всі медичні послуги надаються безпосередньо: пацієнт обов'язково повинен відвідати лікувально-профілактичний заклад. Тому обстановка, в якій надаються медичні послуги, грає вкрай важливу роль. Транспортування медичних послуг обмежена, тобто надання послуг на дому і пацієнта практично неможливо. Для надання медичних послуг потрібна відповідна кваліфікація персоналу.

Стоматологія – це окрема галузь медицини, яка вивчає етіологію та патогенез хвороб зубів, органів порожнини рота та щелепно-лицевої області,

розробляє методи їх діагностики, лікування та профілактики. Стоматологічною діяльністю визнається професійна діяльність осіб, що мають Сертифікат про право на здійснення стоматологічної діяльності, яка здійснюється шляхом надання стоматологічної допомоги (профілактичної, діагностичної, лікувальної, реабілітаційної) при отриманні інформованої згоди пацієнта чи законного представника (за виключенням невідкладних станів пацієнта), а також система заходів щодо організаційного, матеріально-технічного, санітарно-протиепідемічного забезпечення надання стоматологічної допомоги [4].

Види стоматологічної діяльності здійснюються у організаційних формах, які визначені Законом та представлені на рисунку 1.1.

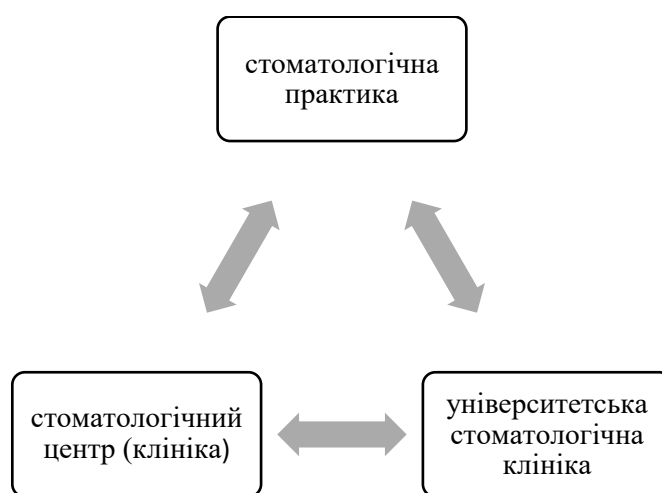


Рисунок 1.1 – Організаційні форми для ведення стоматологічної діяльності
Джерело: згруповано автором за даними [5]

Стоматологічна практика – це вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами – підприємцями з дотриманням встановлених законодавством вимог з метою надання стоматологічної допомоги.

Стоматологічний центр (клініка) – це заклад охорони здоров'я з організації та надання стоматологічної допомоги зі статусом юридичної особи, який може мати структурні підрозділи іншого медичного профілю.

Університетська стоматологічна клініка – це заклад охорони здоров'я, який є лікувально-навчальним та науковим структурним підрозділом вищого навчального закладу або закладу післядипломної освіти. Головною метою

діяльності університетської клініки є надання стоматологічної допомоги, забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації студентів, інтернів, клінічних ординаторів, аспірантів, медичних працівників стоматологічного профілю за стандартами вищої освіти, проведення науково-дослідної роботи, розробки, апробації та впровадження нових медичних технологій в галузі стоматології [6, 7].

Правове забезпечення стоматологічної допомоги населенню здійснюється відповідними відомчими нормативними актами (наказами) МОЗ України. Зокрема, МОЗ України видано накази стосовно затвердження державних соціальних стандартів щодо надання медичної допомоги в умовах стаціонару та амбулаторно-поліклінічних закладах за лікарськими спеціальностями, серед яких виділено і стоматологічні спеціальності:

- наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю “Стоматологія” від 23 листопада 2004 р. № 566. [8] – затверджено протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю “Стоматологія” Також затверджено Клінічні протоколи надання медичної допомоги за спеціальностями: “Ортопедична стоматологія”, “Терапевтична стоматологія”, “Хірургічна стоматологія”, “Ортодонтія”, “Дитяча терапевтична стоматологія”, “Дитяча хірургічна стоматологія”. Крім того, наказом МОЗ від 22.11.2000 р. № 305 затверджено критерії медико- економічної оцінки надання стоматологічної допомоги на I, II, III рівнях» [9].

- наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 4 серпня 2005 р. № 393” від 1 лютого 2008 р. № 39 – внесено зміни до Переліку медичних виробів, що підлягають державній реєстрації (перереєстрації) в Україні (зокрема, засоби для полірування металевих поверхонь, що застосовуються у стоматології, препарати, які називають “стоматологічними восками”, або суміші для одержання зліпків зубів, інші препарати для стоматології)»[10].

На удосконалення стоматологічної допомоги в Україні на державному рівні спрямовано низку нормативно-правових актів (таблиця 1.1.).

Таблиця 1.1 – Базові акти нормативно-правової регламентації надання стоматологічних послуг в Україні

Тип правового акту	Назва	Сутнісна характеристика
Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801	Основи законодавства України про охорону здоров'я"	визначено правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій галузі з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості
Рішення колегії Міністерства охорони здоров'я України від 15 грудня 1993 р. № 11	Про концепцію вищої стоматологічної освіти та надання стоматологічної допомоги населенню	визначені основні засади та шляхи розвитку системи вищої стоматологічної освіти та надання стоматологічної допомоги населенню
Постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138	Про затвердження платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я і вищих медичних закладах освіти	надано дозвіл лікувальним і санаторно-профілактичним закладам приймати від хворих плату за надання їм інших (крім перерахованих в постанові) медичних послуг як внесок добровільної компенсації
Постанова Кабінету Міністрів України від 25 грудня 1996р. № 1548	Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів)	визначено конкретні методи державного регулювання цін на відповідні товари, роботи, послуги, які мають застосовувати обласні державні адміністрації
Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22 листопада 2000 р. № 305.	Про затвердження критеріїв медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги на I, II та III рівнях (амбулаторна допомога)	визначено критерії медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги на різних рівнях амбулаторної допомоги

Джерело: [11-14]

Крім того, окремі органи державної влади приймають нормативно-правові акти, які мають відомчий характер, а саме: наказ Служби безпеки України «Про затвердження Інструкції про організацію надання стоматологічної допомоги в закладах охорони здоров'я Служби безпеки України» від 8 жовтня 2007 р. № 717; наказ адміністрації прикордонної служби України «Про затвердження Положення про організацію надання стоматологічної допомоги в закладах

охорони здоров'я та медичних підрозділах органів Державної прикордонної служби України» від 15 квітня 2008 р. № 325 [15].

Впродовж останніх років у країні виявлено істотне погіршення стоматологічного статусу населення. Питома вага стоматологічних захворювань становить 20-25% у структурі загальної захворюваності дорослого населення (третє місце), а питома вага звернень до лікаря-стоматолога посідає друге місце, поступаючись лише зверненням до дільничних терапевтів, що засвідчує високу потребу населення в стоматологічній допомозі [16].

Аналіз статистичних звітних матеріалів Міністерства охорони здоров'я України свідчить про тенденції які несприятливо впливають на стан стоматологічного здоров'я населення України, зокрема незадовільний стан профілактичного напрямку діяльності: проведення профілактичних оглядів, планова санація населення, запровадження системи гігієнічного навчання та виховання населення з питань стоматологічного здоров'я [17]. У 2020 році лікарями-стоматологами у державних закладах охорони здоров'я стоматологічного профілю плановими оглядами лікарями-стоматологами було охоплено лише 7,2% дорослого населення. Упродовж останніх десяти років цей показник значно зменшився (2012 рік – 21,3%). Спостерігається значне коливання зазначеного показника в різних регіонах України: у Чернігівській області – 13,9%, м. Києві – 13,0%, у Миколаївській області – 2,6%, у Запорізькій – 3,1%.

Слід зазначити, що потреба у проведенні санації серед оглянутого дорослого населення за цей час не зменшилася. Так, серед дорослого населення віком 18 років і старше, оглянутого у порядку планової санації, потребували санації до кількості оглянутих у 2023 році 58,0%. Серед дорослого населення віком 18 років і старше у 2023 році питома вага санованих при плановій санації від кількості, що її потребували становила 68,1%. Українці, в переважній своїй кількості, надають перевагу державним стоматологічним закладам. Проте, за рахунок розширення мережі приватних стоматологічних закладів, частка пацієнтів, які відвідують приватні стоматологічні заклади збільшується. Середнє навантаження на 1 посаду лікаря-стоматолога, який працює у стоматологічних

зкладах МОЗ України, становить 12 пацієнтів на день (за умови 200 робочих днів на рік). Упродовж останніх десяти років цей показник суттєво не змінився, а навантаження на 1 посаду лікаря державного сектору охорони здоров'я майже в три рази більше, ніж на лікаря приватного сектору. Несприятливою тенденцією за останні роки є зниження відвідувань лікаря-стоматолога жителями України до 0,3 відвідувань на рік за даними 2023 р. [18].

Зміни в системі фінансування стоматологічної допомоги пов'язані з набуттям чинності Закону України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Міністерством охорони здоров'я України наказом від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» визначено перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги, до якого стоматологічні послуги не ввійшли. З 1 квітня 2020 року, коли запрацювала Програма медичних гарантій на рівні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, систему фінансування стоматологічної допомоги повністю змінено [19].

Заклади охорони здоров'я, які надають стоматологічну медичну допомогу, розпочали роботу за договорами з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) й почали отримувати відповідне фінансування за надані медичні послуги. У 2021 році відповідно до пакету «Стоматологічна медична допомога в амбулаторних умовах» стоматологічними закладами безоплатно надавалися стоматологічні послуги, що фінансувалися НСЗУ за укладеними договорами. Тариф на медичні послуги із стоматологічної медичної допомоги в амбулаторних умовах становив 116 гривень.

У 2022 році НСЗУ також виокремила надання стоматологічної медичної допомоги в окремий амбулаторний пакет «Програми медичних гарантій – Стоматологічна допомога дорослим та дітям». Ставка на медичні послуги становила 123,19 гривні з гірським а коригувальним коефіцієнтом 1,2 (постановою Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 р. № 1440 «Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році») [20]. Отже, НСЗУ оплачує лише дитячу й ургентну стоматологічну допомогу, а інші види стоматологічної допомоги в Україні залишаються без

фінансової підтримки держави. Тому пацієнти повинні самі оплачувати діагностику, пломбувальні матеріали і т. д. не тільки у приватних стоматологічних закладах, а також і у державних.

У системі профілактики стоматологічних захворювань в Україні існують складові, представлені на рисунку 1.2.

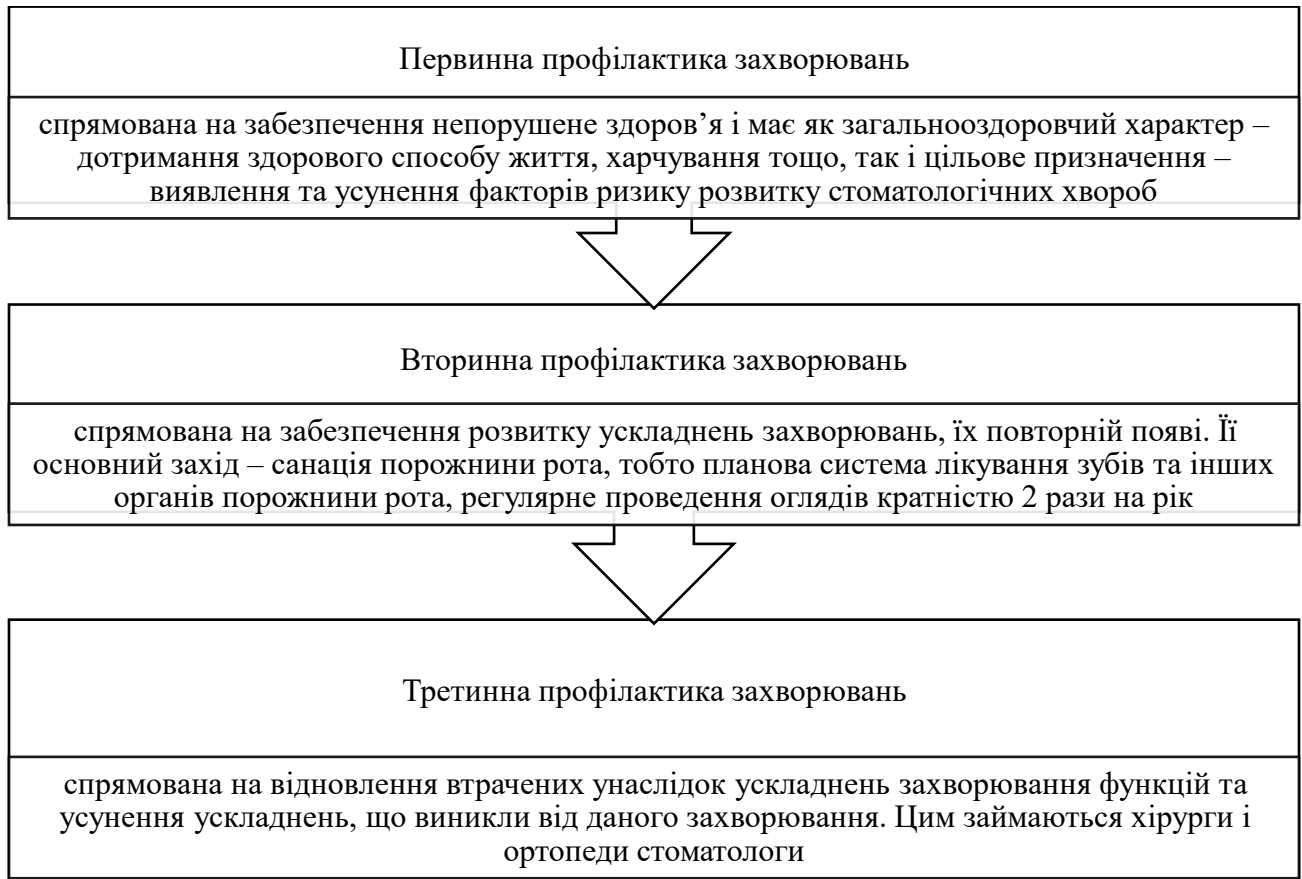


Рисунок 1.2 – Система рівнів профілактики стоматологічних захворювань в Україні

Джерело: згруповано автором за даними [21]

Враховуючи дані, представлені на рисунку 1.2, зауважимо, що вторинна та третинна профілактика мають здійснюватися лікарями-стоматологами різних спеціальностей, але первинна профілактика – це загальна справа лікарів-стоматологів і лікарів загальної практики – сімейних лікарів.

Аналізуючи ринок стоматологічних послуг, можна виділити наступні характерні типи (рисунок 1.3), які необхідно враховувати при управлінні розвитком.

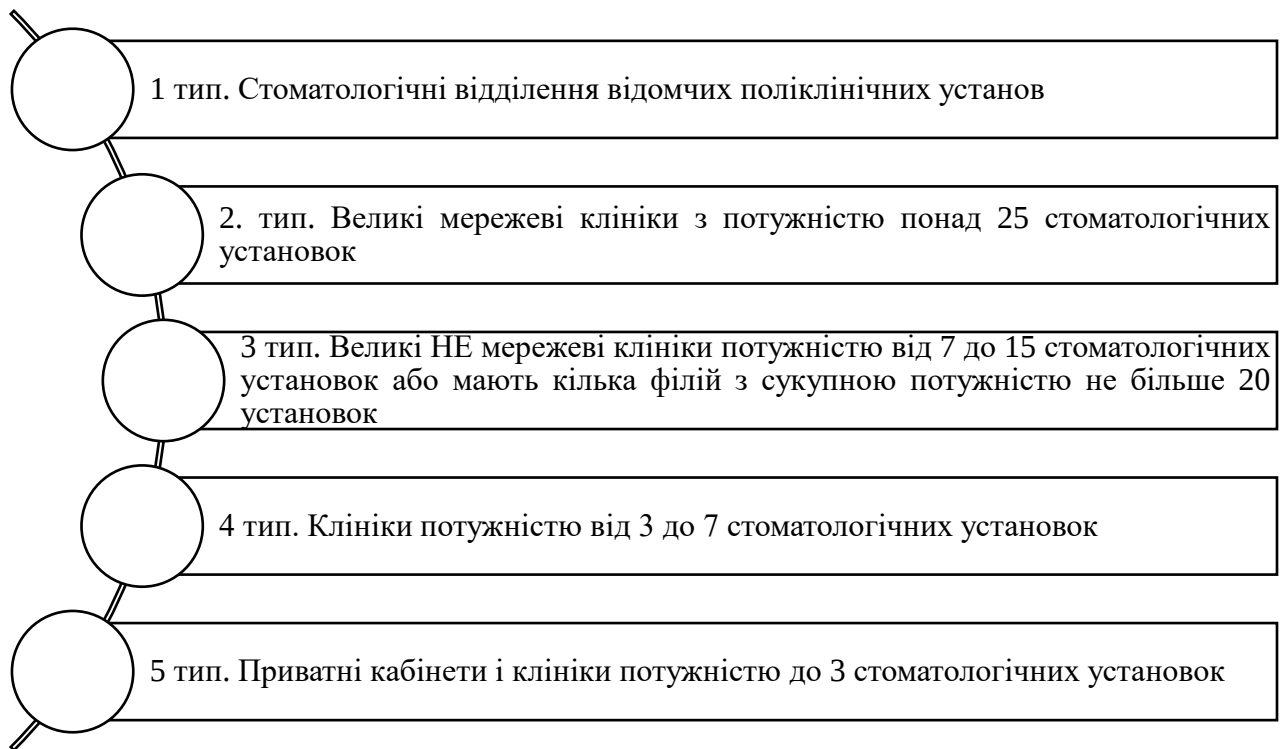


Рисунок 1.3 – Типи стоматологічних клінік в системі управління розвитком на ринку стоматологічних послуг

Джерело: згруповано автором за даними [22]

До переваг відомчих стоматологічних закладів слід віднести їх популярність, великий досвід роботи на ринку, пристойний рівень і високу комплексність оснащення, серйозну діагностичну та консультативну базу. Важливим є і можливість комплексного підходу до лікування, включаючи супутню патологію. До основних недоліків слід віднести, перш за все, високу вартість прикріплення, обумовлену високими витратами на оплату утримання значної інфраструктури на тлі недостатнього державного фінансування. Даний тип лікувальних закладів досить стійкий до зниження кількості первинних пацієнтів, оскільки має альтернативні доходи з бюджету [23].

В останні роки отримав розвиток мережевий принцип побудови стоматологічних закладів. Найбільш значущою конкурентною перевагою даного типу закладів є велика пропускна здатність і наявність філій в різних частинах міста, що робить мережу більш привабливою для корпоративних клієнтів. Однак у переваг мережевих стоматологічних закладів є зворотний бік. Мережеві стоматологічні заклади вимагають більш значних фінансових коштів, як для їх

створення, так і для проведення масштабної рекламної кампанії. Вимушена орієнтація на масове обслуговування перетворює індивідуальний підхід до лікування в конвеєрний. Це призводить до відтоку висококваліфікованих кадрів. Труднощі з утриманням кваліфікованих лікарів виникають через те, що масове обслуговування можливо при невисоких цінах на послуги, але, при цьому, необхідно платити лікарю ринкову заробітну плату і нести величезні витрати на рекламну кампанію [24].

Клініки третього типу, що мають, в порівнянні з мережевими клініками, меншу пропускну здатність, відповідно вже більшою мірою орієнтовані на індивідуальних пацієнтів. Цей тип клінік більш стійкий в ситуації, пов'язаної зі зменшенням кількості пацієнтів. Однак через меншу потужність і, відповідно, менший потенційний дохід залучення такої ж кількості (в розрахунку на одну установку) потенційних клієнтів за рахунок реклами обходиться цим клінікам дорожче.

Клініки четвертого типу, не маючи ні великої пропускну здатності, ні значних коштів на рекламу, змушені орієнтуватися майже виключно на приватну клієнтуру. Залучити й утримати її ці клініки можуть тільки за рахунок наявності в штаті висококваліфікованих лікарів. Лікар в такій клініці практично стає партнером засновників. Така серйозна залежність призводить до ще більшого збільшення витрат на утримання лікарів, що лише частково може бути компенсовано збільшенням вартості послуг. Оскільки апетити лікарів ростуть швидше, ніж ціни на їхні послуги, цей процес неминуче призведе або до банкрутства клініки, або до відходу з неї занадто дорогих лікарів [25].

Клініки 5 типу характеризуються дуже маленькою потужністю і, як наслідок, дуже обмеженим спектром стоматологічних послуг. Це має на увазі їх виняткову орієнтацію на приватного клієнта і спеціалізацію по одному-двом напрямкам стоматологічної допомоги. Клініки цього типу в більшості своїй були створені лікарями-стоматологами як приватні кабінети і в міру накопичення лікарем клієнтури трохи розширювалися. Основою їх доходів є не просто приватні пацієнти, а, перш за все, пацієнти кожного конкретного лікаря. Ці клініки найбільш стійкі на ринку, так як рівень їх постійних витрат невисокий,

необхідність в рекламі мінімальна, і рівень зарплати лікаря і витрати на розвиток клініки фактично визначаються і контролюються ним самим [26].

Щорічно на стоматологічний ринок приходять нові і нові підприємці. Рівень ротації (відкриття / закриття) в приватній стоматології, в принципі, не дуже високий, і становить менше 10%. Загальна характеристика системи управління свідчить, що в стоматології використовувався специфічний спосіб індивідуальної роботи з клієнтом, названий «інтенсивною технологією». Вона характеризувалась підвищеною гнучкістю, постійною зміною і корегуванням лікарем методів роботи з хворим в залежності від реакції останнього на попереднє лікування. Для стоматологічних клінік характерною є висока автономія лікарів і відносно слабе кооперування їх діяльності. Йшлося про тип низько-кооперованих і непрямих взаємодіях між лікарями, іменованому «колективним типом залежності» [25].

Особливості управління стоматологічними клініками лежать в площині координації діяльності за змістом. Оптимальним способом координації було введення обмеженого набору обов'язкових для всіх лікарів і робітників однакових правил і контролю за їх дотриманням. Також для керівництва стоматологічних клінік гостро стояла проблема контролю за діяльністю персоналу. Керівнику було важко проконтролювати, які послуги лікар реально надав клієнтові; був утруднений і контроль за якістю послуг, що надаються. Процес організації роботи в клініках такого типу як правило зв'язувався з розширенням обсягу клієнту послуг що надаються (диверсифікацією) і збільшенням числа клієнтів.

Для системи управління стоматологічними клініками характерні: слабка розвиненість і низька спеціалізація управлінської діяльності; відсутність або обмежене число професійних менеджерів; незначне число функціональних фахівців; нерозвинені в порівнянні з великими комерційними організаціями управлінські структури [27]. Тут переважають малоповерхові слабо ієрархізовані керівницькі піраміди.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРВИННОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

2.1 Загальна характеристика організації діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР провадить свою діяльність згідно Статуту та внутрішніх нормативних документів. Метою комунального унітарного некомерційного підприємства є надання медичної стоматологічної допомоги та медичних стоматологічних послуг населенню спрямованих на збереження, поліпшення та відновлення здоров'я населення в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та цим Статутом. З огляду на це, предметом функціональної діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР є: надання стоматологічної допомоги та стоматологічних медичних послуг, проведення лікувально-діагностичної роботи; здійснення наукової роботи.

КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР здійснює некомерційну господарську діяльність, організовує надання медичних та інших послуг відповідно до фінансового плану, самостійно організовує виробництво продукції (робіт, послуг), у тому числі надання платних медичних послуг та послуг з впровадження господарської і/або виробничої діяльності і реалізує їх за цінами (тарифами), що визначаються та встановлюються в порядку, визначеному законодавством України та затверджуються директором лікувального закладу. КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР самостійно визначає свою організаційну структуру, встановлює чисельність, визначає та затверджує штатний розпис у встановленому порядку. Діяльність КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР надає послуги з медичного обслуговування населення (медичні послуги) на підставі ліцензії на медичну практику.

В рамках проведення лікувально-діагностичної роботи головними завдання діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, представлено на рисунку 2.1.



Рисунок 2.1 – Завдання лікувально-діагностичної роботи КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Джерело: Статут КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Окреслені на рисунку 2.1 завдання формують наступні можливості в рамках діяльності підприємства:

- ✓ самостійно планувати, організовувати і здійснювати свою статутну діяльність, визначати основні напрямки свого розвитку відповідно до своїх завдань і цілей, у тому числі спрямовувати отримані від господарської діяльності кошти на утримання Підприємства та його матеріально-технічне забезпечення;
- ✓ здійснювати співробітництво з іноземними організаціями відповідно до законодавства та укладати з міжнародними організаціями (донорами)

договори, меморандуми, угоди на отримання методичної, матеріальної, фінансової допомоги;

- ✓ отримувати місцеву фінансову допомогу, локальну субсидію для виконання енергоаудитів будівель, заходів з підвищення енергоефективності та інших заходів, у тому числі у рамках реалізації державних та міжнародних проектів;

- ✓ самостійно визначати напрямки використання грошових коштів у порядку, визначеному законодавством України, враховуючи норми Статуту;

- ✓ здійснювати власне будівництво, реконструкцію, капітальний та поточний ремонт основних фондів у визначеному законодавством порядку;

- ✓ залучати підприємства, установи та організації для реалізації своїх статутних завдань у визначеному законодавством порядку;

- ✓ співпрацювати з іншими закладами охорони здоров'я, науковими установами та фізичними особами-підприємцями;

- ✓ надавати консультативну допомогу з питань, що належать до його компетенції, спеціалістам інших закладів охорони здоров'я за їх запитом;

- ✓ створювати структурні підрозділи Підприємства відповідно до законодавства України;

- ✓ проводити списання, передачу в оренду, обмін, а також інші дії щодо майна з дозволу виконавчого органу, уповноваженого управляти майном комунальної власності, за погодженням з Уповноваженим органом.

У межах повноважень керівника, основних напрямів діяльності та відповідно до завдань і цілей КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, використовує майно та розпоряджається коштами відповідно до законодавства. Підприємство здійснює некомерційну господарську діяльність, організовує надання медичних та інших послуг відповідно до фінансового плану, самостійно організовує виробництво продукції (робіт, послуг), у тому числі надання платних медичних послуг та послуг з впровадження господарської і/або виробничої діяльності і реалізує їх за цінами (тарифами), що визначаються та встановлюються в порядку, визначеному законодавством України та затверджуються директором лікувального закладу. Джерела формування майна

та коштів КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, представлені на рисунку 2.2.

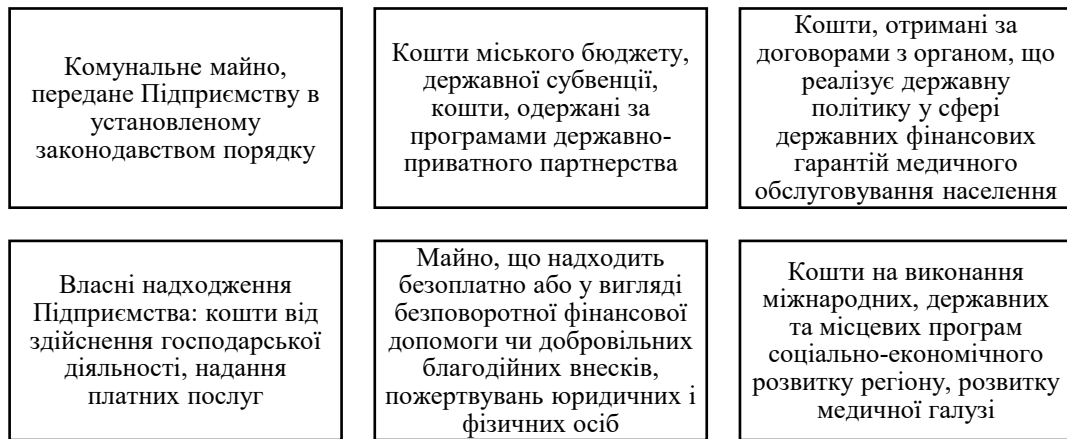


Рисунок 2.2 - Джерела формування майна та коштів КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Джерело: Статут КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Управління КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР здійснюється відповідно до цього Статуту на основі поєднання прав Засновника, Уповноваженого органу та Директора щодо господарського використання комунального майна і участі в управлінні трудового колективу. Функції засновника КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР представлені на рисунку 2.3.

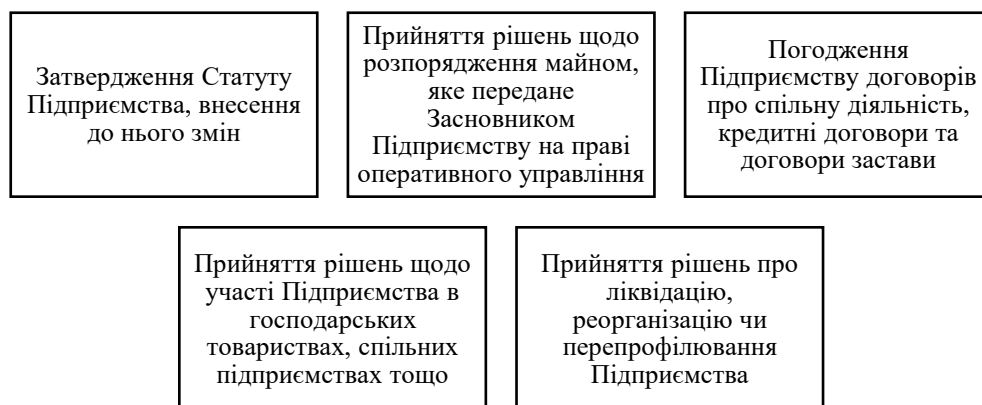


Рисунок 2.3 – Повноваження Засновника в системі управління КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Джерело: Статут КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Одним із суб'єктів системи управління підприємством КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР є Уповноважений орган. До складу його функцій належать наступні:

- ✓ визначає головні напрямки діяльності Підприємства, затверджує плани розвитку Підприємства та звіти про їх виконання;
- ✓ погоджує фінансовий план Підприємства та звіт про виконання фінансового плану Підприємства, тарифи на платні медичні послуги, контролює виконання показників фінансового плану;
- ✓ розглядає та затверджує звіт про виконання показників фінансового плану;
- ✓ здійснює контроль за ефективністю використання майна, що є власністю Сумської міської територіальної громади та закріплене за Підприємством на праві оперативного управління;
- ✓ укладає з Підприємством договори про здійснення медичного обслуговування населення;
- ✓ здійснює контроль щодо відповідності діяльності Підприємства єдиній комплексній політиці в галузі охорони здоров'я в Сумській міській територіальній громаді.

З метою дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів, додержання вимог законодавства при здійсненні медичного обслуговування населення Підприємством у разі укладення договорів про медичне обслуговування населення з Національною службою здоров'я України створюється Спостережна Рада. До Спостережної Ради обираються 5 осіб, до склад яких включають: одного представника Засновника Підприємства; одного представника Уповноваженого органу; одного депутата Сумської міської ради; представників громадськості та громадських об'єднань, діяльність яких спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я, організацій, що здійснюють професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я (за згодою) – двох осіб. Термін дії Спостережної ради - 3 роки.

Серед ключових аспектів організації діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР слід зауважити, що поточне керівництво

підприємством здійснює директор, який призначається на посаду Уповноваженим органом на конкурсній основі, шляхом укладення з ним контракту на строк від трьох до п'яти років та звільняється у порядку, встановленому законодавством України та з підстав, передбачених у контракті з Директором. Уповноважений орган не має права втручатись в оперативно-господарську діяльність підприємства, саме тому, важливим є розгляд повноважень директора КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, котрі представлені на рисунку 2.4.

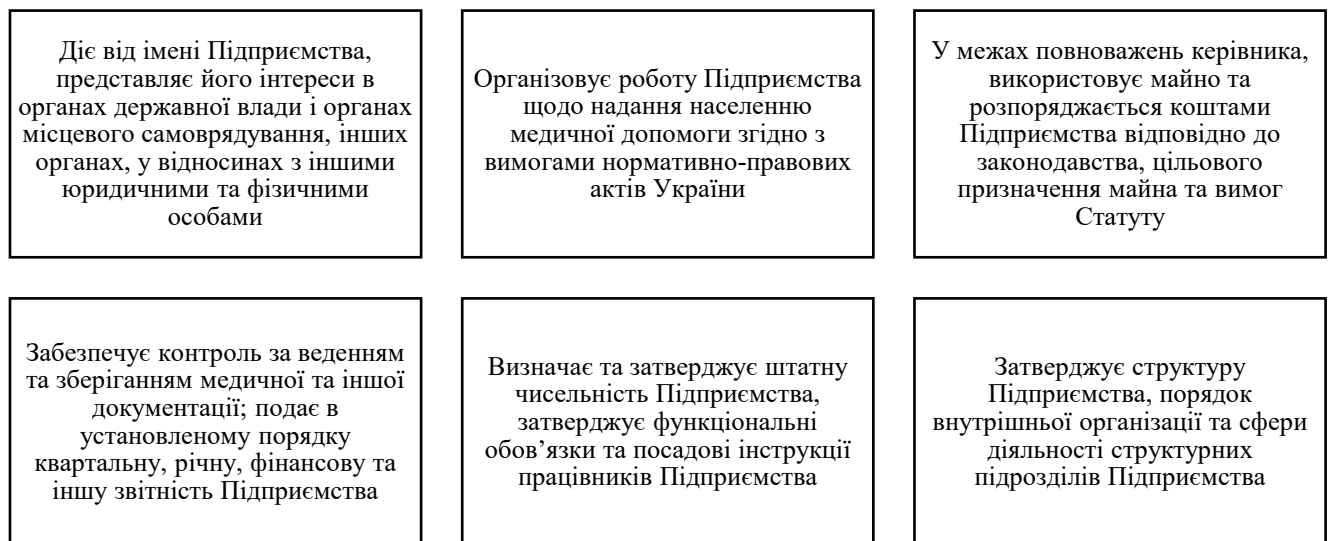


Рисунок 2.4 – Функції директора КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Джерело: згруповано автором у відповідності до Статуту підприємства

Наведені на рисунку 2.4 дані свідчать про широкий спектр повноважень директора КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, його можливостей щодо формування функціональної організаційної структури, підбору кадрів, визначення мотиваційних чинників для забезпечення надання якісної стоматологічної допомоги та стоматологічних медичних послуг населенню.

Базовим аспектом організації надання якісної стоматологічної допомоги та стоматологічних послуг є фінансове забезпечення КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР. Розглянемо структуру джерел фінансування досліджуваного лікувального закладу, котра представлена на рисунку 2.5.



Рисунок 2.5 – Структура джерел фінансування КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, 2024 р.

Джерело: Звіт про надходження та використання коштів загального фонду;
Звіт про надходження та використання коштів спеціального фонду

Наведені на рисунку 2.5 дані, вказують на те, що фінансування діяльності лікувального закладу здійснюється майже в рівнозначних обсягах за рахунок коштів від надання стоматологічної допомоги та стоматологічних послуг населенню та асигнувань з бюджету. Так, в 2024 р. фактичний обсяг асигнувань із бюджету склав 15243,4 тис. грн., що складає 99,5% від показника запланованого за кошторисом. Обсяг плати за послуги в 2024 р. склав 15478,2 тис. грн., що є більшим за запланований у кошторисі показник на 32,2%. Перевищення фактичного обсягу надходжень за надання стоматологічної допомоги та стоматологічних послуг позитивно вплинуло на показники діяльності лікувального закладу і забезпечило зростання загального обсягу фінансування лікувального закладу в 2024 р. на 13,7%.

Розглянемо динаміку зміни обсягу власних надходжень КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР від здійснення господарської діяльності, котрі представлено на рисунку 2.6.

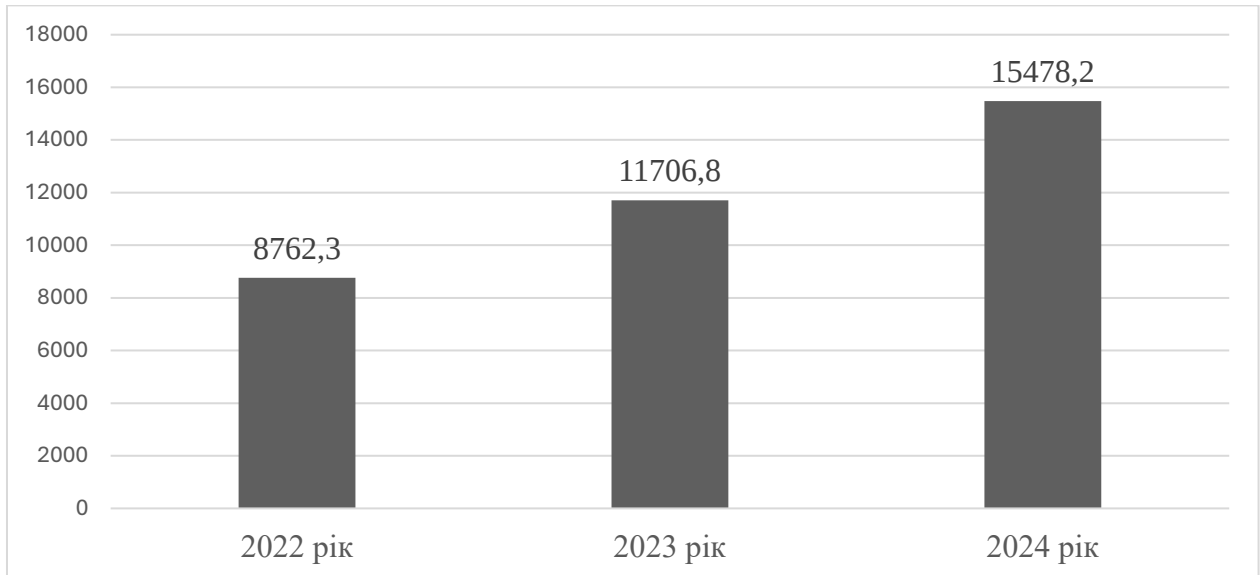


Рисунок 2.6 – Динаміка зміни власних надходжень КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР від здійснення господарської діяльності, 2022-2024 рр.

Джерело: Звіт про надходження та використання коштів загального фонду;
Звіт про надходження та використання коштів спеціального фонду

Представлені на рисунку 2.6 показники свідчать про зростання обсягів власних надходжень лікувального закладу в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 76,6%, та в 2024 р. в порівнянні з 2023 р. на 32,2%. Окреслена динаміка вказує на підвищення результативності функціонування системи управління лікувального закладу в 2024 р. в порівнянні з 2022 р.

2.2 Оцінка фінансово-економічної діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Для забезпечення функціональної діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР має право самостійно розробляти і затверджувати програми розвитку, затверджувати штатний розпис, реалізувати свої послуги і майно за тарифами, які встановлюються самостійно або на договірній основі, забезпечувати безпеку діяльності та створювати належні умови для роботи. Одним із аспектів надання якісних стоматологічних послуг населенню є стан забезпеченості лікувального закладу основними та оборотними

активами. Розглянемо динаміку зміни структури засобів КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР протягом досліджуваного періоду, котра представлена в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Динаміка складу засобів КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, 2022-2024 рр.

Показники	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення, 2024 р. до 2022р.	
				+/-	%
Необоротні активи	2821,3	3959,0	3643,9	822,6	129,2
Оборотні активи, з них:	1649,8	2288,6	3570,9	1921,1	216,4
Матеріальні оборотні засоби (запаси)	1244,4	1645,5	2482,8	1238,4	199,5
Грошові кошти	405,4	643,1	1088,1	682,7	268,4
Усього майна, тис. грн.	4471,1	6247,6	7214,8	2743,7	161,4

Джерело: розраховано автором на основі даних ф.1 «Баланс»

Представлені в таблиці 2.1 дані свідчать про те, що загальна вартість майна КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. зросла на 61,4%, що в абсолютних одиницях склало 2743,7 тис. грн. Дана динаміка була досягнута, як за рахунок зростання вартості необоротних активів, розмір яких збільшився в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 29,2%, так і за рахунок зростання необоротних активів майже в 2,2 рази. У складі необоротних активів найбільшою є частка матеріальних оборотних засобів, розмір яких склав 2482,8 тис. грн. в 2024 р., що є більшим за показник 2022 р. на 99,5%. Розмір грошових коштів також збільшився в 2024 р. в 2,7 рази в порівнянні з 2022 р. та склав 1088,1 тис. грн. Визначена динаміка зростання майна КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР вказує на ефективне управління матеріальним ресурсами та підтверджує наявність належної матеріальної бази для забезпечення надання якісних стоматологічних послуг та стоматологічної допомоги населенню.

Одним із показників, котрий дозволяє визначити ефективність діяльності лікувального закладу є аналіз складу та структури видатків. Проведемо аналіз видатків КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР та визначимо динаміку зміни показників за період 2022-2024 рр. (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2 – Динаміка складу видатків КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, 2022-2024 рр.

Види видатків	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення, 2024 р. до 2022р.	
				+	%
Оплата праці працівників, тис. грн.	14354,3	16135,2	18274,5	3920,2	127,3
Нарахування на заробітну плату, тис. грн.	3351,6	3618,7	4099,1	747,5	122,3
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар, тис. грн.	335,3	678,7	736,0	400,7	219,5
Медикаменти та перев'язувальні матеріали, тис. грн.	1146,1	1605,2	2112,1	966	184,3
Оплата послуг (крім комунальних), тис. грн.	518,9	735,9	715,9	197	138,0
Видатки на відрядження, тис. грн.	0,0	0,0	1,2	1,2	0,0
Оплата теплопостачання, тис. грн.	507,5	572,1	696,3	188,8	137,2
Оплата водопостачання та водовідведення, тис. грн.	38,8	50,0	70,9	32,1	182,7
Оплата електроенергії, тис. грн.	413,2	573,0	695,1	281,9	168,2
Оплата інших енергоносіїв та інших комунальних послуг, тис. грн.	10,5	13,1	15,3	4,8	145,7
Поточні трансферти населенню, тис. грн.	1880,0	1976,0	2701,3	821,3	143,7
Разом, тис. грн.	22556,2	25957,9	30117,7	7561,5	133,5

Джерело: Звіт про надходження та використання коштів загального фонду; Звіт про надходження та використання коштів спеціального фонду, Звіт про фінансові результати

Представлені в таблиці 2.2 дані свідчать про зростання витрат протягом досліджуваного періоду в розрізі всі складників. Так, загальний обсяг витрат зріс в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 33,5%, що в абсолютному вимірі склало 7561,5 тис. грн. Динаміка зміни в розрізі елементів витрат свідчить, що найбільше зростання в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. спостерігається за елементом: «предмети, матеріали, обладнання та інвентар», обсяг якого збільшився в 2,2 рази. Однак в абсолютних одиницях найбільше зростання спостерігається за показником оплати праці працівників, котрий в 2024 р. збільшився в порівнянні із 2022 р. на 3920,2 тис. грн. Оплата комунальних послуг в розрізі теплопостачання, водопостачання та водовідведення, електроенергії, інших енергоносіїв та інших комунальних послуг в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. зросла на 37,2%, 82,7%, 68,2% та 45,7% відповідно. Найменший обсяг зростання в 2024

р. в порівнянні з 2022 р. спостерігається щодо оплати заробітної плати та відрахувань із неї, що склало 27,3% та 22,3% відповідно.

Розглянемо структуру видатків КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР в розрізі елементів за 2024 р.



Рисунок 2.7 – Структура елементів витрат КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, 2024 р.

Джерело: Звіт про надходження та використання коштів загального фонду; Звіт про надходження та використання коштів спеціального фонду, Звіт про фінансові результати

Представлені на рисунку 2.7 дані вказують на те, що в 2024 р. найбільшу частку в загальній структурі витрат складають витрати на оплату праці працівників та нарахування на заробітну плату, а саме 60,7% та 13,6% відповідно. Частка витрат на оплату комунальних послуг складає 4,9% в загальній структурі видатків. Частка витрат на матеріали, необхідні для забезпечення надання стоматологічної допомоги та стоматологічних послуг в загальній структурі витрат складає 9,4%.

Розглянемо основні показники діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР протягом 2022-2024 рр., котрі представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Динаміки показників діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, 2022-2024 рр.

Показники	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення, 2024 р. до 2022р.	
				+	%
Чистий дохід від реалізації продукції, товарів, послуг, тис. грн.	8762,3	11706,8	15478,2	6715,9	176,6
Інші операційні доходи, тис. грн.	14405,4	15281,4	15260,8	855,4	105,9
Інші доходи, тис. грн.	100,3	119,1	276,6	176,3	275,8
Разом доходи, тис. грн.	23268	27107,3	31015,6	7747,6	133,3
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	17740,8	20694,2	20783,8	3043,0	117,2
Інші операційні витрати, тис. грн.	3155,7	3534,5	8987,9	5832,2	284,8
Разом витрати, тис. грн.	20896,5	24228,7	29771,7	8875,2	142,5
Чистий прибуток (+), збиток (-), тис. грн.	2371,5	2678,6	1243,9	-1127,6	52,5
Рівень рентабельності, %	10,2	9,9	4,0	-6,2 в.п.	39,2

Джерело: Звіт про фінансові результати

Наведені в таблиці 2.3 дані свідчать про те, що чистий дохід від ведення діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР збільшився в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 6715,9 тис. грн., що склало 76,6%. Інші операційні доходи зросли відповідно на 855,4 тис. грн., що склало 5,9%. Отримані результати щодо ведення фінансово-господарської діяльності свідчать про зростання доходів КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР на 7747,6 тис. грн., що у відносному вимірі складає 33,3%. Аналіз витрат вказує на їх зростання в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 8875,2 тис. грн., що склало 42,5%. Найбільшу частку в загальній структурі витрат протягом досліджуваного періоду складає собівартість наданої стоматологічної допомоги та стоматологічних послуг. Зростання собівартості наданих послуг в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. складає 17,2%. Окреслена динаміка забезпечила скорочення обсягу чистого прибутку в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 1127,6 тис. грн., що склало 47,5%. Відповідно в 2024 р. в порівнянні із 2022 р. відбулось зниження рівня рентабельності на 6,2 в.п. до 4,0%.

Узагальнена характеристика діяльності підприємства в розрізі організаційно-економічних показників за період 2022-2024 рр. представлена в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Динаміка зміни основних організаційно-економічних показників КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, 2022-2024 рр.

Показники	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення, 2024 р. до 2022р.	
				+	%
Середня кількість працівників, осіб	126	119	120	-6	95,2
Кількість штатних одиниць, осіб, в т.ч.	126	119	120	-6	95,2
- адміністративно-управлінський персонал	17	15	15	-2	88,2
- основний персонал	89	87	87	-2	97,8
- фахівці з базовою та неповною вищою освітою	20	17	18	-2	90,0
Фонд оплати праці медичної установи, тис. грн.	17705,9	15902,8	18051,7	345,8	102,0
Фонд додаткової заробітної плати, тис. грн.	3671,8	2496,8	2876,9	-794,9	78,4
- надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів, тис. грн.	1220,4	1251,5	1370,7	150,3	112,3
- виплати, пов'язані з індексацією заробітної плати, тис. грн.	228,3	0,1	53,4	-174,9	23,4
Заохочувальні та компенсаційні виплати, тис. грн.	706,7	840,0	1685,2	978,5	238,5
Матеріальна допомога, тис. грн.	468,1	372,7	551,6	83,5	117,8
Оплата за невідпрацьований робочий час, тис. грн.	1048,3	1245,2	1452,8	404,5	138,6
Середньорічна заробітна плата 1 працівника, тис. грн.	140,5	133,6	150,4	9,9	107,0
Доходи медичної установи, тис. грн.	23268	27107,3	31015,6	7747,6	133,3
Витрати медичної установи, тис. грн.	20896,5	24228,7	29771,7	8875,2	142,5
Чистий прибуток, тис. грн.	2371,5	2678,6	1243,9	-1127,6	52,5
Навчання персоналу, осіб.	3	2	4	1,0	133,3
Підвищення кваліфікації, осіб	0	0	0	0	0,0
Атестація лікарів, осіб	0	0	0	0	0,0

Джерело: Штати закладу на кінець звітного року; Звіт про надходження та використання коштів загального фонду; Звіт про надходження та використання коштів спеціального фонду

Дані, представлені в таблиці 2.4 свідчать про скорочення кількості штатних працівників КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР в 2024 р. в

порівнянні з 2022 р. на 6 осіб, з яких 2 особи адміністративно-управлінського персоналу; 2 особи основного персоналу та 2 особи фахівців з базовою та неповною вищою освітою. Динаміка зміни фонду оплати праці свідчить про зростання показника в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 345,8 тис. грн. Фонд додаткової заробітної плати скоротився на 794,9 тис грн. в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. Заохочувальні та компенсаційні виплати зросли на 978,5 тис. грн. Також зросла й оплата за невідпрацьований робочий час в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 404,5 тис. грн.

Досліджені складові елементи щодо формування заробітної плати працівників КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, свідчать про зростання середньорічної заробітної плати 1 працівника в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 9,9 тис. грн., а її розмір склав 150,4 тис. грн. У складі негативних тенденцій в розрізі організаційно-економічних показників, слід відмітити низький рівень витрат, спрямованих на навчання персоналу, підвищення його кваліфікації та проведення атестації. Так, в 2024 р. лише 4 особи пройшли навчання. Також протягом досліджуваного періоду підвищення кваліфікації та атестація кадрів не здійснювалась.

Враховуючи наявність незначних змін у штатній чисельності працівників КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, розглянемо динаміку зміни вікового складу персоналу, таблиця 2.5.

Таблиця 2.5 – Динаміка вікового складу персоналу КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, 2022-2024 рр.

Вік	Чисельність, осіб			Відхилення, 2024 р. до 2022р.
	2022 рік	2023 рік	2024 рік	
18-30	9	7	9	0
30-40	9	10	12	3
40-50	37	24	25	-12
50-60	47	53	50	3
Старше 60	26	25	27	1
Разом	122	119	123	1

Джерело: Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації» та інформації відділу кадрів

Представлені в таблиці 2.5 дані, свідчать про те, що найбільше скорочення щодо кількості працівників в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. відбулось в розрізі вікової категорії 40-50 років, а саме на 12 осіб. В розрізі вікових категорій 30-40 років та 50-60 років відбулось скорочення в розрізі 3 осіб по кожній групі. В цілому значних відхилень щодо кількості штатних працівників підприємства в розрізі досліджуваних вікових категорій не спостерігалось.

Враховуючи відсутність витрат на підвищення кваліфікації персоналу КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР протягом досліджуваного періоду, розглянемо динаміку зміни кваліфікаційних категорій медичних працівників, наведену на рисунку 2.8.

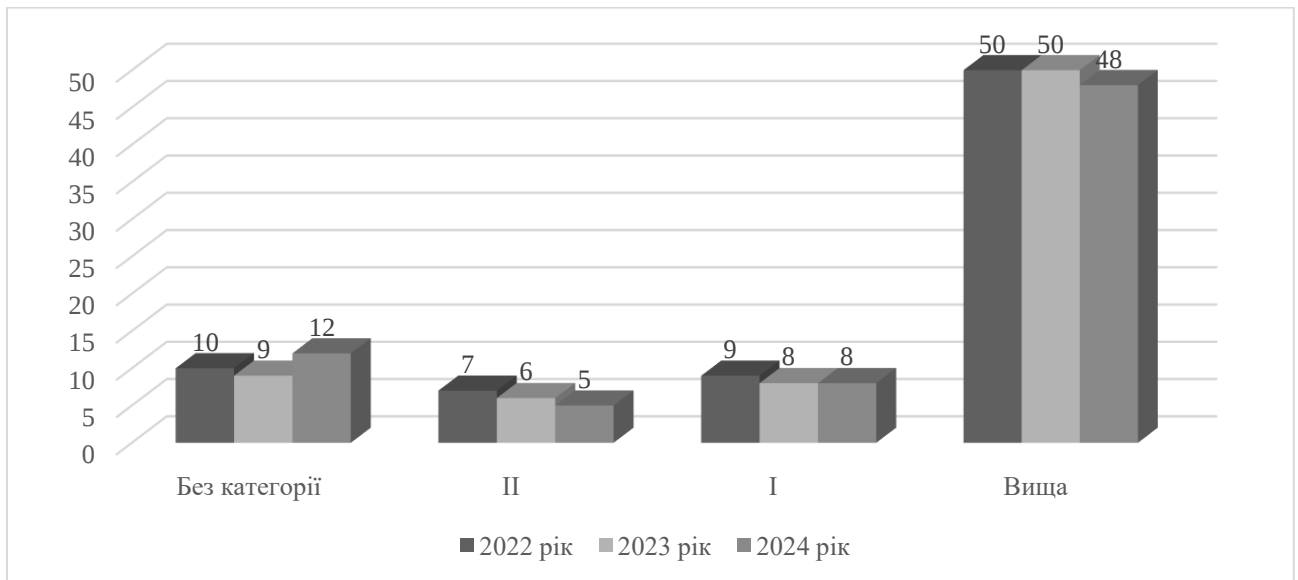


Рисунок 2.8 – Динаміка зміни кількості медичних працівників КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР за категоріями, 2022-2024 рр.

Джерело: Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації», форма 17 «Звіт про медичні кадри

Представлені на рисунку 2.8 дані, свідчать про скорочення в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. кількості медичних працівників з вищою освітою на 2 особи. На одну особу скоротилась кількість медичних працівників з першою та другою категорією. Також в досліджуваному періоді зросла кількість осіб без категорії на 2 особи. У складі позитивної динаміки слід відмітити найбільшу частку медичних працівників з вищою категорією, яка знаходилась в межах 66,0% протягом досліджуваного періоду. При цьому варто зауважити про необхідність

перегляду в лікувальному закладі підходів щодо мотивації працівників до підвищення кваліфікації.

Забезпечення надання якісних стоматологічних послуг та стоматологічної допомоги населенню безпосередньо залежить від наявності належного кадрового складу лікарів відповідного профілю. Розглянемо динаміку зміни складу профільних спеціалістів КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР протягом 2022-2024 рр., котра представлена в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 – Динаміка зміни складу профільних фахівців КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, 2022-2024 рр.

Найменування посади (спеціальності)	Чисельність, осіб			Відхилення, 2024 р. до 2022р.
	2022 рік	2023 рік	2024 рік	
Лікар-стоматолог	13	14	14	1
Лікар-стоматолог-терапевт	11	16	15	4
Лікар-стоматолог-хірург	4	4	5	1
Усього	28	34	34	6

Джерело: Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації

Наведені в таблиці 2.6 дані свідчать про зростання кількості профільних фахівців КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. на 6 осіб. Змін щодо загальної кількості профільних фахівців КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР в 2024 р. в порівнянні з 2023 р. не відбулось. Порівнюючи показники 2023 р. та 2024 р. встановлено скорочення кількості лікарів-стоматологів-терапевтів на 1 особу та збільшення кількості лікарів-стоматологів-хірургів на 1 особу. Окреслена динаміка в цілому позитивно характеризує кадровий склад лікувального закладу та підходи щодо стимуляції роботи профільних фахівців.

2.3 Аналіз стану надання стоматологічної допомоги та стоматологічних послуг КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Головним завданням КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР є надання стоматологічної допомоги по всіх основних спеціальностях: терапевтичній стоматології; хірургічній стоматології; ортопедичній стоматології.

Широко застосовуються фізіотерапевтичні методи лікування, рентгенодіагностика. Для обслуговування ветеранів війни в поліклініці виділений кабінет на першому поверсі, де прийом веде один лікар. Також лікарями поліклініки проводяться виїзди на дім до пацієнтів пільгових контингентів по виклику. На базі поліклініки проводиться консультативний прийом фахівцями кафедри СумДУ.

В закладі є два відділення: стоматологічне (терапевтична та хірургічна служби) та ортопедичне в склад якого входить зуботехнічна лабораторія. Також в закладі працює кабінет медичної статистики і допоміжні служби: рентген-кабінет, фізкабінет та централізована стерилізаційна, вони мають достатнє оснащення і працюють з повним навантаженням, виконуючі діагностичну та лікувальну роботу.

Для оцінки стану матеріально-технічного забезпечення КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР доцільним є представлення характеристики стоматологічного відділення, хірургічного кабінету та ортопедичного відділення, таблиця 2.7.

Таблиця 2.7 – Характеристика технічного оснащення стоматологічного відділення КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Назва обладнання	Кількість
установка стоматологічна – УС-300	1
установка стоматологічна "САТВА"	1
установка стоматологічна «GRANUM»	1
крісла стоматологічні КСЕМ	1
столики стоматологічні	17
опромінювачі бактерицидні ОБП	5
портативна бормашина БЕПП	1
стерильний бокс "МОБІЛ"	2
апарат стоматологічний ЕндоЕст (2014 рік) – 3D	2
діском деміралізаційний (2014 рік)	2
компресор медичний (2017 рік)	1
крісло пацієнта АУ-А-1000	1
стоматологічна установка «БІОМЕД» СХ-9000	3
скалер ультразвуковий	1
стоматологічна установка з кріслам	1
стоматологічна установка БІОМЕД ОТС – 327	8
фотополімеризатор	2

Джерело: Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації

Наведені в таблиці 2.7 дані свідчать про укомплектованість стоматологічного відділення КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР обладнанням, однак низка з них потребує оновлення через довгостроковий строк його експлуатації. Аналогічна тенденція спостерігається і в розрізі хірургічного кабінету та ортопедичного відділення.

Розглянемо загальні показники надання стоматологічної допомоги по всім основним спеціальностям КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР протягом досліджуваного періоду, котрі представлено в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8 – Динаміка зміни загальних показників надання стоматологічної допомоги КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, 2022-2024 рр.

Показники	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення, 2024 р. до 2022р.	
				+	%
Потужність поліклініки	600	600	600	0,0	100,0
Відпрацьовано робочих змін	1	1	1	0,0	100,0
Кількість відвідувань	36152	40074	40161	4009,0	111,1
Кількість оздоровлених осіб (сановано)	1899	2109	1821	-78,0	95,9
Терапевтична робота: - кількість вилікуваних зубів	9139	10881	11185	2046,0	122,4
Хірургічна робота: - проведено операцій	407	411	431	24,0	105,9
– в т.ч. встановлення імплантатів	0	2	15	15,0	-
- видалено зубів та коренів	6493	6467	6033	-460,0	92,9
- хірургічна активність, %	100	100,5	97,6	-2,4	97,6
Ортопедична робота: - кількість виготовлених зубних протезів	1263	1418	1655	392,0	131,0

Джерело: Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації

Представлені в таблиці 2.8 дані, характеризують потужність КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР на рівні 600 відвідувань за добу. Діяльність лікувального закладу орієнтована на роботу в одну зміну. Даний показник є незмінним протягом досліджуваного періоду. Аналіз динаміки кількості відвідувань свідчить про їх зростання в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 4009 одиниць, що характеризується збільшенням на 11,1%. Динаміка зміни кількості санованих осіб характеризується скороченням звернень в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 78 осіб, що склало 4,1%.

Динаміка кількості вилікуваних зубів має позитивну тенденцію в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. і характеризується зростанням в абсолютних одиницях на 2046 одиниць, що склало 22,4%. Хірургічна робота КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР протягом досліджуваного періоду свідчить про зростання кількості проведених операцій в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 24 одиниці, що склало 5,9%. Однак показник кількості видалених зубів та коренів зменшився в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 7,1%, що призвело до скорочення загального показника хірургічної активності на 2,4 в.п. Ортопедична робота КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. має позитивну динаміку і характеризується зростанням на 392 одиниці, що склало 31,0%.

Розглянемо динаміку стану виконання лікарської функції фахівцями КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР протягом 2022-2024 рр. (таблиця 2.9).

Таблиця 2.9 - Динаміка стану виконання лікарської функції фахівцями КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, 2022-2024 рр.

Показники	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення, 2024 р. до 2022р.	
				+	%
Кількість прийнятих всього	28874	25364	26842	-2032	93,0
% виконання лікарської функції	53,6	76,4	81,2	27,6	151,5
Прийнято в день	5,6	8,6	9,1	3,5	162,5
Відвідувань на дому	90	45	119	29	132,2

Джерело: Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації

Представлені в таблиці 2.9 дані свідчать про скорочення кількості прийнятих пацієнтів на 2032 осіб, що у відносному вимірі складає 7,0%. У складі позитивних тенденцій слід відмітити зростання відсотку виконання лікарської функції в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 27,6 в.п. Також у складі позитивних змін є зростання кількості пацієнтів, прийнятих за день в 2024 р. на 3,5 осіб та кількості відвідувань пацієнтів на дому.

Розглянемо загальні показники діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, котрі представлено в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10 – Динаміка загальних показників діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, 2022-2024 рр.

Показники	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення 2024 р. до 2022 р. +
Співвідношення вилікуваних зубів до видалених	2,1	1,4	1,7	-0,4
Співвідношення пломб, накладених з приводу неускладненого карієсу до ускладненого	3,7	2,7	3,3	-0,4
Кількість відвідувань на день	5,6	8,6	9,1	3,5
Кількість пломб на день	2,8	3,1	3,7	0,9
Кількість УОП на день	13,4	19,1	20,3	6,9
Кількість санованих на день	0,7	0,6	0,7	0
Питома вага санованих до первинних	31,6	18,8	22,4	-9,2
Питома вага вилікуваних ускладнених форм карієсу в одне відвідування	6,9	4,8	4,3	-2,6
Кількість осіб, які отримали зубні протези на 1 зайняту посаду лікаря-ортопеда	253,5	240,6	236,3	-17,2
Питома вага бюгельних протезів в загальній кількості знімних протезів	0,2	0	0	-0,2
Кількість зубних протезів виготовлених на одну зайняту посаду з/ техніка	446	438,7	477,1	31,1
Питома вага косметичних протезів в загальній кількості незнімних протезів.	25,8	26,1	21,9	-3,9

Джерело: Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації

Представлені в таблиці 2.10 дані свідчать про скорочення показника співвідношення вилікуваних зубів до видалених в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 0,4 в.п. Аналогічна динаміка спостерігається і за показником співвідношення пломб, накладених з приводу неускладненого карієсу до ускладненого. Позитивна динаміка протягом досліджуваного періоду спостерігається в розрізі низки показників. Так, в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. зросла кількість відвідувань на день на 3,5 одиниць, кількість зроблених пломб на день на 0,9 одиниць, кількість УОП на день до 6,9 одиниць. Однак в розрізі низки показників спостерігається скорочення значень показників в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. Так, питома вага вилікуваних ускладнених форм карієсу в одне відвідування

скоротилась на 2,6 в.п. Кількість осіб, які отримали зубні протези на 1 зайняту посаду лікаря-ортопеда скоротилась на 17,2 одиниці. Питома вага косметичних протезів в загальній кількості незнімних протезів скоротилась на 3,9 в.п. в 2024 р. в порівнянні з 2022 р.

У КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР забезпечено гарантований державою обсяг безоплатної медичної допомоги при невідкладних станах та загостренні хронічних захворювань. Забезпечено пріоритетність у наданні медичної допомоги ветеранам війни. На I поверсі поліклініки працює кабінет по обслуговуванню ветеранів війни; кабінет повністю оснащений інвентарем, обладнанням та забезпечений якісними пломбувальними матеріалами. Кабінет по обслуговуванню ветеранів війни забезпечений всіма необхідними сучасними засобами профілактики та діагностики (таблиця 2.11). Для лікування захворювань пародонту використовуються сучасні препарати, фізлікування, застосовуються зняття зубних напластувань з використанням скелера. За 2024 рік до ветеранів війни, які не можуть пересувати самостійно було зроблено 5 виїздів.

Таблиця 2.11 – Види звернень пацієнтів у відділення терапевтичної стоматології КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, 2024 р.

Захворювання	Кількість пацієнтів	З них військовослужбовці ЗСУ
гострі форми пульпіту	782	229
гострі та загострені форми періодонтиту	454	375
гострі та загострені форми захворювань пародонту	271	109
захворювання слизової оболонки порожнини рота	175	66
карієс зубів	1168	764

Джерело: Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації

Як видно з таблиці 2.11, у пацієнтів, які звернулись у терапевтичне відділення, найчастіше діагностували гострі та загострені форми захворювань. Так, гострі форми пульпіту склали 40,5 %, гострі та загострені форми періодонтиту – 23,5 %, гострі та загострені форми захворювань пародонта – 14,0 %, захворювання слизової оболонки порожнини рота – 9,0 %. Відповідно, у

військовослужбовців ЗСУ переважали гострі та загострені форми періодонтиту – 38,3 %, гострі форми пульпіту – 23,4 %, гострі та загострені форми захворювань пародонта – 11,1 %, захворювання слизової оболонки порожнини рота – 6,7 %. Також у військовослужбовців ЗСУ у 78,1 % випадків було діагностовано карієс зубів. Стоматологічну допомогу пацієнтам намагались максимально надавати за одне відвідування, оскільки не можна було передбачити, чи зможуть вони з'явитись на повторний прийом, зважаючи на військові дії.

У відділення хірургічної стоматології загалом звернулись 941 (21,8 %) пацієнтів, з них 479 (28,0 %) – військовослужбовці ЗСУ. Так, відсоток пацієнтів, які звернулись із приводу видалення зубів, склав 68,0 %, із приводу атипового видалення зуба – 3,0 %, розтину абсцесу – 6,9 %, первинної хірургічної обробки рани – 16,6 %, періостотомії – 2,9 %, висічення капюшону – 2,7 %. Відповідно, у військовослужбовців ЗСУ переважала процедура видалення зубів – 63,7 %, первинна хірургічна обробка рани була необхідною – 24,4 %, розтин абсцесу – 5,8 %, періостомія – 3,5 %. Також військовослужбовцям ЗСУ в 1,3 % випадків було необхідне атипове видалення зубів і висічення капюшону біля восьмих зубів. Слід зазначити, що військовослужбовцям ЗСУ видалення зубів проводили після лікування зубів у лікарів-терапевтів, тому що намагались надати необхідну допомогу за одне відвідування.

У відділення ортопедичної стоматології загалом звернулися 536 (12,4 %) пацієнтів, з них 96 (5,6 %) – військовослужбовці ЗСУ. Так, в ортопедичне відділення пацієнти найчастіше звертались із приводу зняття ортопедичних конструкцій для подальшого лікування в терапевтично-му відділенні. Серед усіх пацієнтів, які звернулися, зняття ортопедичних конструкцій було необхідне 61,4 % пацієнтів. А серед військовослужбовців ЗСУ ця маніпуляція була потрібна 48,7 % пацієнтів. Була надана стоматологічна допомога 293 дітям, з них – 20 дітям військовослужбовців. 58 дітей були проліковані під загальним знеболенням через молодший вік, нестабільний психоемоційний стан або великий обсяг необхідного лікування. У всіх дітей, які звертались по допомогу, діагностовано карієс зубів, проте скарги здебільшого стосувались його ускладнених форм – пульпіту й періодонтиту. У переважної кількості пацієнтів відзначався

незадовільний стан індивідуальної гігієни порожнини рота, що зрозуміло з огляду на зниження уваги батьків до даного питання на тлі турбот військового часу.

Досвід організації та проведення амбулаторного стоматологічного прийому в умовах військового стану, з одного боку, висвітлив проблеми стоматологічної допомоги військовим і військовозобов'язаним до початку повномасштабного вторгнення, а з іншого – дозволив розробити рекомендації про алгоритм роботи медичного закладу в екстремальних умовах. Цей алгоритм повинен включати такі складові:

- можливість організації вахтового методу роботи;
- надання максимального обсягу допомоги за одне відвідування, розробка протоколів надання стоматологічної допомоги в обмежених умовах;
- видача довідок про виконане стоматологічне лікування на випадок виникнення потреби продовження лікування в інших закладах через зміну дислокації пацієнта;
- гнучке й економне використання медикаментозних препаратів і стоматологічних матеріалів з огляду на їх певний дефіцит, створення їх недоторканного резерву;
- передбачення різних (альтернативних) варіантів надходження витратних матеріалів;
- повне укомплектування засобів, необхідних для надання невідкладної допомоги; передбачення можливої необхідності надання не тільки стоматологічної невідкладної допомоги;
- навчання медичного персоналу основ тактичної медицини, підготовка й регулярна перепідготовка в цьому напрямі;
- забезпечення безпечних умов для лікаря та пацієнта з можливістю переривання лікування в будь-який момент;
- організація онлайн-консультацій та актуальної інформації про надання стоматологічної допомоги;
- коректна поведінка медичного персоналу відносно нерозголошення інформації, отриманої від військових у процесі лікування.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СТОМАТОЛОГІЇ

3.1 Перспективи інтеграції сімейних лікарів до надання стоматологічних послуг

Стоматологічні захворювання, у тому числі зубощелепні аномалії, мають значну поширеність і в структурі загальної захворюваності населення України посідають провідне місце. В умовах пандемії та військового стану ефективність профілактичних заходів різко впала, що негативно впливає на стоматологічне здоров'я населення [1]. Важливу роль у вирішенні цієї проблеми мають відігравати сімейні лікарі, які є представниками первинного рівня медико-санітарної допомоги. Сімейний лікар повинен займати провідне місце в профілактиці і виявленні захворювань, у тому числі стоматологічних, особливу увагу приділяти гігієнічно-му навчанню і вихованню населення, санітарній просвіті [2, 3].

Військовий стан суттєво вплинув на надання медичної допомоги населенню України. Зважаючи, що стоматологічна допомога є одним з високоспеціалізованих її видів, події у країні в повному обсязі відобразились і на ній. Фахівці галузі, а також пацієнти зіткнулися з низкою проблем [4]. В умовах військового стану ефективність профілактичної роботи по запобіганню розвитку стоматологічних захворювань суттєво знизилася, особливо в регіонах, де проходять активні бойові дії.

У зв'язку з міграцією населення зросло навантаження на лікарів взагалі і на лікарів-стоматологів, ортопедів у тому числі, за рахунок надання стоматологічної допомоги не тільки місцевим жителям, а і переміщеним особам. Голови деяких осередків ГО «Асоціація стоматологів України» звертають увагу на наступні проблеми в умовах військового стану: ріст загальносоматичної патології у населення та зв'язок з несанованістю порожнини рота; ріст аномалій

та деформацій зубощелепної системи та інвалідизація дітей за рахунок раннього видалення зубів та виникнення скелетних аномалій, як результат відсутності надання стоматологічної допомоги дітям; збільшення кількості юнаків призовного віку, які не зможуть проходити військову службу (за наявності зубощелепних аномалій, деформацій, каліцтва) [5].

У зв'язку з обмеженим доступом до стоматологічної допомоги населення у різних регіонах України в період військового стану та бойових дій з боку РФ, важливо профілакувати та запобігати розвитку стоматологічних захворювань, в тому числі зубощелепних аномалій.

В умовах військового стану все більше із патологією зубощелепної системи доводиться стикатися не тільки лікарям-стоматологам, але й лікарям інших спеціальностей, в першу чергу, первинної ланки – сімейним лікарям. Беззаперечна необхідність тісного контакту лікаря загальної практики і лікаря-стоматолога для профілактики, раннього виявлення і лікування загальної патології, на фоні яких можуть розвиватися ті чи інші форми стоматологічної патології, в тому числі – зубощелепної деформації.

Досвід зарубіжних фахівців із США засвідчив про те, що більшість пацієнтів похилого і старечого віку, що входять до групи високого ризику по захворюванням порожнини рота, проходять лікування не у лікаря-стоматолога, а у лікарів загальної медичної практики. Американські лікарі первинної медико-санітарної ланки забезпечують: а) якісне і своєчасне обстеження органів і тканин порожнини рота; б) підтримку стоматологічного здоров'я на належному рівні.

Загальновідомим є факт, що лікарі загальної практики у своїй роботі стикаються із низкою труднощів щодо діагностики захворювань ротової порожнини та їх подальшого лікування. На сьогодні, на жаль, в медичній освіті для більшості українських лікарів загальної практики не передбачено набуття в достатній кількості знань і практичних навиків під час навчання з розділу «Стоматологія», що не дозволяє їм оволодіти відповідними критеріями і методами оцінки стоматологічного здоров'я і стану органів порожнини рота у пацієнтів [6–8].

Проте, можливості лікаря загальної практики у вирішенні проблем збереження і покращення стоматологічного здоров'я у населення досить значні, оскільки первинна ланка медичної допомоги є найбільш поширеним та масовим її видом, а лікарі мають реальну можливість своєчасно і повно пояснити необхідність постійного профілактичного стоматологічного обстеження.

Таким чином, проблема удосконалення знань, умінь та практичних навиків сімейними лікарями за фахом «Стоматологія» є актуальною медико-соціальною проблемою, вирішення якої дозволить суттєво підвищити ефективність стоматологічної допомоги населенню, особливо малозабезпеченому та особам похилого і старечого віку в умовах військового часу.

Розрізняють такі рівні профілактики стоматологічних захворювань [3]:

- Первинна профілактика захворювань — покликана охороняти непорушене здоров'я і має як загальнооздоровчий характер (дотримання здорового способу життя, раціональне харчування), так і цільове призначення (виявлення чинників ризику розвитку стоматологічних хвороб);
- Вторинна профілактика — запобігає розвитку ускладнень захворювань, їх повторній появі; основний захід тут — санація порожнини рота, тобто планова система лікування зубів та органів порожнини рота, регулярне проведення оглядів кратною два рази на рік;
- Третинна профілактика — спрямована на відновлення втрачених у результаті ускладнень захворювання функцій та усунення ускладнень, що виникли від цього захворювання; нею займаються хірурги і ортопеди — стоматологи.

Вторинна та третинна профілактика має здійснюватися лікарями-стоматологами різних спеціальностей, а от первинна та попереднє гігієнічне навчання є спільною справою лікарів-стоматологів та лікарів, що надають первинну медико-санітарну допомогу, — сімейних лікарів.

Профілактика — це не тільки медична, але й соціальна, особиста справа кожної людини, в якій найважливішу роль відіграють гігієнічні аспекти. Головний профілактичний захід, який має проводитися у всіх без винятку людей, — це дотримання гігієни порожнини рота.

Важлива роль у вирішенні цієї проблеми відведена сімейним лікарям, які є представниками первинного рівня медико-санітарної допомоги. Сімейний лікар повинен бути компетентним у проблемах первинної ланки і займати провідне місце в профілактиці і виявленні захворювань. Лікарі загальної практики мають організовувати заходи з гігієнічного навчання пацієнтам та пояснювати важливість дотримання гігієни ротової порожнини. Сімейний лікар повинен бути компетентним у проблемах первинної ланки, адже йому відведено ключову позицію у профілактиці та виявленні захворювань [2].

Під час проведення військових дій особливого значення набуває роль сімейного лікаря у сільській місцевості, де лікарі-стоматологи вузького профілю є переважно в районних лікувальних закладах, а пацієнти змушені звертатися майже з усіма проблемами до лікаря загальної практики.

Надзвичайно цінним є те, що лікарі загальної практики мають необхідні знання про анатомію і фізіологію людини, фізіологічні зміни при запальних процесах та розвитку інфекційних захворювань, принципах раціональної фармакотерапії, побічній дії лікарських препаратів, зв'язку стоматологічного і загальносоматичного здоров'я, що дозволяє їм проводити первинну оцінку стоматологічного здоров'я пацієнтів на належному професійному рівні. Проте, в той же час, необхідно зазначити, що сімейним лікарям необхідно пройти додаткову професійну підготовку в рамках безперервного професійного розвитку для засвоєння і закріплення професійних навиків та вмінь в області стоматології із забезпеченням відповідного інструментарію та обладнання.

Важливим етапом професійної діяльності сімейного лікаря є безперервне професійне навчання. Обов'язкова система безперервної професійної освіти має на меті підтримання необхідного рівня знань і практичних навичок лікаря, зростання професійного рівня, удосконалення отриманих раніше знань і вмінь, опанування нових наукових і технічних можливостей медицини, у тому числі - стоматології. Усе це створює умови для високого рівня надання пацієнтам якісної допомоги та попередження розвитку захворювань і своєчасне їх виявлення і лікування.

Тому ми вважаємо доцільним запровадити на кафедрах стоматологічного факультету курси тематичного удосконалення, фахові школи і семінари для сімейних лікарів. Це буде сприяти розширенню можливостей сімейного лікаря для надання кваліфікованого обслуговування, оскільки сімейний лікар – інтеграційний фах, і чим більше послуг надасть сам лікар, тим менше він направлятиме своїх пацієнтів на вторинну ланку надання медичної допомоги.

Визначена медико-соціальна проблема потребує комплексного підходу до свого вирішення, що полягає у розробці, впровадженні та популяризації програм підготовки лікарів загальної практики для проведення повного стоматологічного обстеження пацієнтів, що включає оцінку і диференційну діагностику симптомів найбільш поширених стоматологічних захворювань та факторів ризику їх розвитку. Це дозволить виявляти стоматологічну патологію на ранніх етапах розвитку та, за необхідності, своєчасно направити до профільного спеціаліста.

На нашу думку, до переліку основних питань програми циклів безперервного професійного розвитку лікарів загальної практики на кафедрах стоматологічного профіля доцільно включити наступні розділи:

- забезпечення належної якості стоматологічного обстеження, діагностики та ефективного лікування шляхом навчання сімейних лікарів роботі із затвердженими офіційними протоколами надання стоматологічної допомоги;
- вивчення симптомів і клінічних ознак розповсюджених стоматологічних захворювань, суті проведення стоматологічних процедур та їх цілей;
- порядок взаємодії лікаря і пацієнта при виявленні стоматологічної патології;
- порядок взаємодії лікаря загальної практики і лікаря-стоматолога у разі виявлення стоматологічної патології;
- організація профілактичних оглядів прикріпленого контингенту з повним обстеженням органів ротової порожнини.

Впровадження міждисциплінарного підходу до стоматологічної допомоги дає принципово нові можливості для ранньої діагностики стоматологічних і низки системних захворювань, що надасть можливість суттєво мінімізувати

об'єми і вартість стоматологічної допомоги та значно покращити якість життя даного контингенту пацієнтів.

Надання стоматологічних послуг в КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР здійснюється відповідно до розроблених локальних протоколів, які по-суті містять конкретизовані індикатори якості, яких має дотримуватися лікар-стоматолог у процесі надання медичної допомоги.

В рамках розробленої у 2023р. клінічної настанови заснованої на доказах «Ортодонтія та щелепно-лицева ортопедія» в контексті забезпечення якісного результату виписуються чітка схема ортодонтичного лікування, порядок міжпрофільної взаємодії, обмежувальні фактори в лікуванні та ризики, пов'язані з ортодонтичним лікуванням, оцінювання результатів лікування.

Основними аспектами, які необхідно враховувати перед початком ортодонтичного лікування є проведення скринінгового обстеження для того, щоб оцінити природу ортодонтичної проблеми, визначитись щодо симптоматики та термінів лікування. Початку лікуванню передуює комплекс діагностичних процедур, які включають:

- обстеження ортодонтичного пацієнта, що включає виявлення головної причини захворювання через аналіз скарг, історію захворювання, проведення комплексного обстеження захворювання;

- діагностичні записи та тести, які дозволяють виробити план лікування з різними можливими варіантами і який є практично стає стандартом надання ортодонтичної допомоги пацієнту;

- між профільна взаємодія, в рамках якої практикуючі лікарі дають «рекомендації щодо скерування пацієнтів до лікарів загального профілю, вузькопрофільних стоматологічних спеціалістів або інших медичних працівників, якщо на думку практикуючого лікаря-ортодонта ця консультація чи необхідне лікування буде в інтересах пацієнта та процесу лікування» [7];

Клінічним протоколом надаються рекомендації щодо планування діагностики і лікування, які полягають у наступному:

необхідності проведення діагностики стану ротової порожнини пацієнта, що дозволить пропрацювати план лікування, який би корелював, по-перше, з

головною скаргою, з якою пацієнт звернувся в клініку; по-друге, з медичним і стоматологічним анамнезом, по-третє, з стоматологічними, скелетними, лицевими, функціональними (або психосоціальними) проблемами пацієнта.

розроблення схеми лікування, що полегшить координацію цілей лікування та застосування доступних методів для вирішення проблеми захворювання. Задokumentованим план лікування обов'язково має ґрунтуватися на «результатах історії хвороби, клінічного огляду, діагностичних записів, критичної оцінки потреб і вподобань пацієнта, а також професійної компетентності лікаря-ортодонта в конкретній ситуації» [7]. Такий план має відповідати стандартам якості надання медичної допомоги.

Особлива увага в процесі лікування та забезпечення якісного результату є формування цілей ортодонтичного лікування та встановлення лімітуючи факторів. Зокрема цілями такого лікування є відновлення оптимальної функції зубощелепної системи, покращання здоров'я пацієнта, його стабільність та естетика. Обмежувальними факторами досягнення цілей лікування є певні складності вихідної клінічної ситуації ще перед процесом лікування, певні вроджені аномалії, ураження тканин пародонта, шкідливі звички пацієнта, недотримання або ж ігнорування пацієнтом рекомендованих підходів у лікуванні, медичні ускладнення тощо.

Підвищенню довіри до лікаря є надання консультацій щодо лікування захворювання, яке проводиться у формі обговорення проблеми, наданні пацієнту достатньої інформації для прийняття або ж відхилення пропонованого плану лікування, інформування про можливі ризики, компроміси та обмеження процесу лікування, отримання інформованої згоди пацієнта.

Особлива увага має бути зосереджена на можливих ризиках та обмеженнях в процесі лікування. Такі ризики можуть лежати площині як запропонованої схеми лікування та використання відповідних технік втручання, так і в умовах надання допомоги та психологічному стані пацієнта. Лікар повинен чітко розуміти потенційні ризики та упереджувати їх виникнення в процесі надання допомоги.

Важливим аспектом у гарантуванні якості надання медичної допомоги є подальше ортодонтичне спостереження, яке проводиться у формі моніторингу прогресу лікування та наданні пацієнту кваліфікованих порад та повторній оцінці динаміки процесу.

Оцінювання ефективності результатів лікування передбачає ретроспективний аналіз стану пацієнта до і після лікування, клінічних проявів захворювання, ефективності використаних методів лікування, переоцінка результатів лікування.

Варто зазначити, що клінічна настанова «Ортодонтія та щелепно-лицева ортопедія» «є адаптованою для системи охорони здоров'я України версією клінічної настанови Американської асоціації ортодонтів American Association of Orthodontists (AAO) Clinical Practice Guidelines for Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 2019, USA, що була обрана робочою групою як приклад найкращої практики надання медичної допомоги пацієнтам з патологією прикусу і ґрунтується на даних доказової медицини стосовно ефективності та безпеки медичних втручань та організаційних принципів її надання. Клінічна настанова була обрана на основі об'єктивних критеріїв оцінки з використанням міжнародного інструменту - Опитувальника з експертизи та оцінки настанов AGREE II» [7].

3.2 Оцінка передумов до розробки стратегії розвитку КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Розробка стратегії розвитку – це складний і багатогранний процес, який вимагає комплексного підходу [5, 9]. Для його успішного проведення необхідно використовувати різні методичні підходи, які дозволяють отримати необхідну інформацію та розробити ефективний план дій.

Основні методичні рекомендації при розробці стратегії розвитку стоматологічної поліклініки, представлено на рисунку 3.1.

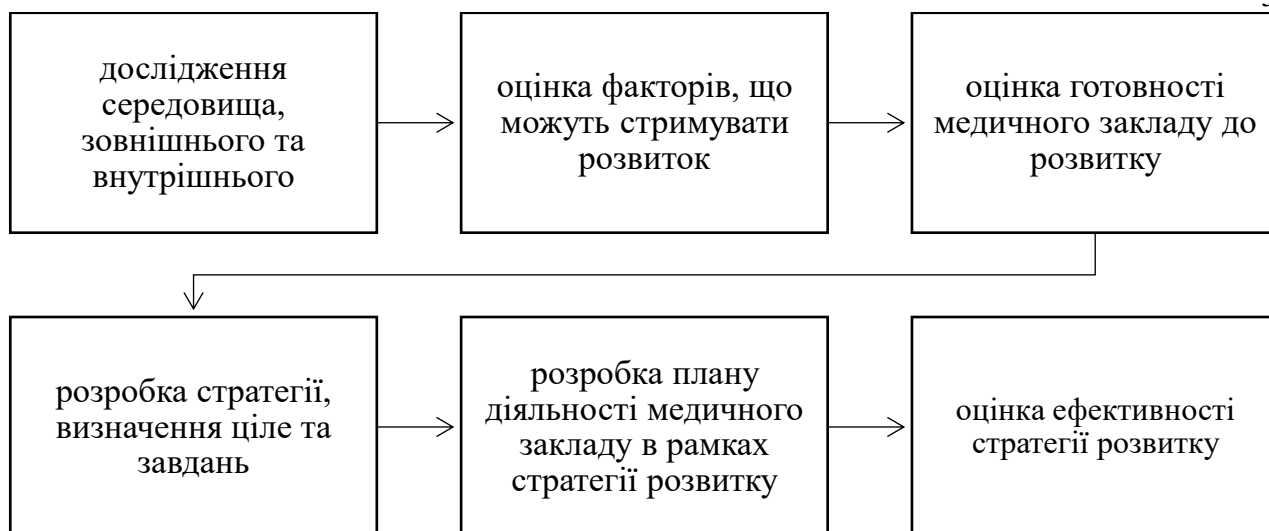


Рисунок 3.1 – Ключові етапи стратегічного планування розвитку КНП
«Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Джерело: [27]

Першим кроком у розробці стратегії розвитку є дослідження середовища, в якому функціонує лікувальний заклад. Системний підхід дозволить розглянути лікувальний заклад як складну систему, що складається з взаємопов'язаних елементів. Цей підхід дасть змогу дослідити взаємодію різних аспектів діяльності лікувального закладу, а також його взаємодію з зовнішнім середовищем. Стратегія розвитку буде сформулюватися з урахуванням результатів системного підходу, за допомогою якого буде здійснено аналіз лікувального закладу як складної системи, що складається з взаємопов'язаних елементів [27].

Використання стратегічного підходу дозволить розробити план дій, спрямованих на досягнення довгострокових цілей лікувального закладу. За допомогою стратегічного підходу буде визначимо основні напрями діяльності підприємства та розроблено заходи щодо їх реалізації. Розробка стратегії розвитку також передбачає проведення діагностики, розробку плану заходів щодо реалізацію стратегії [28].

В цілому діяльність КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР характеризується позитивно. Однак наявність коливань в розрізі досліджуваних показників вказує на необхідність впровадження стратегії розвитку лікувального

закладу. Для визначення сильних та слабких сторін діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, формування можливостей та загроз проведено SWOT- аналіз, котрий представлено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 - SWOT- аналіз КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Сильні сторони S (strong)	Слабкі сторони W (weakness)
Конкурентоспроможні ціни; Високий професіоналізм лікарів; Використання якісних імпортованих матеріалів; Розташування в центральному районі міста; Прибутковість підприємства; Низька плинність кадрів; Високий соціально орієнтований менеджмент;	Висока частка витрат; Зношеність частини обладнання; Навчання та розвиток персоналу; Невелика площа приміщення для розширення бізнесу; Відсутність рекламної кампанії.
Перспективи О (opportunities)	Загрози Т (threats)
Розвиток медичного туризму в Україні; Збільшення населення міста Суми за рахунок внутрішньо переміщених осіб; Скорочення та повне закриття стоматологічних кабінетів; Загальнодержавне медичне страхування; Можливість введення нових послуг.	Зменшення платоспроможності населення у воєнний та післявоєнний час; Відкриття клінік з сучасним обладнанням; Відсутність електроенергії та води; Зростання курсу валюти, в зв'язку з чим дорожчає матеріал.

Джерело: згруповано автором

Для оцінки передумов до впровадження стратегії розвитку КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР проведемо відбір чинників впливу, шляхом реалізації наступних етапів [29]. На першому етапі визначено набір груп факторів зовнішнього та внутрішнього середовища. На другому етапі виконано кількісну оцінку впливу кожного фактору (в балах від 1 до 10) з урахуванням їх значущості. Значущість кожного фактору оцінювалась коефіцієнтом в межах його групи; сума коефіцієнтів значущості по групі дорівнює одиниці. Значущість конкретної групи факторів сильної або слабкої сторони визначається як середньозважена його елементів.

Оцінка групи факторів в цілому визначається як різниця між отриманими оцінками сильних та слабких сторін. Такі розрахунки дозволяють зрозуміти, чи є конкретна царина конкурентною перевагою або проблемною зоною

підприємства. Зрозуміло, що при позитивній загальній оцінці групи факторів (наприклад, економічних) можна говорити про конкурентну перевагу. При від'ємній оцінці – має місце проблемна зона. Результати оцінювань та розрахунків представлено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 - Оцінка стану внутрішнього середовища КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Сильні сторони підприємства			Слабкі сторони підприємства			Загальна оцінка групи
Група факторів	Оцінка (від 1 до 10)	Вагомість част. од.	Група факторів	Оцінка (від 1 до 10)	Вагомість част. од.	
Економічна			Економічна			
Прибутковість підприємства	8	1	Висока частка витрат	3	1	5
Разом:	8		Разом:	3		
Конкурентна			Конкурентна			1,8
Конкурентоспроможні ціни	8	0,6	Відсутність рекламної кампанії	5	1	
Розташування в спальному районі міста	5	0,4				
Разом:	6,8		Разом:	5		
Виробничо- технологічна			Виробничо- технологічна			3,25
Високий професіоналізм лікарів	10	0,5	Зношеність частини обладнання	7	0,5	
Використання якісних імпортованих матеріалів	8	0,5	Навчання та розвиток персоналу	5	0,25	
			Невелика площа приміщення для розширення бізнесу	4	0,25	
Разом:	9		Разом:	5,75		
Управлінська			Управлінська			
Низька плинність кадрів	9	0,33				8
Високий соціально орієнтований менеджмент	8	0,34				
Разом:	8		Разом:			

Джерело: розраховано автором

Наступним етапом є інтегральна оцінка внутрішнього стану підприємства. Для підвищення об'єктивності отриманих результатів виконується оцінка важливості окремих груп факторів внутрішнього середовища з використанням методу «парних порівнянь». При цьому послідовно кожна група факторів порівнюється з усіма іншими з визначенням її важливості наступним чином:

якщо групи факторів, що порівнюються, мають однаковий вплив – виставляють оцінки 1:1; якщо одна з груп має відчутну перевагу над іншою – 3:1; якщо ж перевага групи факторів над іншою є суттєвою оцінки виставляють як 5:1. (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3 - Кількісна оцінка впливу факторів SWOT- аналізу КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Група факторів	Економічна	Конкурентна	Виробничо-технологічна	Управлінська	Сума балів	Значущість групи факторів, частки одиниці
Економічна	X	1	1	3	5	$5/18 = 0,28$
Конкурентна	1	X	1	3	5	$5/18 = 0,28$
Виробничо-технологічна	3	1	X	1	5	$5/18 = 0,28$
Управлінська	1	1	1	X	3	$3/18 = 0,16$
18						1,0

Джерело: розраховано автором

Загальна оцінка сильних та слабких сторін підприємства здійснюється шляхом визначення середньозваженої величини

Таблиця 3.4 – Кількісна оцінка сильних та слабких сторін КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Групи факторів	Загальна оцінка групи	Значущість групи факторів	Підсумкова оцінка
1	2	3	$4 = 2 \times 3$
Економічна	5	0,28	1,4
Конкурентна	1,8	0,28	0,5
Виробничо-технологічна	3,25	0,28	0,91
Управлінська	8	0,16	1,28
РАЗОМ	X	X	4,09

Джерело: розраховано автором

Як видно з наведених розрахунків, підприємство має перевагу сильних сторін над слабкими, про що свідчить висока інтегральна оцінка – 4,09. Підприємство має стабільну ситуацію за всіма факторами. Серед факторів внутрішнього середовища найбільш вагомими є економічна та управлінська група. Збереження позитивних характеристик у майбутньому буде призводити до підвищення фінансової стійкості підприємства

Після аналізу внутрішнього середовища виконується наступний етап – оцінка впливу зовнішніх факторів на діяльність підприємства. Він передбачає аналогічну послідовність дій:

- а) формування переліку загроз та можливостей;
- б) оцінка їх впливу з урахуванням значущості;
- в) визначення найбільш впливових груп факторів зовнішнього середовища;
- г) інтегральну оцінку впливу зовнішнього середовища факторів.

Якщо інтегральний показник є позитивним, підприємство має більше можливостей, ніж загроз. В іншому випадку – переважають загрози. Зрозуміло, що така оцінка має великий, можна сказати, визначальний вплив на вибір стратегії підприємства. Результати аналізу зовнішнього середовища об'єкту наведені в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5 - Інтегральна оцінка можливостей та загроз зовнішнього середовища КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Групи факторів	Загальна оцінка групи	Значущість групи факторів	Підсумкова оцінка
1	2	3	$4 = 2 \times 3$
Економічна	4,4	0,25	1,1
Конкурентна	1,6	0,25	0,4
Виробничо-технологічна	1	0,5	0,5
РАЗОМ – Інтегральна оцінка	X	X	2

Джерело: розрахунки автора

Згідно з отриманими результатами можливості підприємства перевищують загрози з боку зовнішнього середовища, про що свідчить інтегральна оцінка – "2", а також позитивні оцінки по кожній групі факторів.

Наступним етапом є оцінка можливостей та загроз за ступенем впливу на підприємство (руйнівний, тяжкий, легкий) та вірогідністю їх реалізації (висока, середня, низька), яка виконується з урахуванням попередніх кількісних оцінок. Результати оформлюються у вигляді матриці. Аналогічна матриця формується по можливостям підприємства та вірогідністю їх використання.

Враховуючи результати стратегічного аналізу та перспективи розвитку, підприємству рекомендовано стратегію концентрованого зростання: стратегію

зміцнення позицій на ринку. За цією стратегією компанія вже функціонує на ринку, має певний продукт та намагається зайняти для себе найкращі позиції.

Реалізація стратегії та досягнення цілей підприємства вимагають їх повного розуміння робітниками підприємства, вмотивованості досягнення та безперервного моніторингу. З цією метою розроблена система кількісних індикаторів – ключових показників ефективності за всіма групами, що відповідають специфіці діяльності стоматологічної поліклініки. Фінансовий блок пропонується аналізувати за показниками, представленими в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6 – Показники фінансового блоку для оцінки ефективності діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Ціль	Ключовий показник ефективності
Зниження витрат	Витрати на 1 грн надання послуг Операційні витрати / Виручка від реалізації
Зростання прибутку	Рентабельність власного капіталу Чистий прибуток*100% / Власний капітал
Фінансова незалежність бізнесу	Коефіцієнт автономії Власний капітал*100% / Сума балансу

Джерело: згруповано автором

Представлені в таблиці 3.6 показники дозволять визначити фінансовий стан та цільові орієнтири розвитку КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР. В таблиці 3.7 сформовано групу показників, котрі характеризують показники розвитку персоналу лікувального закладу.

Таблиця 3.7 – Оціночні показники щодо підвищення якості роботи персоналу КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Ціль	Ключовий показник ефективності
Підвищення ефективності персоналу	Продуктивність праці Сума доходу за рік від 1 лікаря / Кількість пацієнтів у цього лікаря
Підвищення кваліфікації працівників	Частка лікарів, які підвищили кваліфікацію Кількість лікарів, які проходила курси / Загальна кількість лікарів
Підвищення мотивації персоналу	Виконання плану продажів Фактичний продаж/Плановий продаж
Підвищення кількості лікарів	Розширення штату лікарів Кількість лікарів поточного року / Кількість лікарів минулого року

Джерело: згруповано автором

Згруповані в таблиці 3.7 дані визначають ключові напрями діяльності медичного персоналу, котрі впливають на якість наданих стоматологічних послуг. Група показників, котрі характеризують ставлення споживачів до діяльності стоматологічної поліклініки, представлені в таблиці 3.8.

Таблиця 3.8 – Показники оцінки споживачами наданих стоматологічних послуг КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР

Ціль	Ключовий показник ефективності
Підвищення лояльності пацієнтів	Лояльність пацієнтів % задоволених пацієнтів – % незадоволених пацієнтів
Збільшення кількості відбілювань	Кількість процедур відбілювання Кількість процедур відбілювання / 30 днів
Збільшення кількості профілактичних прийомів	Кількість профілактичних прийомів Кількість профілактичних прийомів / 30 днів
Зменшення втрачених пацієнтів	Кількість скасованих прийомів Кількість скасованих прийомів / 365 днів
Збільшення коефіцієнту переходу пацієнтів від первинної консультації до лікування	Рівень прийняття лікування Кількість прийнятих процедур / Загальна кількість рекомендованих процедур
Збільшення кількості клієнтів	Нові пацієнти для стоматологічної практики Кількість нових активних пацієнтів на рік / Загальна кількість пацієнтів
Збільшення сили бренду та впізнаваності клініки Внутрішні процеси	Кількість пошукових запитів назви стоматології в Google Кількість запитів з назвою клініки / Загальна кількість запитів
Підвищення обсягу продажів	Збільшення обсягу продажу послуг Обсяг продажів*100% / Обсяг продажів плановий
Підвищення якості лікування та обслуговування	Звернення по гарантії Кількість прийомів по гарантії*100% / Загальна кількість прийомів
Підвищення комплексного обслуговування	Збільшення середнього чеку Збільшення суми на одного пацієнта
Збільшення часу роботи клініки	Час роботи клініки Кількість фактично відпрацьованих годин на установках *100% / Потенційний час роботи клініки (кількість стоматологічних установок*12 годин*365 днів у році)
Оптимізація витрат на рекламу	Витрати на маркетинг Маркетингові витрати на місяць*100% / Загальні доходи на місяць

Джерело: згруповано автором

Запропонована система показників є збалансованою, інформаційно забезпеченою, всі показники мають зрозумілу методику розрахунку і, головне, в повній мірі характеризують основні результати діяльності стоматологічної клініки. Така система може бути рекомендована для використання в різних

стоматологічних лікарнях, а з невеликою адаптацією і у лікувальних установах іншого профілю.

Розроблена стратегія підприємства є обґрунтованою, базується на результатах кількісного SWOT-аналізу і забезпечить перспективний розвиток підприємства з метою підвищення його ефективності. Сформована система збалансованих показників дозволяє: конкретизувати стратегію та цілі підприємства; підвищити ефективність реалізації стратегії за рахунок встановлення зон відповідальності окремих співробітників; забезпечити безперервний моніторинг досягнення цілей та ключових індикаторів ефективності; підвищити вмотивованість персоналу шляхом впровадження системи оплати праці.

3.3 Впровадження системи контролю якості для підвищення ефективності управління

Контроль в системі управління якістю спрямовується на визначення ступеню відповідності реальних характеристик процесу надання медичної допомоги, їх відповідності встановленим критеріям (стандартам, індикаторам) якості, виявлення причин відхилення та прийняття рішень про корегування процесу з метою забезпечення бажаного рівня його якості за складених умов діяльності.

Контроль якості за наданням стоматологічних послуг здійснюється в рамках проведення як зовнішнього, так і внутрішнього контролю. Суб'єктами зовнішнього контролю виступають інституції публічного управління, функціоналом яких є відслідковування дотримання встановлених вимог до якості і безпеки надання таких послуг та громадські організації. Громадський контроль носить консультативний характер і є реакцією громадськості на певні порушення етичних норм, халатності у процесі надання допомоги, некоректному відношенні до потреб пацієнта тощо. Такі реакції появляються у вигляді скарг на дії медичного персоналу, претензій до якості надання послуги, корупційних дій тощо.

Реалізація контрольної функції у внутрішньому організаційному управлінні передбачає формування дієвої системи контролю якості, яка вибудовується на прийнятті відповідних положень та порядку його здійснення. Як правило такий контроль проводиться керівництвом ЗОЗ. Як зазначено в Порядку організації контролю якості медичної допомоги в ЗОЗ [30] традиційна практика організації контролю передбачає надання відповідних повноважень для виконання контрольних функцій заступникам керівника ЗОЗ та керівникам структурних підрозділів. Сучасними підходами до організації внутрішнього контролю якості є застосування інструментів клінічного аудиту, аудиту якості, діагностичного самооцінювання СУЯ та введення практики лікарського самоконтролю.

Загалом, контроль в системі управління якістю медичної допомоги розглядається в трьох вимірах: як складова процесу управління, як функція управління і як система управління. Як складова процесу управління контроль призначений забезпечувати досягнення поставлених цілей і мети діяльності закладу, а саме, надавати пацієнтам якісну і безпечну меддопомогу через установлення рівневих її характеристик якості прийнятим вимогам та критеріям (рисунок 3.2).

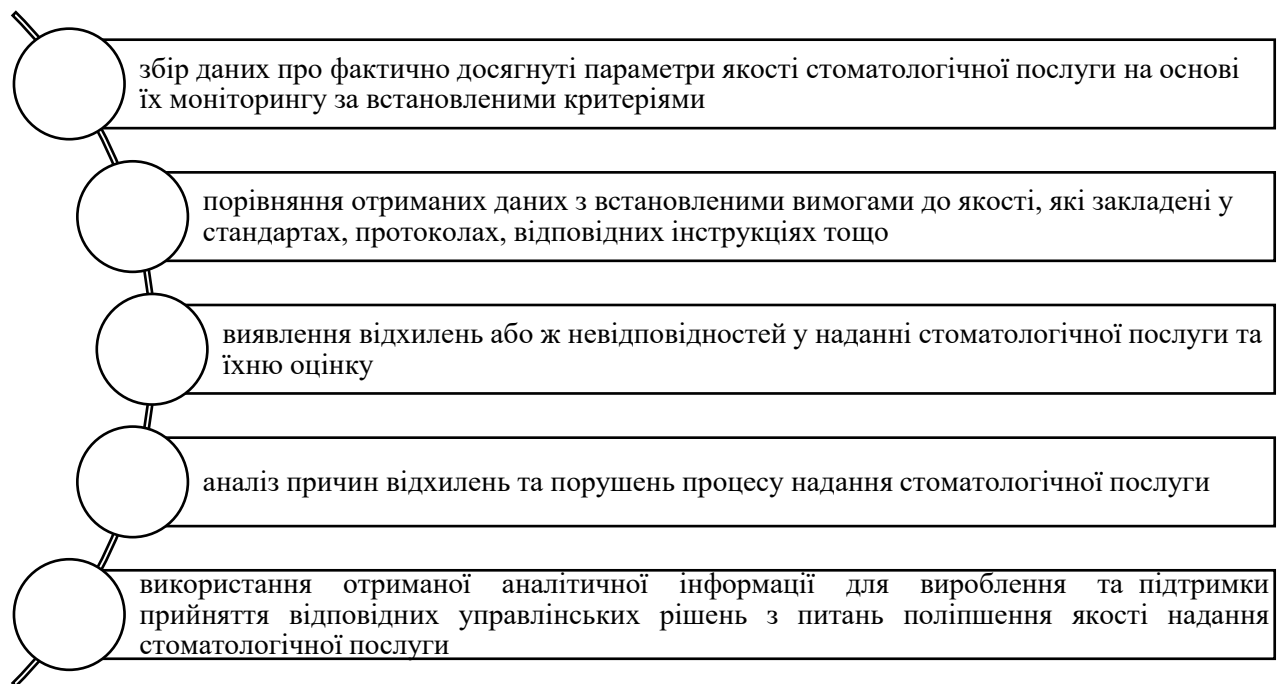


Рисунок 3.2 - Комплекс управлінських процедур з прийняття рішення про забезпечення якості надання медичної допомоги, ;

Джерело: згруповано автором за даними [32]

Представлені управлінські процедури забезпечують реалізація зворотного зв'язку у системі управління якістю. Контроль як систему варто розглядати через взаємозв'язок сукупності ключових елементів: мети і завдань контролю,, ідентифікованих суб'єктів та об'єктів контролю, його функцій, методів та інструментарію, критеріїв та результатів контролю, джерел інформації про функціонування системи якості в ЗОЗ тощо.

Згідно з встановленими критеріями якості стоматологічної послуги, «формується блок еталонних (планових) показників якості для закладу охорони здоров'я, визначених у нормативах, стандартах, інструкціях, методиках, інших директивних та розпорядчих документах» [33]. Важливо у цьому контексті забезпечити оперативний контроль якості, організація проведення якого в ЗОЗ передбачає досягнення цілей і мети контролю через виконання закріплених функцій з контролю на кожному його рівні та використання сучасного інструментарію і технічних засобів контролювання на основі встановлених критеріїв.

У контексті проблематики підвищення якості надання стоматологічних послуг вважаємо доцільним розробити певні концепти управління якістю серед яких найбільш важливими у СУЯ мають стати:

- ✓ вироблення цілей у сфері якості та формування відповідної політики якості КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР;
- ✓ впровадження базових принципів якісного управління, визначених міжнародними стандартами якості вироблення комплексної моделі поліпшення якості надання стоматологічних послуг;
- ✓ визначення критеріїв та індикаторів якості стоматологічних послуг, які надаються в КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР;
- ✓ запровадити дієву систему моніторингу якості роботи закладу шляхом проведення регулярних опитувань пацієнтів;
- ✓ удосконалення системи контролювання якості надання стоматологічних послуг шляхом побудови відповідної карти контролю.

Розроблення цілей та політики якості є важливою умовою результативності функціонування СУЯ в КНП «Клінічна стоматологічна

поліклініка» СМР. За настановами МС ISO 9000, політика якості є «офіційно сформульованими вищим керівництвом намірами щодо досягнення поставлених цілей у сфері якості, передусім забезпечення якості виконуваних робіт та усестороннього залучення до цих процесів усіх зацікавлених сторін, в т.ч. персоналу» [34].

Політика якості в КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР має формуватися як базовий принцип його функціональної діяльності у вигляді окремого документу. У процесі підготовки Політики якості важливо зважати на такі базові положення, які закладаються в основу його розроблення:

- політика якості має узгоджуватися з усіма напрямками діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР та місією його діяльності;
- керівництво КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР має формулювати політику у письмовій формі і довести її принципи до всього колективу. Загалом Політика є візиткою КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР; керівництво КНП повинне «забезпечувати розуміння кожним працівником закладених у політиці якості принципів роботи і гарантувати їх неухильне дотримання;
- політика якості має бути сформульована таким чином, щоб її положення стосувалися кожного працівника, а не тільки якості надання стоматологічної послуги.

Окрім того, зважаючи на виклики та загрози системи ОЗ, розроблення політики якості має включати ризик-орієнтовні підходи до управління та визначати точки дотику і можливості їх не лише врахування, але й передбачення та усунення негативних наслідків. Як визначено сутність медичної допомоги, «в основі формування політики якості мають лежати чітко сформульовані та затверджені цілі з якості, які у свою чергу, мають опиратися на ідентифіковані потреби та очікування споживачів» [35].

На наш погляд, основними цілями якісного управління в КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР має стати:

- 1) задоволення вимог та потреб пацієнтів у якісних і безпечних стоматологічних послугах та в отриманні повного їх обсягу на регулярній основі;

2) безперервне поліпшення якості надання стоматологічної допомоги на основі упровадження новітніх технологій і практик стоматологічної допомоги.

3) підвищення клінічної ефективності стоматологічної допомоги;

4) урахування інтересів усіх зацікавлених у підвищенні якості стоматологічної допомоги: керівництва КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР, медичних працівників, органів управління, постачальників лікарських засобів та обладнання, громадських організацій, інших ЗОЗ;

5) управління ризиками надання стоматологічної допомоги;

6) налагодження взаємовигідного співробітництва та партнерських відносин між всіма зацікавленими сторонами у підвищенні якості надання стоматологічної допомоги.

Загалом політика якості КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР має враховувати інтереси усіх зацікавлених сторін, і формуватися на таких складових політик:

- ✓ політика по відношенню до пацієнтів та жителів громади;
- ✓ політика по відношенню до медичних працівників (щодо підвищення їх професійної компетентності, безперервного професійного розвитку та навчання, стимулювання та мотивації роботи);
- ✓ політика щодо партнерів та органів управління охороною здоров'я на всіх рівнях.

Особливе значення в сучасних умовах має вироблення механізмів управлінні ризиками надання стоматологічних послуг. Необхідність формування засад ризико-орієнтованого управління викликано тим, що діяльність стоматологічних закладів пов'язана з низкою політичних, правових, соціально-економічних, корпоративних та інших ризиків, що спричиняють певний вплив на їх функціонування. Окрім того, специфічними ризиками для даної сфери діяльності є ризики, пов'язані з безпекою надання стоматологічної допомоги, ризиками лікувально-діагностичного процесу (клінічними ризиками). Вони спричиняють негативні наслідки для безпеки здоров'я пацієнтів та стають причинами зростання додаткових фінансових витрат для надавачів таких послуг.

Особлива увага щодо ризиків в медичній стоматологічній практиці має

надаватися ризикам інфікування та навчанню персоналу протидії таких ризикам. Однією з таких управлінських моделей ризик-менеджменту є використання рекомендацій та вимог міжнародних стандартів . Порядок дій з упровадження ризик-орієнтованого підходу передбачає:

- ✓ закладу необхідно ідентифікувати ризики, які можуть впливати на його здатність досягати цілей забезпечення якості стоматологічної послуги;
- ✓ найвище керівництво має демонструвати власне лідерство та свої зобов'язання щодо СУЯ шляхом ризик-орієнтованого мислення;
- ✓ в процесі планування в СУЯ організація має розглянути чинники, що впливають на якість надання медичних послуг;
- ✓ заклад повинен планувати, запроваджувати та контролювати процеси, необхідні для задоволення вимог з якості;
- ✓ заклад має проводити оцінку результативності дій, щодо нейтралізації ризиків та посилення можливостей із забезпечення якості;
- ✓ за потреби важливо постійно актуалізовувати інформацію про ризики та можливості, які були визначені в процесі планування заходів з якості.

Ризиками зовнішнього середовища для КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР можна вважати:

- 1) підвищення вимог до якості стоматологічних послуг з боку пацієнтів;
- 2) умови та терміни постачання необхідних ресурсів від зовнішніх партнерів;
- 3) політичну та економічну ситуація (інфляція, військова агресія, зниження платоспроможності тощо);
- 4) недосконалість чинного законодавства (суперечливість норм, відсутність необхідної гармонізації з міжнародними нормами тощо);
- 5) насиченість ринку аналогічними стоматологічними послугами, жорсткість конкуренції, технічне оснащення конкурентів.

Особливе значення у підвищенні якості надання стоматологічних послуг має підвищення ефективності контролю в КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі запропоновано вирішення актуальної наукової проблеми щодо оцінки організації первинної стоматологічної медичної допомоги та визначення перспектив розвитку.

Висновки і результати, одержані у процесі наукового дослідження, можуть бути зведені до наступного:

Встановлено, що специфіка стоматологічної допомоги визначається деталями послуг та їх характеристиками. Низка внутрішніх і зовнішніх чинників показала такі характеристики догляду, які необхідно враховувати при розвитку медичних послуг загалом і в стоматології, зокрема: непомітність; не можна відокремити від джерела; забезпечення якості. Пацієнт не може бачити, відчувати чи знати, доки не отримає медичну допомогу. Результати професійної діяльності певною мірою долають нематеріальну природу медичних послуг, оскільки відображають особистість, її здоров'я та не залежать від лікаря чи медсестри, які надають послуги. Медичні послуги невіддільні від їхніх ресурсів, таких як лікарі, медсестри та медичне обладнання. Якість медичних послуг нестабільна. Один лікар може надавати різні послуги залежно від психічного та фізичного стану людини. Архітектура медичної практики допомагає подолати відмінності в якості.

Визначено, що фінансування діяльності лікувального закладу здійснюється майже в рівнозначних обсягах за рахунок коштів від надання стоматологічної допомоги та стоматологічних послуг населенню та асигнувань з бюджету. Так, в 2024 р. фактичний обсяг асигнувань із бюджету склав 15243,4 тис. грн., що складає 99,5% від показника запланованого за кошторисом. Обсяг плати за послуги в 2024 р. склав 15478,2 тис. грн., що є більшим за запланований у кошторисі показник на 32,2%. Перевищення фактичного обсягу надходжень за надання стоматологічної допомоги та стоматологічних послуг позитивно вплинуло на показники діяльності лікувального закладу і забезпечило зростання загального обсягу фінансування лікувального закладу в 2024 р. на 13,7%.

Обґрунтовано, що чистий дохід від ведення діяльності КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР збільшився в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 6715,9 тис. грн., що склало 76,6%. Інші операційні доходи зросли відповідно на 855,4 тис. грн., що склало 5,9%. Отримані результати щодо ведення фінансово-господарської діяльності свідчать про зростання доходів КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР на 7747,6 тис. грн., що у відносному вимірі складає 33,3%. Аналіз витрат вказує на їх зростання в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 8875,2 тис. грн., що склало 42,5%. Найбільшу частку в загальній структурі витрат протягом досліджуваного періоду складає собівартість наданої стоматологічної допомоги та стоматологічних послуг. Зростання собівартості наданих послуг в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. складає 17,2%. Окреслена динаміка забезпечила скорочення обсягу чистого прибутку в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 1127,6 тис. грн., що склало 47,5%. Відповідно в 2024 р. в порівнянні із 2022 р. відбулось зниження рівня рентабельності на 6,2 в.п. до 4,0%.

Підтверджено скорочення показника співвідношення вилікуваних зубів до видалених в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. на 0,4 в.п. Аналогічна динаміка спостерігається і за показником співвідношення пломб, накладених з приводу неускладненого карієсу до ускладненого. Позитивна динаміка протягом досліджуваного періоду спостерігається в розрізі низки показників. Так, в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. зросла кількість відвідувань на день на 3,5 одиниць, кількість зроблених пломб на день на 0,9 одиниць, кількість УОП на день до 6,9 одиниць. Однак в розрізі низки показників спостерігається скорочення значень показників в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. Так, питома вага вилікуваних ускладнених форм карієсу в одне відвідування скоротилась на 2,6 в.п. Кількість осіб, які отримали зубні протези на 1 зайняту посаду лікаря-ортопеда скоротилась на 17,2 одиниці. Питома вага косметичних протезів в загальній кількості незнімних протезів скоротилась на 3,9 в.п. в 2024 р. в порівнянні з 2022 р.

Визначено, що важливим кроком у професійній діяльності сімейного лікаря є безперервна освіта. Обов'язкова система безперервної освіти спрямована на підтримання необхідних знань і практичних навичок лікаря,

підвищення його професійного рівня, удосконалення раніше набутих умінь і знань, набуття нових науково-технічних знань у галузі медицини, в тому числі стоматології. Все це створює умови для надання якісної допомоги пацієнтам, попередження розвитку захворювань, своєчасної діагностики та лікування.

Для реалізації стратегії та досягнення цілей лікувального закладу співробітники КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР повинні повністю розуміти, мати мотивацію на успіх і мати регулярний нагляд. Для цього розроблено систему кількісних показників, що відповідають особливостям специфіки діяльності стоматологічної поліклініки.

Сформовано комплекс управлінських процедур з прийняття рішення про забезпечення якості надання медичної допомоги, котрі забезпечують реалізацію зворотного зв'язку у системі управління якістю. Контроль як систему варто розглядати через взаємозв'язок сукупності ключових елементів: мети і завдань контролю, ідентифікованих суб'єктів та об'єктів контролю, його функцій, методів та інструментарію, критеріїв та результатів контролю, джерел інформації про функціонування системи якості в ЗОЗ тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Гуторов О.О. Адміністративний менеджмент: навч. посіб. Харків: ХНАУ, 2014. 383с.
2. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). 73-79.
3. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). 182-186.
4. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення: 15.02.2025).
5. Musa A., Bebić D., Đurman P. Transparency and Openness in Local Governance : A Case of Croatian Cities. *HKJU – CCPA*. 2015. Vol. 15 (2). P. 415–450.
6. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3 (57). 162-168.
7. Krasnokutska N., Kruhlova O., Kozub V., Martišková P. Transparency of the enterprise: from theory to practice of evaluation (on the example of retail networks). *Economic Annals-XXI*. 2019. Vol. 175 (1–2). P. 58–62.
8. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160-166.
9. Jose Maria Marin Aguirre. Overview of Transparency and Openness Literature. 2015. URL: https://www.researchgate.net/publication/303460446_Overview_of_Transparency_and_Openness_Literature (дата звернення: 17.02.2025).
10. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С. 116-120.

11. Герасимyak Н. В., Волинчук Ю. В. Адміністративний менеджмент як один із напрямів сучасного менеджменту. *Економіка та суспільство*. 2016. № 4. URL: http://www.economyandsociety.in.ua/journal/4_ukr/4_2016.pdf#page=127 (дата звернення: 29.02.2025 р.)
12. Гукова-Кушнір Г. Є. Оцінка кваліфікації лікарів як інструмент управління якістю медичної допомоги в Україні. *Демократичне врядування*. 2023. Вип. 1. С. 198-211.
13. Данько В. В. Управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах: теоретичний аспект. *Вісник ХНАУ. Серія : Економічні науки*. 2017. № 4. С. 225-233.
14. Деренська Я. М. Аспекти впровадження проєктно-орієнтованого управління в діяльність закладів охорони здоров'я. *Економічний вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут"*. 2022. № 21. С. 42-47
15. Запухляк І. Б., Ромашко О. М. Розвиток управлінських компетенцій керівників медичних закладів як чинник зміцнення безпеки здоров'я населення. *Науковий вісник Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу. Серія : Економіка та управління в нафтовій і газовій промисловості*. 2020. № 1. С. 35-48.
16. Іванчов П. В. Методологічні засади оцінки ефективності державного управління трансформацією медичної системи України. *Приазовський економічний вісник*. 2021. Вип. 1. С. 240-244.
17. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементация стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. 2021. Вип. 3. С. 66-83
18. Назарко С. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2019. № 4. С. 170-175.
19. Іванюк А. В. Концептуальні напрями формування управління регіональним медичним центром на принципах державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*.

2021. № 2. С. 69-73.

20. Івашків Ю. Д., Медведєва Н. А., Музика В. П. Розроблення елементів системи управління якістю в умовах медичної установи. *Стандартизація. Сертифікація. Якість*. 2018. № 2. С. 22-26.

21. КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР URL: <https://stomatolog.sumy.ua/> (дата звернення: 18.02.2025 р.)

22. Осокіна А. В., Сивицька К. В., Фатальчук Т. М. Пріоритетні напрями оптимізації управління операційною діяльністю приватних медичних закладів. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"*. 2021. № 5(2). С. 41-47

23. Пулянович О. В. Переваги впровадження lean production у сучасних умовах. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2023. № 1. С. 53-55.

24. Рогачевський О. П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. *Український журнал прикладної економіки*. 2020. Т. 5, № 4. С. 282-291.

25. Самойлик Ю. В., Погребняк Л. О. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 19-20. С. 161-166.

26. Тіхенко В. М., Тіхенко Н. М. Удосконалення системи управління якістю надання послуг медичними лабораторіями на підставі ризик-орієнтованого підходу. *Стандартизація. Сертифікація. Якість*. 2019. № 1. С. 43-48.

27. Ткаченко В. І. Європейський досвід управління якістю медичних послуг та його ефективність у первинній медичній допомозі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 19-20. С. 132-140

28. Ходаківський Є. І., Присяжнюк О. Ф., Плотнікова М. Ф., Суботенко О. О. Інвестиційно-проектне управління розвитком первинної медичної допомоги: адміністративні та соціально-психологічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 13-14. С. 14-19.

29. Холодницька А., Лук'яшко М. Можливості використання компетентнісного підходу в управлінні медичними закладами в умовах

реформування системи охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 1. С. 108-114.

30. Ціщик Р. В., Шестерняк М. М. Аналіз використання можливостей парадигми логістики в управлінні закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2020. Вип. 44. С. 131-136.

31. Ціщик Р. В., Котис Н. В. Оптимізація управління закладом охорони здоров'я на основі статистичних методів. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління*. 2020. Т. 31(70), № 4(2). С. 126-132.

32. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С. 22-30.

33. Dobrowolski Z., Sulkowski L., Adamisin P. Innovative Ecosystem: The Role of Lean Management Auditing. *Marketing and management of innovations*. 2022. № 3. С. 9-20.

34. Hryhorak M. Yu., Shevchuk L. V. Efficiency of "lean management" application in business processes management of refrigeration equipment supply chain during the COVID crisis. *Intellectualization of logistics and supply chain management*. 2021. № 5. С. 40-52.

35. Myhovych I. V. Cross-border ways for university management: in search of the link between internationalization, employability, and lean management for higher education. *Інноваційна педагогіка*. 2022. Вип. 43(2). С. 115-121.

ДОДАТКИ