



**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ
ТОВАРИСТВО
«ЛЬВІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ МЕНЕДЖМЕНТУ»**

Кафедра менеджменту та міжнародного бізнесу

Допустити до захисту
Зав. каф. _____ проф. Копитко В.І..
« ____ » лютого 2026 р.

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**Системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній
клініці (на прикладі ТОВ «Біш компанії»)**

Здобувача вищої освіти 2 курсу, групи ММОА-21
спеціальності 073 «Менеджмент (менеджмент організацій і адміністрування)»

Аксьонов Євген Васильовича

Науковий керівник: _____ Живко Зінаїда Богданівна
доктор економічних наук, професор

Рецензент: _____ Леськів Г.З.
кандидат технічних наук, доцент

Львів – 2025

ЛЬВІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ МЕНЕДЖМЕНТУ

Кафедра менеджменту та міжнародного бізнесу

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**на магістерську кваліфікаційну роботу
Системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній
клініці (на прикладі ТОВ «Біш компанії»)**

Здобувача _____ **Аксьонов Є.В.** _____ групи ММОА-21

Керівник роботи _____ **Живко З.Б.**

Консультанти _____

Рецензент _____ **Леськів Г.З.**

Завідувач кафедри _____ **Копитко В. І.**

« ___ » лютого 2025 року

ЛЬВІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ МЕНЕДЖМЕНТУ

Кафедра _____ менеджменту та міжнародного бізнесу
 Ступінь _____ Магістр
 Галузь знань _____ 07 «Управління та адміністрування»
 Спеціальність _____ 073 «Менеджмент (Менеджмент організацій і адміністрування)»

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Завідувач кафедри менеджменту та
 міжнародного бізнесу
 _____ Копитко В. І.
 «___» лютого 2025 року

ЗАВДАННЯ ЗДОБУВАЧУ НА МАГІСТЕРСЬКУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Аксьонов Євген Віталійович

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи _____ **Системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці (на прикладі ТОВ «Біш компанії»)**

Керівник роботи _____ **Живко Зінаїда Богданівна**
 доктор економічних наук, професор
 (прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом по інституту від 30 травня 2025 року № 50

2. Строк подання здобувачем роботи _____ 10 січня 2026 року

3. Вихідні дані до роботи *Нормативно-правові акти та закони України, наукові публікації за темою дослідження, статистичні дані*

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) *Вступ. Теоретичний розділ – теоретико-методичні засади управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічних клініках. Практичний розділ – дослідження системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці ТОВ «Біш компанії». Прогнозний розділ – напрями вдосконалення системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці ТОВ «Біш компанії». Висновки. Список використаних джерел. Додатки.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)
 Рис. 1.1 – 1.5 – теоретико-методичні засади управління якістю обслуговування пацієнтів в стоматологічних клініках

Рис. 2.1 - 2.2 і табл. 2.1. – 2.2 – дослідження системи управління якістю обслуговування пацієнтів «Біш компанії».

Рис. 3.1 – 3.3 і табл. 3.1. – вдосконалення системи управління якістю обслуговування

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
	<i>Консультанти відсутні</i>		

7. Дата видачі завдання 30 травня 2025 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	<i>Збір та опрацювання літературних джерел</i>	<i>травень-червень-2025 р.</i>	<i>Остаточне затвердження</i>
2.	<i>Написання першого розділу роботи</i>	<i>липень-серпень 2025р.</i>	<i>плану роботи</i>
3.	<i>Написання другого розділу роботи</i>	<i>вересень-жовтень 2025 р.</i>	
4.	<i>Проходження переддипломної практики</i>	<i>Листопад 2025 р.</i>	
5.	<i>Написання рекомендаційної частини роботи</i>	<i>січень 2026 р.</i>	<i>Попередній захист на кафедрі</i>

Здобувач

(підпис)

АКСЬОНОВ Є. В.

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

(підпис)

Живко З.Б.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Аксьонов А. В. Системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці (на прикладі ТОВ «Біш компанії»). Рукопис.

Дослідження на здобуття освітнього ступеня магістр спеціальності «Менеджмент (менеджмент організацій та адміністрування)». Львів, 2026.

Обсяг роботи становить 103 сторінки, включаючи 3 таблиці, 10 рисунків.

У роботі розкрито теоретико-методичні засади поняття якості медичних послуг, особливості впровадження систем якості в умовах реформування галузі охорони здоров'я. Проведено аналіз чинної системи управління якістю у клініці, її сильних і слабких сторін, а також досліджено інструменти контролю та оцінювання якості обслуговування. На основі отриманих результатів обґрунтовано напрямки удосконалення системи, включно з упровадженням механізмів самооцінювання та пацієнт-орієнтованих індикаторів.

На основі опрацювання теоретичного та практичного матеріалів зроблені відповідні висновки та внесено конкретні пропозиції.

Ключові слова: якість медичних послуг, стоматологічна клініка, система управління якістю, обслуговування пацієнтів, ТЗОВ «Біш компанії», контроль якості, пацієнт-орієнтований підхід, медичний менеджмент, самооцінювання, індикатори якості.

ANNOTATION

Aksyonov A. V. Quality management systems for services in a dental clinic (on the example of Bish Companies LLC). Manuscript.

Research for the degree of Master of Science in Management (Organizational Management and Administration). Lviv, 2026.

The volume of the work is 103 pages, including 3 tables and 10 figures.

The paper reveals the theoretical and methodological foundations of the concept of quality of medical services, the features of the implementation of quality systems in the context of healthcare reform. The current quality management system in the clinic, its strengths and weaknesses, and the tools for monitoring and evaluating the quality

of service are analyzed. Based on the results obtained, directions for improving the system were substantiated, including the introduction of self-assessment mechanisms and patient-oriented indicators.

Key words: quality of medical services, dental clinic, quality management system, patient service, LLC "BISH COMPANY", quality control, patient-centered approach, medical management, self-assessment, quality indicators.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОБСЛУГОВУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ У СТОМАТОЛОГІЧНИХ КЛІНІКАХ	12
1.1. Поняття та зміст якості стоматологічного обслуговування пацієнтів і необхідність її цілеспрямованого управління в закладах охорони здоров'я...	12
1.2. Системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматології та специфіка їх упровадження в умовах реформування галузі охорони здоров'я	27
Висновки до розділу 1	35
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОБСЛУГОВУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ ТЗОВ «БІШ КОМПАНІ»	38
2.1. Діагностика та моніторинг якості обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці ТзОВ «БІШ КОМПАНІ».....	38
2.2. Оцінювання чинної системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці ТзОВ «БІШ КОМПАНІ».....	48
2.3. Аналіз механізмів контролю якості обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці ТзОВ «БІШ КОМПАНІ».....	58
Висновки до розділу 2	67
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОБСЛУГОВУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ ТОВ «БІШ КОМПАНІ»	69
3.1. Обґрунтування концептуальних підходів до вдосконалення системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці ТОВ «Біш компані».....	69
3.2. Упровадження інструментів самооцінювання діяльності клініки та пацієнт-орієнтованих індикаторів як складова підвищення рівня стоматологічного обслуговування	79
Висновки до розділу 3	85
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	93

ВСТУП

Актуальність обраної тематики роботи. Підвищення якості надання медичної допомоги в Україні належить до числа ключових питань сучасного розвитку національної системи охорони здоров'я. Це зумовлено необхідністю гарантування належного рівня медичних послуг та забезпечення високої якості життя населення. У більшості розвинених країн світу якість медичної допомоги розглядається як фундаментальна складова державної політики у сфері охорони здоров'я.

У зв'язку з цим багато країн запровадили та активно реалізують національні програми, спрямовані на підвищення якості медичних послуг. Водночас результати численних досліджень засвідчують, що значна частина медичних втручань, зокрема і в державах Європейського Союзу, здійснюється на рівні, нижчому від очікуваного або запланованого. Доведено, що близько 20–30% клінічних процедур є нераціональними, неефективними, або ж потенційно шкідливими для пацієнтів.

Поширеними є також випадки, коли результати надання медичної допомоги демонструють значну варіативність не лише між країнами, але й між окремими регіонами всередині країни, між закладами охорони здоров'я і навіть окремими лікарями. Такі обставини зумовлюють потребу у впровадженні ефективних систем управління якістю медичної допомоги на всіх рівнях – від первинної ланки до найвищих ієрархічних структур охорони здоров'я.

Первинне формулювання і значущість розв'язуваної проблеми. У сучасному суспільстві якість медичного обслуговування, зокрема у сфері стоматології, розглядається як один із ключових чинників забезпечення добробуту та довіри громадян до системи охорони здоров'я. В умовах зростаючої конкуренції на ринку стоматологічних послуг питання якості обслуговування набуває особливої актуальності. Клініки, що прагнуть зміцнити свої позиції, змушені не лише вдосконалювати технічну базу та кваліфікацію персоналу, а й запроваджувати ефективні системи управління якістю.

На прикладі діяльності ТОВ «Біш компанії» спостерігається потреба в глибокому аналізі та реорганізації існуючих процесів обслуговування пацієнтів. Основною проблемою є відсутність цілісної, інтегрованої системи, яка б забезпечувала не лише стандартизацію клінічних процедур, а й контроль за результатами, рівнем задоволеності пацієнтів, оперативністю реагування на зауваження та превентивним усуненням системних недоліків. Варіабельність підходів у роботі різних фахівців, відсутність єдиної політики якості та слабка зворотна комунікація з пацієнтами знижують ефективність медичного сервісу та можуть спричинити репутаційні ризики.

З огляду на виклики сучасності, формування системи управління якістю в клініці «Біш компанії» має стратегічне значення. Це дозволить підвищити рівень сервісу, забезпечити стабільність результатів лікування, зміцнити довіру з боку пацієнтів та впровадити міжнародні стандарти якості, зокрема серії ISO. Таке вдосконалення не лише сприятиме підвищенню конкурентоспроможності закладу, а й створить підґрунтя для ефективного розвитку, оптимізації внутрішніх процесів та економії ресурсів.

У світлі зазначеного, дослідження проблеми управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічних клініках, зокрема на прикладі ТЗОВ «Біш компанії», є не лише актуальним, а й необхідним кроком для формування сучасної, пацієнт-орієнтованої системи охорони здоров'я.

Стан і ступінь розробки проблеми в спеціальній літературі. Аналіз сучасної наукової літератури, присвяченої питанням якості надання медичних послуг (у тому числі стоматологічних) та впровадженню систем управління якістю в заклади охорони здоров'я, свідчить про значний науковий та практичний інтерес до цієї теми. Загальнотеоретичні засади управління якістю медичної допомоги знайшли відображення в працях провідних вітчизняних і зарубіжних науковців, зокрема таких, як: Богомаз В.М., Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Горашук В.В., Донабейчук А., Желюк Т.Л., Коваленко С.М., Миронюк І.С., Новіков В., Попович Т.М., Тітов Г.І., Устінов О.В., Шпак І.В., Шкільняк М.М., Ярош Н.П. та ін.

Водночас слід відзначити, що питання результативності впровадження механізмів управління якістю на рівні первинних структур надання медичної (зокрема стоматологічної) допомоги залишаються недостатньо дослідженими. Це вимагає проведення додаткових системних наукових розвідок, орієнтованих на виявлення ефективних підходів до оптимізації управлінських процесів у сфері охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження. Система управління якістю надання стоматологічних послуг у закладі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є механізми удосконалення системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці на прикладі діяльності ТОВ «Біш компанії».

Мета кваліфікаційної роботи магістра полягає в поглибленні теоретичних засад і розробці прикладних рекомендацій щодо вдосконалення системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці на прикладі діяльності ТОВ «Біш компанії».

Для досягнення поставленої мети в роботі передбачено виконання таких завдань:

- розкрити теоретичні засади формування та розвитку систем управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічних клініках, зокрема з урахуванням особливостей сфери охорони здоров'я;
- проаналізувати поняття, структуру та основні характеристики якості стоматологічного обслуговування, а також обґрунтувати потребу в цілеспрямованому управлінні нею на рівні медичного закладу;
- дослідити сучасні моделі управління якістю у стоматології, зокрема в умовах реформування галузі охорони здоров'я, та визначити специфіку їх запровадження;
- провести комплексну діагностику поточного стану якості обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці ТОВ «Біш компанії» з використанням методів моніторингу та аналізу;

- оцінити ефективність функціонування наявної системи управління якістю в досліджуваній клініці, виокремити сильні сторони та виявити існуючі проблеми;
- визначити особливості та результативність використання механізмів контролю якості в закладі, дослідити інструменти оцінювання та методи коригування процесів;
- розробити пропозиції щодо вдосконалення системи управління якістю в ТОВ «Біш компанії» шляхом впровадження концептуальних підходів та сучасних управлінських практик;
- обґрунтувати доцільність впровадження механізмів самооцінювання та пацієнт-орієнтованих індикаторів як засобів підвищення ефективності стоматологічного обслуговування.

Методи дослідження. У процесі написання кваліфікаційної роботи було використано низку наукових методів, що забезпечили комплексне дослідження системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці ТЗОВ «Біш компанії». Теоретичну базу дослідження забезпечили методи аналізу, синтезу, узагальнення та системного підходу, що дали змогу визначити сутність і структуру системи управління якістю. Методи економічного аналізу дали можливість оцінити ефективність управлінських рішень у сфері якості. Для візуалізації результатів і побудови моделей удосконалення системи управління використовувалися графічні методи та елементи моделювання.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОБСЛУГОВУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ У СТОМАТОЛОГІЧНИХ КЛІНІКАХ

1.1. Поняття та зміст якості стоматологічного обслуговування пацієнтів і необхідність її цілеспрямованого управління в закладах охорони здоров'я

Сучасні тенденції трансформаційних змін у системі охорони здоров'я, а також зростання суспільних очікувань щодо якості медичної допомоги й рівня обслуговування пацієнтів зумовлюють потребу в упровадженні в управлінську практику принципово нових підходів і механізмів. Такі підходи мають бути пацієнт-орієнтованими та спрямованими на комплексне забезпечення високої якості медичних послуг і сервісної взаємодії на всіх етапах їх надання. Аналогічні вимоги є актуальними й для закладів охорони здоров'я, що надають стоматологічні послуги, де якість лікування нерозривно поєднується з якістю обслуговування та задоволеністю пацієнтів.

На думку фахівців, у контексті реформування системи охорони здоров'я особливої ваги набуває застосування принципів якісного менеджменту безпосередньо в процесі надання стоматологічної допомоги та обслуговування пацієнтів. Це зумовлено, з одного боку, незадовільним станом здоров'я порожнини рота серед населення України, а з іншого — стійким зростанням потреби у стоматологічних послугах і підвищеними очікуваннями пацієнтів щодо їхньої безпеки, результативності та сервісної складової. У таких умовах, як зазначається у наукових джерелах, високий попит на стоматологічну допомогу поєднується з істотними ризиками стоматологічних втручань, що актуалізує необхідність системного управління якістю на всіх етапах лікувально-діагностичного процесу [41].

Водночас впровадження сучасних технологій профілактики, діагностики й лікування захворювань порожнини рота в закладах охорони здоров'я відбувається недостатньо динамічно. Така ситуація свідчить про наявні бар'єри в доступі пацієнтів до інноваційної, доказової та клінічно обґрунтованої стоматологічної допомоги, а також до якісного пацієнт-орієнтованого сервісу. У підсумку це негативно позначається на рівні медичного обслуговування, знижує показники результативності лікування та клінічної ефективності за ustalеними критеріями оцінювання, а також стримує підвищення загальної задоволеності пацієнтів отриманими послугами.

На сучасному етапі для громадян України сформовано відносно широкий і різноманітний перелік стоматологічних послуг, що надаються клініками різних типів — як за формою власності (державні, комунальні, приватні), так і за організаційно-правовими моделями функціонування. Сегмент стоматологічної допомоги демонструє стійку динаміку розвитку: відбувається розширення ринку, з'являються нові види послуг, модернізуються підходи до лікування та профілактики, активно впроваджуються інноваційні технології діагностики, терапії, хірургічних втручань і протезування, що підвищує клінічну результативність і комфорт пацієнтів.

Структура ринку стоматологічних послуг є багатокomпонентною та охоплює низку взаємопов'язаних напрямів, що відображають сучасні потреби населення у профілактиці, лікуванні й відновленні функціонально-естетичного стану зубощелепної системи. Зокрема, вагоме місце у системі стоматологічної допомоги посідає дитяча стоматологія, спрямована на ранню діагностику, профілактику та лікування захворювань порожнини рота у дітей з урахуванням вікових і психоемоційних особливостей пацієнтів. Окремим сегментом виступають профілактичні стоматологічні послуги, насамперед заходи запобігання карієсу та іншим ураженням твердих тканин зубів, що формують основу довгострокового збереження стоматологічного здоров'я.

Ключовий лікувальний блок ринку становлять послуги терапевтичної стоматології, які охоплюють діагностику та консервативне лікування карієсу,

пульпітів, періодонтитів та інших поширених патологій. Паралельно зростає значення стоматології косметичного (естетичного) напрямку, орієнтованої на покращення зовнішнього вигляду зубів і посмішки шляхом відбілювання, реставрацій, вінірингу та інших сучасних методик. Важливим спеціалізованим сегментом є пародонтологічні послуги, спрямовані на лікування й профілактику захворювань ясен та тканин пародонта, які мають суттєвий вплив на загальний стан ротової порожнини та якість життя пацієнта.

Окрему групу становить ортодонтична допомога, що забезпечує діагностику та корекцію аномалій прикусу й положення зубів із використанням брекет-систем, елайнерів та інших ортодонтичних апаратів. Значний попит формують послуги протезування зубів, які передбачають відновлення втрачених зубів або їх частин за допомогою знімних і незнімних ортопедичних конструкцій. На перетині лікувального та відновного напрямів розвивається стоматологічна хірургія, що включає видалення зубів, операції на м'яких і твердих тканинах порожнини рота, підготовчі втручання для подальшого протезування. Логічним продовженням хірургічного напрямку є імплантологія, яка базується на сучасних біотехнологічних рішеннях і забезпечує високоефективне відновлення зубних рядів із застосуванням дентальних імплантів.

Таким чином, ринок стоматологічних послуг характеризується структурною диференціацією та поєднанням профілактичних, терапевтичних, хірургічних, ортопедичних, ортодонтичних і естетичних компонентів, що у комплексі формують цілісну систему стоматологічної допомоги населенню.

Попри виразну специфіку кожного окремого виду стоматологічних послуг, їх недоцільно трактувати як автономні чи відокремлені складові стоматологічної діяльності. У практиці сучасної медицини ці послуги здебільшого реалізуються у взаємозв'язаному комплексі, оскільки саме інтегрований підхід забезпечує повноту діагностики, послідовність лікувальних етапів і, як наслідок, досягнення максимального клінічного результату та підвищення якості обслуговування пацієнтів. Комплексне надання стоматологічної допомоги передбачає узгоджену

взаємодію фахівців різного профілю в межах єдиного лікувально-організаційного простору, що сприяє не лише оптимізації маршруту пацієнта, але й зменшенню часових витрат, підвищенню комфорту та зниженню ризиків фрагментарного лікування. Як слушно зазначають експерти, «найоптимальнішим варіантом є ситуація, при якій фахівці різних напрямків знаходяться в стінах однієї клініки, а не в різних місцях. Цим досягається не тільки зручність для пацієнта, але і максимальний ефект від лікувальних заходів» [10].

Разом із тим тенденції розвитку стоматологічного ринку в Україні свідчать про стале й динамічне зростання попиту на відповідні послуги. Така ситуація, з одного боку, відображає підвищену увагу населення до збереження стоматологічного здоров'я та естетики, а з іншого — формує підґрунтя для посилення конкурентної боротьби між суб'єктами, що працюють у цій сфері. Зростаюча потреба у стоматологічній допомозі стала ключовим чинником швидкого збільшення кількості приватних провайдерів, представлених стоматологічними клініками й кабінетами, багатопрофільними медичними центрами, а також лікарями-підприємцями (ФОП) та іншими організаційними формами надання послуг. У результаті стоматологія на сьогодні утвердилася як один із найбільш масштабних і економічно активних сегментів приватної медичної практики, що характеризується високою мобільністю, інноваційністю та орієнтацією на стандарти якості й сервісу для пацієнтів.

У процесі розвитку ринку стоматологічних послуг, що надаються різними закладами охорони здоров'я, визначальну роль відіграє системне підвищення їхньої якості. Зазначена вимога є не лише реакцією на посилення конкуренції та зростання очікувань пацієнтів, а насамперед — необхідною умовою гарантування безпеки громадян у ході отримання стоматологічної допомоги та належного рівня їхнього обслуговування. Саме забезпечення якісної, безпечної й пацієнт-орієнтованої медичної допомоги виступає ключовим завданням і цільовим орієнтиром реформування сфери охорони здоров'я загалом, оскільки

дозволяє підвищити ефективність лікувальних результатів, зміцнити довіру населення до медичних інституцій і забезпечити сталий розвиток галузі.

Поняття якості стоматологічної допомоги є змістовно взаємопов'язаним із загальним трактуванням якості медичної допомоги. У науковій літературі її розглядають як комплексну «сукупність властивостей і характеристик, що відображають здатність медичних послуг задовольняти встановлені або очікувані потреби пацієнтів». До таких потреб, зокрема, належать: зниження ризиків прогресування наявного захворювання чи виникнення нової патології; раціональне та оптимальне використання ресурсів закладу; забезпечення клінічної результативності й безпечності втручань; а також досягнення високого рівня задоволеності споживачів медичних послуг, що включає як якість лікування, так і якість сервісного супроводу пацієнта [43].

Окрім наведеного, якість стоматологічної допомоги доцільно трактувати як результат цілісної клініко-сервісної взаємодії між лікарем, медичним персоналом і пацієнтом, що ґрунтується на поєднанні професійних, організаційних та ресурсних складових. Передусім ідеться про високий рівень фахової компетентності лікаря-стоматолога, його здатність здійснювати обґрунтовану діагностику й лікування відповідно до принципів доказової медицини, а також своєчасно запобігати ускладненням, мінімізувати ризики загострення наявного захворювання чи виникнення нових патологічних процесів. Важливою складовою якості є й спроможність усього медичного персоналу забезпечити пацієнт-орієнтоване обслуговування: коректну комунікацію, етичне ставлення, інформування щодо плану лікування, дотримання стандартів безпеки та сервісу, що відповідають обґрунтованим потребам і зростаючим очікуванням пацієнтів. Не менш суттєвим є управлінсько-ресурсний вимір якості, який передбачає раціональне використання матеріально-технічних, кадрових і фінансових ресурсів клініки, системне впровадження сучасних технологій та методик профілактики, діагностики і лікування, а також підтримання належного рівня організації

процесів, що забезпечують результативність і стабільність стоматологічної допомоги.

Внутрігалузева структура кадрового забезпечення охорони здоров'я відображає співвідношення основних професійних груп медичних працівників — лікарів та середнього/молодшого медичного персоналу (молодших спеціалістів з медичною освітою: медичні сестри, фельдшери, акушерки, лаборанти тощо), а також їх розподіл за профілями і спеціальностями.

За останніми відкритими зведеними даними статистичної звітності МОЗ, у 2019 р. в закладах охорони здоров'я різних форм власності працювало 184 713 лікарів і 330 322 молодших спеціалісти з медичною освітою [55].

Це формує базове співвідношення 1 лікар : ~1,8 молодшого спеціаліста, тобто близько 36% лікарів і 64% середнього/молодшого персоналу у сумарній чисельності цих двох груп (без урахування немедичного персоналу). Така пропорція є типовою для української системи й у 2024 р. залишалася близькою за структурою, хоча абсолютні обсяги кадрів зменшувалися. Тривалий спад чисельності лікарів фіксувався ще до повномасштабної війни (2010–2019 рр.) і був частково пов'язаний із міграцією та демографічними втратами [55].

Кадрове планування ускладнюється тим, що в Україні системної оцінки попиту і потреб у медичних кадрах тривалий час не проводили, а також спостерігалися старіння персоналу, дефіцит за окремими профілями і відтік спеціалістів за кордон. Тому структура 2024 р. описується через поєднання останніх відкритих зведених даних і актуальних трендів.

Низька забезпеченість лікарями та тенденція до подальшого скорочення. За науковими оцінками на базі статистики ЦГЗ МОЗ, у 2022 р. забезпеченість лікарями-лікувальниками становила 2,89 на 1000 населення (усі ЗОЗ) і 2,36 на 1000 (ЗОЗ системи МОЗ), що є одним із найнижчих показників серед країн порівняння ЄС; прогноз до 2028 р. вказує на подальше зменшення [11].

Для 2024 р. це означає збереження дефіциту лікарів, особливо у вузьких спеціальностях і в окремих регіонах.

Дисбаланс між лікарями і середнім медперсоналом. У системі фіксується негативна динаміка зайнятості та нерівновага між чисельністю середнього медперсоналу і лікарів, що погіршує якість та доступність послуг.

У 2024 р. цей дисбаланс зберігається, підсилюючи навантаження на медсестер/фельдшерів у стаціонарі й первинці.

Внутрішньогалузева міграція і «перетікання» кадрів у первинну ланку. Протягом останніх років відзначалася хаотична переорієнтація кадрів: частина педіатрів, терапевтів і вузьких спеціалістів перекваліфіковувалася на сімейних лікарів.

Це веде до відносного зростання частки первинної медико-санітарної допомоги у структурі лікарів у 2024 р. Міграція за кордон і слабке поповнення кадрів. Спостерігається зростання трудової міграції лікарів, а також недостатнє заміщення пенсійних вибуттів інтернами (умовно: на місця 2 лікарів-пенсіонерів претендує 1 інтерн) [11].

У 2024 р. це підтримує тенденцію старіння персоналу і зменшення чисельності, не змінюючи радикально структури, але погіршуючи її «якість» (частка фахівців із високим навантаженням зростає).

Отже, у 2024 р. внутрішньогалузева структура кадрового забезпечення охорони здоров'я України характеризується:

- домінуванням середнього/молодшого медперсоналу над лікарським корпусом (традиційне співвідношення близько 1:1,8 за останніми відкритими зведеними даними);
- переважанням у лікарській структурі терапевтичних і хірургічних спеціальностей, значною часткою стоматології та відносно невеликою часткою педіатрії;
- посиленням кадрового дефіциту й міграційних втрат, старінням кадрів, внутрішньою міграцією у первинну ланку, та стійкими диспропорціями між профілями і регіонами.

Оцінювання якості надання стоматологічних послуг здійснюється на основі системи попередньо сформованих індикаторів, які дають змогу

комплексно вимірювати результативність і безпечність медичної допомоги. У сучасному розумінні процес стоматологічного лікування розглядається як цілісний цикл надання медичної допомоги за нозологічним принципом: він має чітко визначену мету, передбачає послідовність взаємопов'язаних клінічних і організаційних дій, забезпечується необхідними ресурсами (кадровими, матеріально-технічними, інформаційними), орієнтується на конкретний результат та реалізується відповідно до встановлених регламентів і протоколів. Відповідно, індикатори якості виступають переважно кількісними параметрами, що відображають, наскільки проміжні та кінцеві результати лікувально-діагностичного процесу відповідають запланованим або очікуваним стандартам.

Міжнародна й вітчизняна практика виробила широку сукупність таких оціночних показників, які застосовуються на різних рівнях організації медичної допомоги. У нормативно-методичному полі вони закріплюються через національні клінічні протоколи, галузеві стандарти та міжнародні вимоги до якості в охороні здоров'я (зокрема стандарти систем менеджменту якості) [37]. Важливо, що ці підходи не обмежуються лише оцінкою клінічних результатів: вони також охоплюють якість організації процесу, рівень сервісного обслуговування пацієнтів, дотримання принципів пацієнт-орієнтованості, раціональність використання ресурсів та ефективність управлінських рішень.

Крім того, впровадження й підтримання системи індикаторів якості прямо пов'язане з вимогами до професійної компетентності лікарів-стоматологів та медичного персоналу загалом. Сучасні стандарти акцентують на необхідності постійного оновлення знань і навичок, використання доказових технологій лікування та безперервного професійного розвитку, що є передумовою підвищення клінічної ефективності й безпеки втручань. У цьому сенсі індикатори дозволяють не лише фіксувати рівень якості, а й слугують інструментом управління змінами, удосконалення стандартів роботи та підвищення задоволеності пацієнтів отриманою стоматологічною допомогою.

У межах реалізації Програми медичних гарантій, що адмініструється НСЗУ як ключовим державним закупівельником медичних послуг,

запроваджено підхід до фінансового стимулювання закладів охорони здоров'я на основі дотримання базових вимірів якості медичної допомоги. Державна фінансова підтримка надається за умови відповідності послуг шести фундаментальним критеріям, які відображають сучасне розуміння цінності медичної послуги для пацієнта та системи охорони здоров'я загалом. До таких критеріїв віднесено: безпеку пацієнта (мінімізація ризиків і попередження ускладнень), медичну/клінічну ефективність (досягнення прогнозованих лікувальних результатів відповідно до доказових стандартів), пацієнтроцентричність (орієнтація на потреби, досвід і задоволеність пацієнта під час отримання послуги), своєчасність надання допомоги (оптимальні строки діагностики й лікування), загальнодоступність або рівний доступ до послуг незалежно від соціальних чи територіальних чинників, а також економічну ефективність (раціональне використання ресурсів за принципом «найкращий результат за обґрунтованих витрат»). Така логіка відповідає практиці, за якої НСЗУ контрактує і оплачує медичні послуги, орієнтуючись не тільки на їх обсяг, а й на показники якості та результативності.

Зміст і взаємозв'язок зазначених критеріїв унаочнено на рис. 1.1. Їх розкриття є важливим для подальшого аналізу системи управління якістю та обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці, адже саме відповідність таким вимірам визначає як рівень клінічної результативності, так і якість сервісної взаємодії з пацієнтом у процесі надання стоматологічної допомоги.

Зазначені критерії якості формуються на підставі системи вимог, що відображають очікування та потреби споживачів медичних послуг і водночас встановлюють для закладів охорони здоров'я чіткі орієнтири щодо належного рівня їх надання. Такі вимоги, як правило, є зрозумілими для пацієнтів, оскільки стосуються безпосередньо результату лікування та досвіду обслуговування, або мають характер обов'язкових до виконання норм і стандартів. У змістовому плані їх доцільно розглядати як багаторівневу сукупність регуляторних і професійних приписів, що забезпечують узгодженість медичної практики з державними пріоритетами та суспільними очікуваннями.

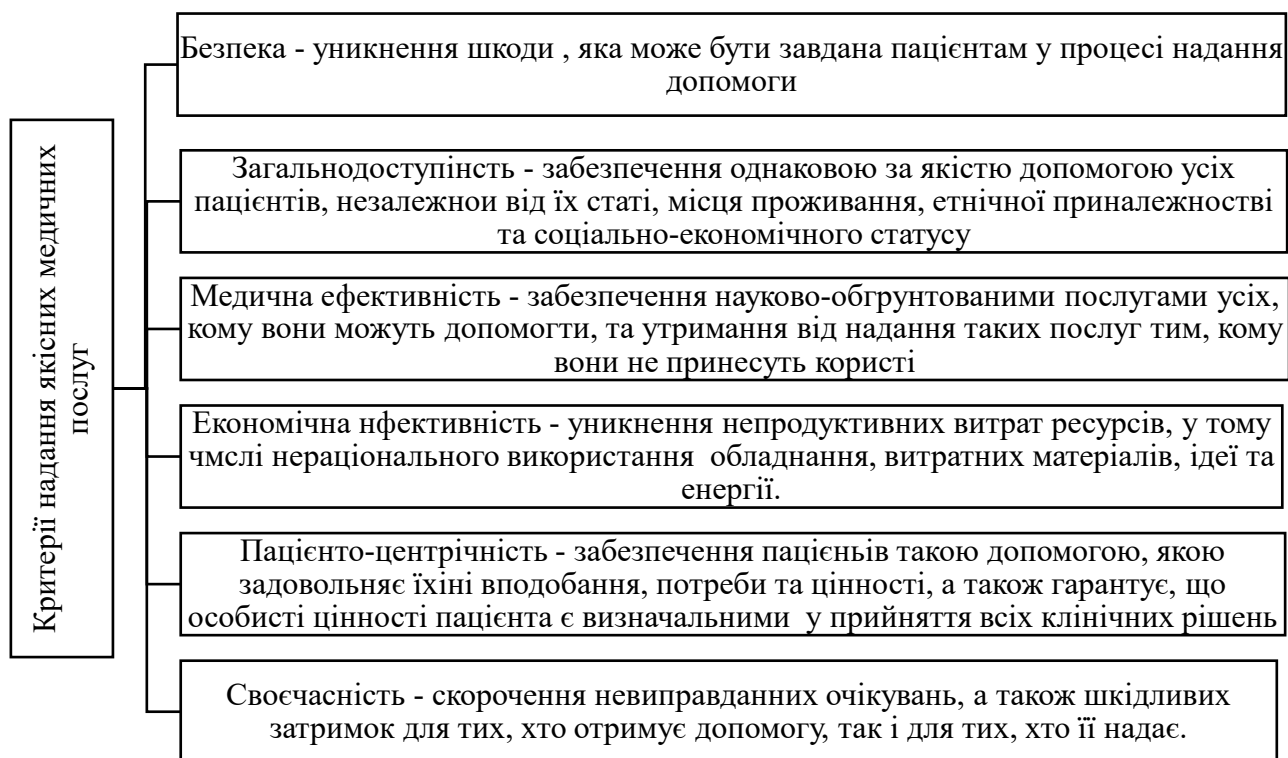


Рис. 1.1. Критерії надання якісних медичних послуг [43]

По-перше, йдеться про правові й регламентні вимоги, закріплені в національному законодавстві та підзаконних актах у сфері якості медичної допомоги. Саме вони встановлюють мінімально допустимі стандарти безпеки, ефективності, порядку організації лікувального процесу, захисту прав пацієнта та контролю за дотриманням професійних норм. Ці норми мають універсальний характер і визначають обов'язковий «базис» якості, якого мають дотримуватися всі надавачі медичних послуг незалежно від форми власності чи спеціалізації.

По-друге, суттєву роль відіграють внутрішні вимоги до якості, які заклад охорони здоров'я формує самостійно відповідно до власної стратегії розвитку, рівня технологічного забезпечення та обраної моделі пацієнт-орієнтованого сервісу. Вони охоплюють:

а) параметри якості, що можуть прямо не артикулюватися пацієнтом, проте впливають із заявленого закладом рівня послуг і очікуваної сервісної культури;

б) вимоги, обґрунтовані сучасними науковими підходами, принципами доказової медицини й результатами клінічних досліджень, які визначають оптимальні технології профілактики, діагностики та лікування;

в) запити й стандарти, що надходять від інших зацікавлених сторін (стейкхолдерів) — зокрема замовників послуг, страхових компаній, фінансових інституцій чи партнерських організацій, які також впливають на критерії оцінювання якості та пріоритети її забезпечення [43].

Таким чином, критерії якості медичної допомоги є результатом поєднання державного нормативного регулювання, професійно-наукових стандартів і внутрішньо-організаційних зобов'язань закладу перед пацієнтами та іншими стейкхолдерами. Це забезпечує їхню комплексність і практичну придатність для реального управління якістю обслуговування пацієнтів.

Вагомою складовою системи забезпечення якості стоматологічних послуг є розроблення та послідовне впровадження стандартів стоматологічної практики, які визначають єдині підходи до організації, виконання й контролю лікувально-діагностичних процедур. Наявність таких стандартів дозволяє уніфікувати клінічні процеси, знизити варіативність у прийнятті рішень, мінімізувати ризики для пацієнтів і гарантувати відтворюваність результатів лікування незалежно від конкретного виконавця чи підрозділу. З цією метою в Україні триває цілеспрямований процес формування та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України. Його стратегічним завданням є забезпечення «єдиних, сучасних, науково обґрунтованих підходів до розробки медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах доказової медицини» [42].

Зміст ключових медико-технологічних документів, сформованих у відповідності та з чіткою прив'язкою до чинних медичних стандартів надання стоматологічної допомоги, систематизовано й подано на рис. 1.2.

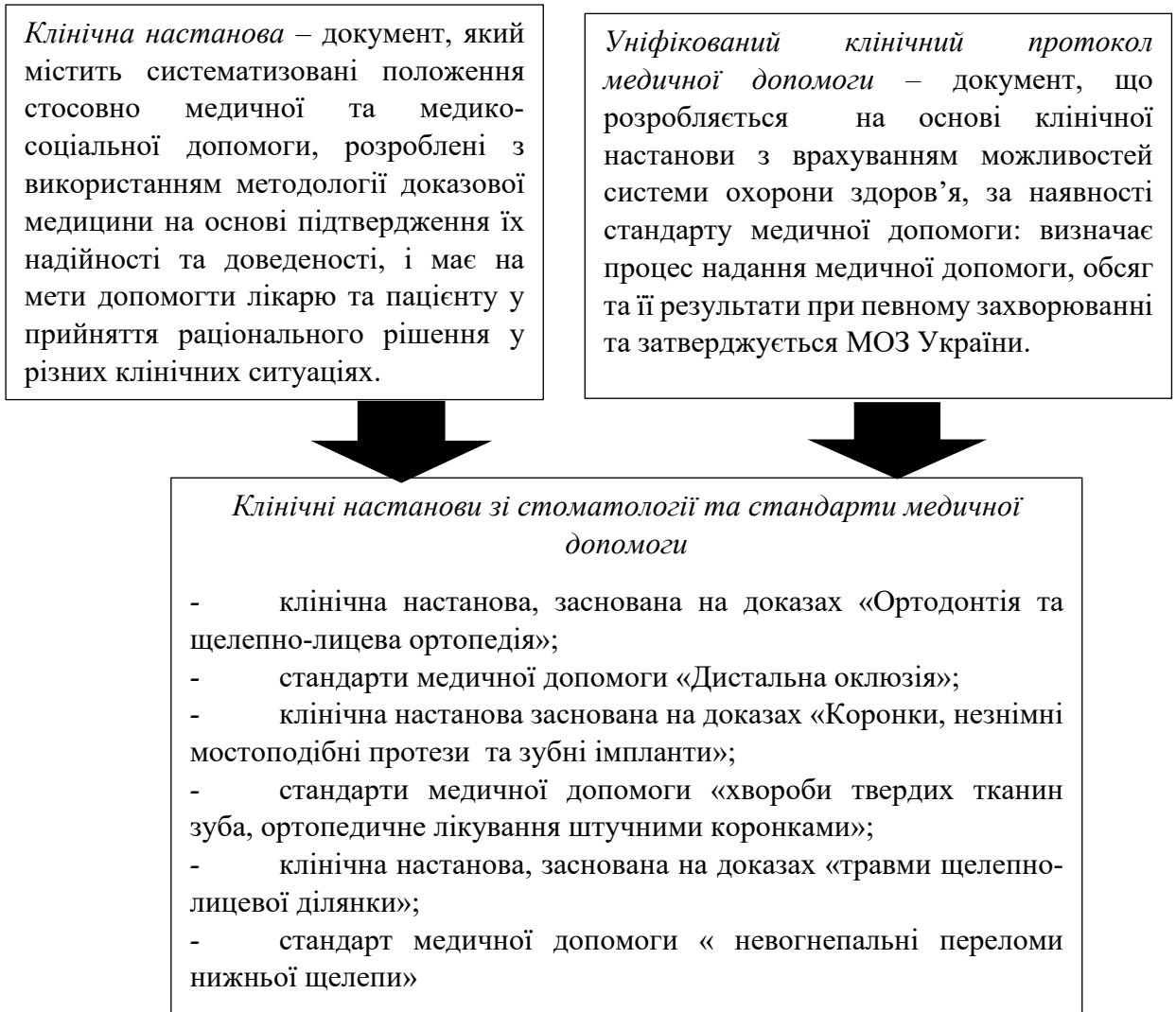


Рис. 1.2. Підходи до стандартизації надання стоматологічних послуг [61]

Затверджені стандарти мають бути не лише формально прийнятими, а й інтегрованими у повсякденну медико-стоматологічну практику закладу охорони здоров'я, що надає відповідні послуги. Їх впровадження передбачає офіційне закріплення обов'язковості виконання внутрішнім розпорядчим документом — наказом керівника закладу, який підтверджує прийняття стандартів до застосування та визначає відповідальних осіб і порядок контролю.

У разі, якщо розроблені медико-технологічні документи (МТД) не охоплюють усього спектра стоматологічних нозологій і клінічних тем, з метою забезпечення повноцінної стандартизації стоматологічної допомоги заклад застосовує міжнародні клінічні настанови та протоколи, що відповідають

принципам доказової медицини. Водночас обов'язковою умовою використання такого міжнародного протоколу є його офіційний переклад українською мовою.

Процедура адаптації та запровадження міжнародних протоколів детально регламентована рекомендаціями МОЗ України і включає низку послідовних управлінсько-організаційних кроків: спочатку здійснюється вибір нового протоколу серед переліку документів, затверджених МОЗ; далі проводиться його професійний переклад українською мовою; після цього протокол офіційно затверджується наказом керівника закладу та вводиться в практичну діяльність; заключним етапом є розроблення і впровадження клінічних маршрутів пацієнта відповідно до положень прийнятого протоколу та чинних медичних стандартів. Такий підхід забезпечує єдність клінічної практики, підвищує безпеку і результативність стоматологічних втручань та сприяє стабільному покращенню якості обслуговування пацієнтів.

Варто підкреслити, що, за оцінками експертів та аналітиків, впровадження сучасних профілактичних і лікувально-діагностичних технологій, відображених у міжнародних клінічних настановах та заснованих на принципах доказової медицини, в Україні відбувається повільно й часто має фрагментарний, несистемний характер [41]. Ключові причини такої ситуації полягають, по-перше, у стриманості керівництва закладів охорони здоров'я, яке побоюється відповідальності за ухвалені рішення та можливих ризиків під час застосування міжнародних протоколів; по-друге, у недостатньому рівні спеціалізованих знань і практичних компетентностей медичного персоналу, а також у невпевненості щодо власної здатності забезпечити належну якість медичної послуги; по-третє, у недосконалому матеріально-технічному забезпеченні, зокрема обмеженій наявності сучасного обладнання та лікарських засобів із високою терапевтичною ефективністю.

Оцінка якості стоматологічної допомоги ґрунтується на визначенні рівня її надання через процедуру вимірювання. Така процедура охоплює, по-перше, проведення клінічних досліджень щодо забезпеченості стоматологічної клініки необхідними вхідними ресурсами, зокрема спеціалізованим технологічним

обладнанням, стоматологічними установками й інструментарієм, лікарськими засобами, кадровим складом медичних працівників, достатністю приміщень та іншими матеріально-технічними умовами. По-друге, передбачено оцінювання безпосередніх клінічних стоматологічних процесів — їх змісту й характеру, критеріїв та якості взаємодії між лікарем і пацієнтом, а також результативності наданих послуг.

Процеси надання стоматологічної допомоги характеризуються чіткою послідовністю професійних дій: від первинного обстеження та встановлення коректного діагнозу, визначення необхідного обсягу лікувальних заходів відповідно до діагнозу — до подальшого динамічного спостереження за результатами лікування. У цьому контексті серед сукупності медичних процесів виокремлюють ті, що зображені на рис.1.3.

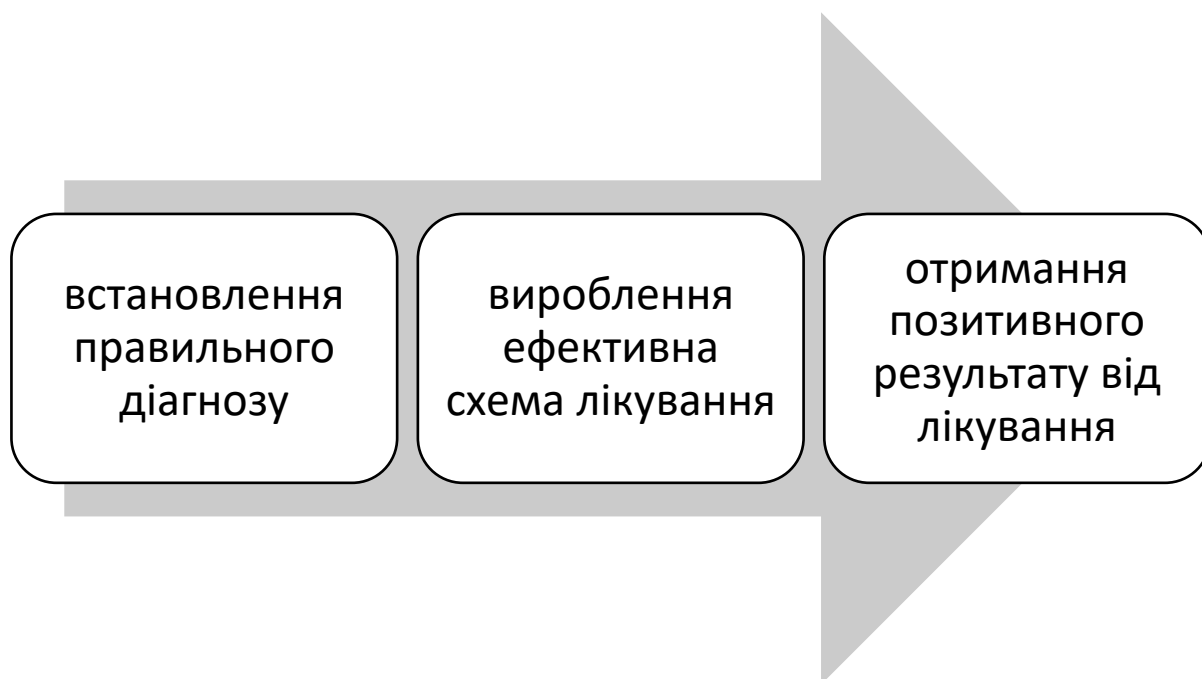


Рис. 1.3. Медичні процеси надання стоматологічної допомоги [10]

Як зазначено в [10], на характер і перебіг процесу надання стоматологічної допомоги впливають такі ключові чинники: «1) форма обслуговування (страхування, договірні умови, пряма оплата); 2) програма обслуговування (перелік і обсяг послуг); 3) мотив звернення пацієнта (лікування захворювання, діагностика, профілактика); 4) особливості комунікації між стоматологічним

центром і пацієнтом (регулярність контактів); 5) якість діагностичного етапу (обґрунтованість діагнозу, відповідність плану ведення пацієнта); 6) якість лікувального етапу (адекватність визначеного обсягу лікування); 7) гнучкість у наданні послуг (можливість перезапису, заміни лікаря чи послуги); 8) рівень автоматизації стоматологічної діяльності» [10].

Для кожного з виокремлених процесів установлюють відповідні входи й виходи, окреслюють ресурси, необхідні для його здійснення, а також визначають керуючі (управлінські) впливи. До таких впливів належать затверджені стандарти лікування і план ведення пацієнта, кількісно вимірювані індикатори якості, критерії ефективності та результативності, а також регламентуючі документи — положення, регламенти, інструкції, СОП, інструменти контролю тощо.

Оцінювання клінічних процесів здійснюють із використанням таких методів: пряме спостереження; застосування стандартизованих пацієнтів; аналіз віньєток (клінічних епізодів); опитування пацієнтів після завершення прийому; вивчення та аудит діаграм перебігу захворювання; аналіз клінічних протоколів.

Рівень стоматологічної допомоги, який має бути досягнутий відповідно до встановлених критеріїв якості, може оцінюватися за такими параметрами, як ідеальний, оптимальний, достатній або мінімальний, і виражатися у відсотковому вимірі.

Згідно з чинними нормативно-правовими вимогами, у експертній практиці застосовують дві узагальнені характеристики якості медичної допомоги — належну та неналежну. Зокрема, під належною якістю медичної допомоги розуміють її відповідність сучасним уявленням про необхідний рівень і обсяг лікування при конкретному типі патології з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та реальних можливостей певного закладу охорони здоров'я і лікаря щодо надання такої допомоги. Неналежна якість медичної допомоги має місце тоді, коли неможливо забезпечити потрібний рівень і достатній обсяг медичних втручань для усунення патології з огляду на

індивідуальні потреби пацієнта та ресурсні можливості спеціалізованого медичного закладу [21].

Для того щоб обґрунтовано віднести рівень якості наданої медичної допомоги до належного або неналежного, доцільно здійснити її вимірювання за окремими складовими (компонентами) якості. Зокрема, оцінювання має охоплювати: рівень задоволеності пацієнта отриманими послугами та їхньою доступністю; ступінь раціональності й оптимальності використання наявних ресурсів закладу охорони здоров'я (кадрових, матеріально-технічних, фінансових, часових); а також рівень клінічних ризиків, пов'язаних із перебігом захворювання, можливими ускладненнями та наслідками лікування. Комплексне врахування зазначених параметрів забезпечує більш об'єктивну та доказову експертну оцінку якості медичної допомоги.

1.2. Системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматології та специфіка їх упровадження в умовах реформування галузі охорони здоров'я

Управління якістю в закладах охорони здоров'я є цілеспрямованою та скоординованою управлінською діяльністю, що передбачає планування, організацію, спрямування й контроль процесів забезпечення надання медичної допомоги належного рівня. Таке управління має здійснюватися на системній основі, тобто через формування та функціонування власної системи управління якістю (СУЯ) у межах кожного ЗОЗ.

У науковій літературі СУЯ визначають як організаційно впорядковану структуру з чітко регламентованим розподілом відповідальності, формалізованими процедурами, процесами та ресурсним забезпеченням, необхідними для встановлення і досягнення цілей у сфері якості. Відповідно, управління якістю реалізується в межах діючих систем якості, які доцільно трактувати як комплекс організаційних і технічних заходів, методик та ресурсів,

спрямованих на забезпечення гарантій споживачеві, що отримана медична послуга відповідатиме визначеним стандартам і вимогам щодо її якості [47].

У площині забезпечення належної якості медичної допомоги та її безперервного удосконалення ключового значення набуває вибудовування узгоджених внутрішніх взаємозв'язків між усіма елементами системи управління якістю. Така інтеграція є базовою передумовою ефективної й результативної діяльності закладу охорони здоров'я, оскільки забезпечує цілісність управлінських впливів, їхню послідовність і спрямованість на максимальне задоволення потреб пацієнтів.

З урахуванням специфіки лікарської практики у сфері стоматологічних послуг та особливостей функціонування стоматологічних закладів, у структурі СУЯ науковці виокремлюють клінічні, організаційно-управлінські, економічні та правові компоненти. Їх комплексне поєднання й системне застосування дає можливість підвищити результативність діяльності, сформувавши цілісну модель управління якістю та забезпечити її відповідність міжнародним стандартам серії ISO [47]. Зміст і цільова спрямованість зазначених компонентів подано на рис. 1.4.

Базовими методологічними платформами, що забезпечують функціонування системи управління якістю (СУЯ) у закладах охорони здоров'я, виступають міжнародні стандарти якості ISO серії 9000, концепція загального управління якістю TQM, цикл PDCA (цикл Демінга), а також інструменти діагностичного самооцінювання.

З метою підтримання та підвищення результативності СУЯ стандарти ISO серії 9000 акцентують необхідність дотримання ключових принципів управління якістю, які розглядаються як фундаментальна основа побудови й розвитку систем якості в медичній практиці, зокрема:

- орієнтація на пацієнта, тобто фокус на задоволенні його потреб і обґрунтованих очікувань;

- лідерство керівництва, що передбачає визначальну роль управлінської команди у формуванні політики якості, підтримці змін та створенні відповідної організаційної культури;



Рис.1.4. Компоненти системи управління якістю надання медичних послуг [45]

- залучення персоналу до процесів управління якістю на всіх етапах надання медичної допомоги;

- упровадження процесного підходу в управлінні закладом, що забезпечує узгодженість дій і прозорість відповідальності;
- безперервне поліпшення та системне удосконалення процесів і результатів діяльності у сфері якості;
- ухвалення управлінських рішень на основі об'єктивних даних, верифікованих фактів і реальних ситуацій, що відображають стан медичної практики;
- управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами, включно з пацієнтами, персоналом, партнерами та регуляторними інституціями, для забезпечення стійкого розвитку закладу.

Принципи системи управління якістю в закладі охорони здоров'я доцільно подати в такому формулюванні:

1. Орієнтація на споживача (пацієнта). Керівництво та персонал ЗОЗ мають системно ідентифікувати актуальні й перспективні потреби пацієнтів, забезпечувати відповідність медичних послуг очікуванням і встановленим вимогам, а також гарантувати їх безпечність і клінічну доцільність.
2. Лідерство. Управлінська команда закладу визначає стратегічні та операційні пріоритети розвитку якості, формує єдине бачення, забезпечує узгодженість дій підрозділів і створює організаційні умови, необхідні для досягнення цілей у сфері якості медичної допомоги.
3. Залучення персоналу. Людські ресурси є ключовим чинником якості; тому ефективність СУЯ залежить від повного залучення працівників до процесів планування, виконання, контролю та поліпшення медичних послуг, розвитку їх компетентностей і відповідальності за результати.
4. Процесний підхід. Управління якістю ґрунтується на ідентифікації, описі та системному контролі взаємопов'язаних процесів надання медичної допомоги, що забезпечує їхню керованість, відтворюваність та прогнозованість результатів.
5. Безперервне поліпшення. Постійне вдосконалення діяльності, клінічних і управлінських процесів розглядається як стратегічна ціль ЗОЗ,

спрямована на підвищення результативності, безпеки та конкурентоспроможності медичних послуг.

6. Прийняття рішень на основі фактів. Управлінські рішення мають базуватися на аналізі достовірних даних, доказових показників, моніторингу результатів і порівнянні альтернатив, що мінімізує суб'єктивність і підвищує обґрунтованість управлінських дій.

Управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами (взаємовигідні стосунки з постачальниками). ЗОЗ повинні вибудовувати партнерські, довгострокові та взаємовигідні взаємодії з постачальниками й іншими зацікавленими сторонами, що підсилює ресурсні можливості закладу та сприяє створенню більшої цінності для пацієнта.

Застосування зазначених принципів у практиці управління дає змогу закладам охорони здоров'я систематизувати власну діяльність і підвищити результативність розв'язання завдань, пов'язаних із забезпеченням та поліпшенням якості медичної допомоги. Іншими словами, досягнення належного рівня якості стає можливим лише за умови формування цілісної системи управління якістю, чітко зорієнтованої на потреби й очікування споживача медичних послуг (пацієнта) [45].

Про фактичний стан упровадження СУЯ та практичного дотримання принципів якісного менеджменту в стоматологічних закладах свідчать дані Міністерства охорони здоров'я України [63]: станом на початок 2022 р. лише у десяти самостійних стоматологічних закладах, що надають третинну медичну допомогу, системи управління якістю були впроваджені та сертифіковані на відповідність установленим стандартам. Водночас рівень поширення СУЯ у закладах, де стоматологічна допомога надається окремими структурними підрозділами, залишається низьким; у приватних стоматологічних клініках і кабінетах такі системи здебільшого відсутні або мають фрагментарний, несистемний характер.

Згідно з авторськими напрацюваннями [43], управління якістю в закладі охорони здоров'я доцільно розглядати як цілісну, взаємопов'язану систему, що

охоплює чотири базові елементи: контроль якості (quality control), забезпечення якості (quality assessment/assurance), безперервне підвищення якості (continuous quality improvement) та планування якості (quality planning). Сукупна реалізація цих складових формує організаційні й клінічні передумови для надання медичної допомоги та сервісу пацієнтам на рівні, який відповідає сучасним професійним стандартам, принципам доказової медицини та очікуванням споживачів медичних послуг.

Контроль якості передбачає систематичне здійснення оперативних і регулярних заходів моніторингу, спрямованих на перевірку відповідності процесів і результатів медичної допомоги визначеним критеріям та нормативам. Йдеться не лише про контроль клінічних рішень і процедур, а й про дотримання стандартів пацієнт-орієнтованого обслуговування. У цьому сенсі якість обслуговування пацієнтів означає стабільне забезпечення безпечності, своєчасності, коректності діагностики й лікування, а також належного рівня комунікації, інформування, етичного ставлення та комфорту перебування у закладі. Контрольні механізми дають змогу своєчасно виявляти відхилення, запобігати помилкам і мінімізувати ризики для пацієнта.

Забезпечення якості ґрунтується на впровадженні процедур і управлінських практик, які підтверджують дотримання медичним персоналом затверджених стандартів, протоколів і сервісних регламентів, а також створюють для пацієнта обґрунтовану впевненість у тому, що медична послуга буде надана на належному професійному та організаційному рівні. У контексті якості обслуговування це передбачає не тільки відповідність клінічних дій вимогам, а й гарантування пацієнту зрозумілої маршрутизації, доступності консультацій, прозорості інформації щодо лікування, доброзичливого та партнерського спілкування, дотримання прав пацієнта і конфіденційності. Таким чином, забезпечення якості є механізмом стабілізації стандартів діяльності ЗОЗ і водночас інструментом підвищення довіри пацієнтів до системи надання допомоги [45].

Безперервне підвищення якості передбачає системне впровадження комплексу управлінських і клінічних заходів, спрямованих на зростання ефективності та результативності медичних процесів. Йдеться про регулярний перегляд і оптимізацію протоколів діагностики, лікування та профілактики, усунення виявлених недоліків у роботі персоналу й організації допомоги, а також про інституціоналізацію механізмів навчання та розвитку професійних компетентностей працівників. Важливим підґрунтям такого вдосконалення є впровадження сучасних медичних технологій, заснованих на доказовій медицині, та інтеграція міжнародних стандартів якості (зокрема підходів ISO і циклу PDCA) у повсякденну практику надання медичної допомоги. У результаті забезпечується поступове підвищення клінічних результатів, безпеки пацієнтів і їхньої задоволеності отриманими послугами.

Планування якості орієнтоване на стратегічне й операційне визначення параметрів належного рівня медичної допомоги, на який має бути спрямована діяльність закладу охорони здоров'я. Воно включає формулювання конкретних, вимірюваних цілей у сфері якості, розроблення та реалізацію політики якості ЗОЗ, визначення відповідних показників і критеріїв результативності, а також їх узгодження з ресурсними можливостями закладу. Невід'ємним елементом планування є запровадження ризик-орієнтованого підходу: ідентифікація потенційних клінічних та організаційних ризиків, оцінювання їх імовірності й наслідків, розроблення превентивних та коригувальних дій. На цій основі формується довгострокова стратегія безперервного підвищення якості, що забезпечує послідовність розвитку СУЯ, її адаптацію до змін у медичній практиці та підвищення рівня довіри пацієнтів до наданих послуг.

Ключовою вимогою системи управління якістю (СУЯ) є її розгляд як цілісного, «наскрізного» механізму, орієнтованого на потреби конкретного пацієнта. У такому підході якість медичної допомоги забезпечується безперервно на всіх етапах клінічного маршруту — від первинного звернення і діагностики до лікування та подальшого спостереження — і диференціюється

залежно від ступеня тяжкості захворювання, клінічної ситуації та характеру наданих стоматологічних послуг.

Запровадження СУЯ передбачає визначення чітких критеріїв, на основі яких здійснюється отримання та аналіз інформації щодо правильності й відповідності виконання процесів надання стоматологічної допомоги встановленим цілям. Одночасно реалізується системний контроль за перебігом цих процесів з метою гарантування досягнення запланованих результатів лікування і належного рівня сервісу. Для цього в управлінській практиці застосовують комплекс інструментів, зокрема вимірювання якості (збір кількісних і якісних показників), оцінювання якості (експертна інтерпретація результатів за критеріями та стандартами) і моніторинг якості (регулярне відстеження динаміки показників та своєчасне коригування відхилень).

Практика забезпечення безпеки пацієнтів у вітчизняних закладах охорони здоров'я наразі має обмежений і переважно фрагментарний характер: вона фактично зводиться до моніторингу лише кількох індикаторів, пов'язаних із побічними реакціями на лікарські засоби. Такий стан свідчить про недостатню розвиненість системи безпеки пацієнта та обумовлює потребу в її подальшому концептуальному й інструментальному вдосконаленні. Основні небезпеки, з якими можуть стикатися пацієнти стоматологічних клінік, систематизовано та подано на рис. 1.5.

Важливим складником системи управління якістю є впровадження дієвих і регулярних механізмів контролю за лікувально-діагностичним процесом у стоматологічному закладі. Такий контроль має забезпечувати своєчасне виявлення відхилень від затверджених стандартів і клінічних протоколів, оцінювання повноти та коректності діагностичних і лікувальних рішень, а також запобігання клінічним ризикам і помилкам. Базовим інструментом внутрішнього контролю традиційно виступає експертна оцінка якості стоматологічної допомоги, яку здійснює керівництво закладу (або уповноважені експертні групи) шляхом аналізу первинної медичної документації — медичних карт амбулаторних і стаціонарних пацієнтів.

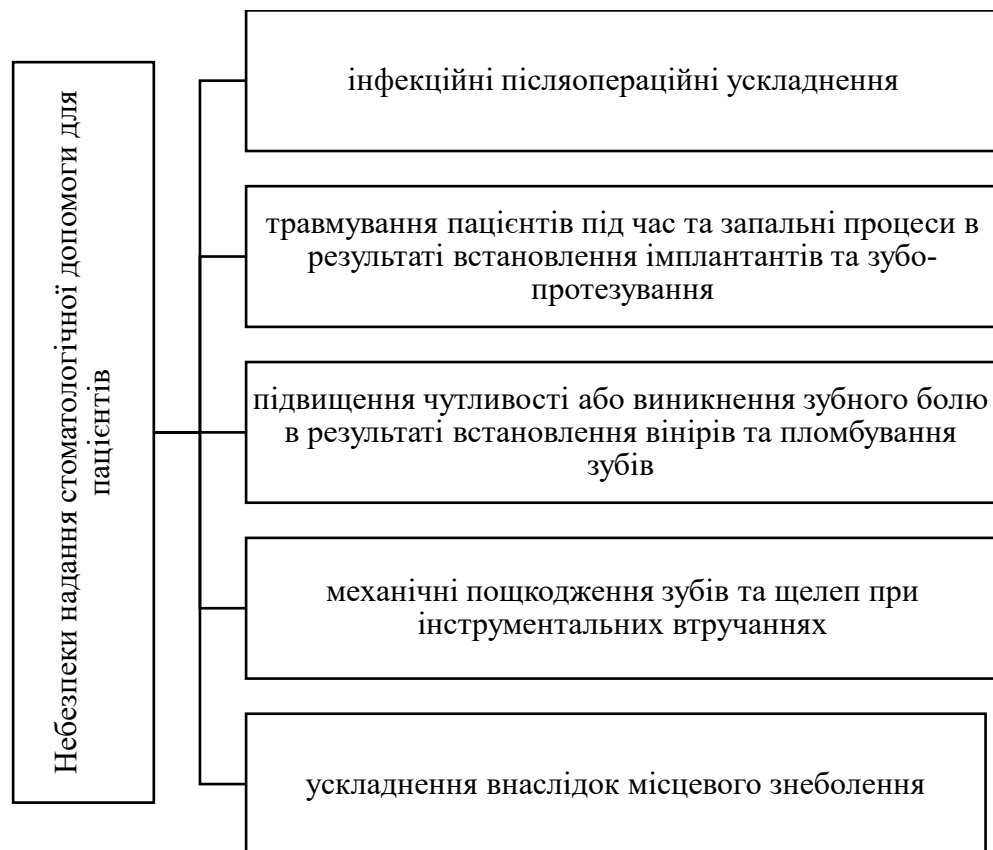


Рис. 1.5. Перелік небезпек надання стоматологічних послуг для пацієнта [10]

Саме ці матеріали дають змогу комплексно оцінити відповідність наданих послуг встановленим критеріям якості, обґрунтованість клінічних рішень, дотримання етапності лікування та досягнення запланованих результатів.

Висновки до розділу 1

Узагальнюючи наведені теоретичні положення, можна констатувати, що сучасні трансформаційні процеси у сфері охорони здоров'я та зростання суспільних очікувань щодо рівня медичних послуг зумовлюють потребу в запровадженні принципово нових підходів і механізмів управління. Йдеться про формування пацієнт-орієнтованої моделі, у межах якої якість медичної допомоги розглядається комплексно — не лише як відповідність клінічних втручань доказовим стандартам, а й як забезпечення високого рівня сервісу та

обслуговування пацієнтів (доступність, своєчасність, комунікація, етичність взаємодії, комфорт, захист прав). Відтак підвищення якості медичної допомоги та якості обслуговування пацієнтів стає ключовою управлінською задачею для всіх закладів охорони здоров'я, зокрема й для стоматологічних установ, які мають адаптувати свої системи управління до цих вимог і забезпечувати стабільно високі клінічні результати у поєднанні з позитивним пацієнтським досвідом.

Сьогодні громадяни України мають доступ до широкого спектра стоматологічних послуг, які надаються закладами різних типів — як за формою власності (державні, комунальні, приватні), так і за організаційно-правовим статусом. Ринок стоматологічної допомоги демонструє стале зростання: розширюється номенклатура послуг, з'являються нові напрями лікування й профілактики, активно вдосконалюються клінічні технології, методики протезування та сучасні діагностично-лікувальні підходи.

У таких умовах визначальним чинником розвитку ринку стоматологічних послуг стає підвищення їх якості. Це зумовлено необхідністю гарантованого забезпечення безпеки пацієнтів у процесі отримання стоматологічної допомоги, досягненням прогнозованих клінічних результатів та формуванням позитивного пацієнтського досвіду. Відповідно, орієнтація на якісні, ефективні й безпечні стоматологічні послуги виступає ключовим завданням для всіх суб'єктів медичного ринку та одним із пріоритетних цільових орієнтирів реформування сфери охорони здоров'я загалом.

Якість стоматологічної допомоги доцільно трактувати як багатовимірний результат професійної взаємодії лікаря та пацієнта, що формується на основі поєднання клінічної ефективності, пацієнт-орієнтованого сервісу та раціональної організації ресурсів. У цьому контексті вона ґрунтується, по-перше, на високому рівні професійної компетентності лікаря, його здатності здійснювати своєчасну і точну діагностику, обирати адекватну тактику лікування, а також попереджати або мінімізувати ризики загострення наявних стоматологічних захворювань чи виникнення нових патологічних процесів.

По-друге, якість стоматологічної допомоги визначається спроможністю медичного персоналу забезпечувати обґрунтовані потреби пацієнта і відповідати його зростаючим вимогам до рівня обслуговування, що охоплює доступність послуг, належну комунікацію, етичне ставлення, інформованість пацієнта щодо плану лікування та створення позитивного досвіду перебування у клініці.

По-третє, ваговою складовою якості є ефективне й економічно обґрунтоване використання ресурсів стоматологічного закладу (кадрових, матеріально-технічних, фінансових і часових), а також упровадження сучасних технологій і методик діагностики, лікування та профілактики, що відповідають принципам доказової медицини й міжнародним стандартам.

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОБСЛУГОВУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ ТЗОВ «БІШ КОМПАНІ»

2.1. Діагностика та моніторинг якості обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці ТзОВ «БІШ КОМПАНІ»

Дослідження проблематики управління якістю надання стоматологічної допомоги було здійснено на матеріалах ТОВ «Бішкомпані». У межах цього дослідження ключове місце посідає моніторинг якості, який розглядається як один із базових інструментів сучасних клініко-управлінських досліджень і практичної діяльності закладів охорони здоров'я.

Відповідно до підходів Міжнародної конференції з гармонізації належної клінічної практики (International Conference on Harmonisation Good Clinical Practice), моніторинг трактується як процес системного нагляду за ходом клінічного дослідження та забезпеченням його належного виконання, включно з контролем збору, фіксації та подання результатів відповідно до затвердженого протоколу, стандартних операційних процедур, вимог GCP і чинних регуляторних норм [34]. У такому розумінні моніторинг виступає механізмом гарантування достовірності, відтворюваності й етичної коректності клінічних даних, а також невід'ємною складовою забезпечення безпеки пацієнтів.

У трактуванні вітчизняних науковців моніторинг якості медичної допомоги визначається як структурований і певним чином стандартизований процес збирання та аналізу інформації щодо результативності клінічної й неклінічної діяльності закладу, а також рівня задоволеності споживачів якістю отриманих послуг. При цьому моніторинг може мати як періодичний, так і безперервний характер; він здатний фокусуватися на конкретних внутрішніх проблемних аспектах надання медичної допомоги або ж набувати зовнішньої спрямованості — з метою виявлення очікувань, потреб і вимог пацієнтів до

якості стоматологічного сервісу та клінічних результатів [88]. Отже, у діяльності ТОВ «Бішкомпані» моніторинг виступає не лише засобом контролю відповідності лікувально-діагностичних процесів установленим стандартам, але й інструментом постійного удосконалення якості стоматологічної допомоги та пацієнт-орієнтованого обслуговування.

Відповідно до затвердженого МОЗ України Порядку моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги, зазначений моніторинг має цільове спрямування на забезпечення надання пацієнтам медичних послуг у повній відповідності до вимог медико-технологічних документів. Його зміст передбачає систематичне виявлення організаційних проблем, невідповідностей і відхилень у процесах діагностики, лікування та супроводу пацієнтів, а також подальше ініціювання й реалізацію коригувальних управлінських заходів. До таких заходів належать удосконалення організаційних умов і маршрутів надання допомоги, оптимізація ресурсного забезпечення, уточнення або стандартизація дій медичного персоналу, тобто сукупність рішень, спрямованих на стабільне підвищення якості медичної допомоги та її результативності [23].

Концептуально процес моніторингу якості медичної допомоги реалізується як послідовний, поетапний цикл взаємопов'язаних управлінсько-аналітичних дій. Він передбачає:

- визначення мети, цілей і завдань моніторингу, тобто чітке окреслення того, які аспекти якості підлягають оцінюванню, з якою періодичністю та для яких управлінських рішень будуть використані результати;
- формування системи ключових показників якості. Відбір індикаторів здійснюється відповідно до поставлених цілей і може варіюватися залежно від проблематики дослідження (за видами медичної допомоги, категоріями пацієнтів, імовірними причинами зниження якості тощо). До типових показників належать: результативність лікування, рівень задоволеності пацієнтів, дотримання клінічних стандартів і індикаторів якості, тривалість очікування на прийом, частота ускладнень після лікування та ін.;

- збір, систематизація й оброблення даних за визначеним переліком індикаторів. Для кожного критерію встановлюється відповідний інструментарій і джерела інформації (реєстрація та аналіз медичної документації, опитування чи анкетування пацієнтів, вивчення лікарських звітів, аудит клінічних протоколів тощо);

- аналітичне опрацювання та оцінювання отриманих даних із формуванням узагальнених висновків і практично орієнтованих рекомендацій щодо стану та динаміки якості;

- ідентифікація проблемних зон у забезпеченні якості, тобто виявлення процесів, етапів або управлінських рішень, що є джерелами відхилень від стандартів або призводять до зниження результативності й безпеки допомоги (помилки у виборі методів лікування, системні організаційні недоліки, ресурсні обмеження тощо);

- використання результатів моніторингу для коригувальних і превентивних рішень. На цьому етапі обґрунтовуються та впроваджуються найбільш прийнятні управлінські варіанти, спрямовані на усунення причин погіршення якості та вдосконалення процесів надання медичної допомоги — зокрема через підвищення кваліфікації персоналу, оновлення клінічних протоколів, оптимізацію організаційних процедур і ресурсного забезпечення;

- евалюація (оцінювання ефективності) моніторингу як безперервного циклу вдосконалення, що включає систематичне повторне відстеження показників, аналіз їхньої динаміки, інтерпретацію змін і коригування управлінських впливів відповідно до отриманих результатів.

Таким чином, моніторинг якості є не одноразовою перевіркою, а сталим управлінським циклом, що забезпечує доказову основу для прийняття рішень і підтримує безперервне підвищення якості медичної допомоги.

Для оцінювання якості медичної допомоги застосовується широкий спектр методів моніторингу, тобто систематичного відстеження та аналітичної перевірки показників діяльності. Найбільш релевантними для сфери охорони здоров'я вважаються клінічні аудити, опитування й анкетування пацієнтів,

експертні оцінювання, порівняльний аналіз (бенчмаркінг), використання медичних інформаційних систем (МІС), а також моніторинг клінічних інцидентів та небажаних по дій тощо (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Способи моніторингових досліджень якості надання медичної допомоги

Джерело: сформовано автором на основі даних підприємства

Поєднання зазначених інструментів забезпечує формування комплексної, багатовимірної оцінки якості медичної допомоги, що охоплює як клінічні результати й безпекові параметри, так і організаційні аспекти процесу надання послуг та рівень задоволеності пацієнтів.

Поєднання зазначених методів забезпечує формування цілісної та багатовимірної оцінки якості медичної допомоги, дає змогу своєчасно ідентифікувати проблемні зони та обґрунтувати напрями її подальшого поліпшення, зокрема шляхом удосконалення лікувально-діагностичних процесів. Водночас моніторинг як технологія системного відстеження результативності й якості діяльності всіх учасників процесу надання медичних послуг має базуватися на достовірній, репрезентативній інформації, акумульованій із різномірних джерел, що гарантує об'єктивність висновків і управлінських рішень.

Однією з обов'язкових передумов забезпечення належної якості діяльності стоматологічних закладів є системне й регулярне ведення медичної обліково-звітної документації. Не менш важливими є здатність персоналу коректно інтерпретувати статистичні дані, що містяться в таких документах, та використання результатів аналізу для обґрунтування управлінських рішень, спрямованих на підвищення якості медичної допомоги. У сучасній практиці результативність стоматологічної допомоги оцінюють за низкою базових показників, зокрема:

Частка пацієнтів, виявлених під час планової санації. Цей індикатор визначають як відношення кількості осіб, які за результатами огляду потребують санації, до загальної кількості оглянутих у межах планової санації. У динаміці показник відображає стан профілактичної роботи серед контингенту, що підлягає оглядам: зростання частки свідчить про недостатню ефективність профілактичних заходів, тоді як її зниження — про покращення профілактичної діяльності та своєчасність виявлення стоматологічних захворювань.

Показник повноти санації порожнини рота і зубів. Розрахунок здійснюється шляхом ділення кількості фактично санованих осіб (із числа тих,

хто потребував санації) на загальну кількість пацієнтів, які потребували санації порожнини рота [28]. Наближення значення індикатора до 100% засвідчує високий рівень організації та результативності роботи стоматологічної служби. Водночас, відповідно до нормативних вимог, цей показник не повинен бути нижчим за 50%.

Середня кількість відвідувань на день на одного лікаря-стоматолога. Показник визначають як відношення загальної кількості відвідувань лікаря за місяць (або рік) до кількості його робочих днів у відповідному періоді. Інтерпретація цього індикатора дозволяє оцінити інтенсивність роботи фахівців, рівень навантаження та організаційну спроможність закладу забезпечувати доступність стоматологічних послуг.

Такий підхід до аналізу статистичних показників дає змогу не лише оцінити поточний стан якості стоматологічної допомоги, а й своєчасно виявляти проблемні зони та формувати адресні управлінські заходи для її покращення.

Середня кількість пломб на один робочий день лікаря-стоматолога є одним із традиційних кількісних індикаторів, що використовується для оцінювання результативності стоматологічної допомоги та організації роботи клініки загалом. Показник розраховується як відношення загальної кількості пломб, встановлених лікарем протягом місяця, до кількості його робочих днів у відповідному періоді. Згідно з нормативно-методичними орієнтирами, при обслуговуванні дорослого населення його середнє значення має становити близько 8 пломб на день, а при роботі з дитячими пацієнтами — приблизно 7. Водночас у сучасних умовах, з огляду на зміну технологій, інтенсивність звернень і організаційні підходи до лікування, середня кількість пломб, установлених на одного лікаря за день, зростає і може досягати 11–12 [10].

Середня кількість санацій на день на одного лікаря-стоматолога також належить до базових показників оцінювання діяльності стоматологічної служби. Вона визначається як співвідношення кількості проведених санацій порожнини рота і зубів за місяць до кількості робочих днів лікаря за той самий період. Нормативне значення цього індикатора становить орієнтовно 25 санацій на

місяць, що відповідає в середньому одній санації на робочий день [10]. Застосування зазначеного показника дозволяє оцінити не лише продуктивність фахівців, а й рівень плановості, профілактичної спрямованості та організаційної спроможності закладу забезпечувати завершеність лікування пацієнтів.

Не менш вагомим якісним індикатором діяльності стоматологічних клінік є співвідношення кількості накладених пломб до кількості виконаних видалень зубів. Цей показник відображає загальну спрямованість роботи закладу на збереження зубів і пріоритетність терапевтичного лікування над екстракційними втручаннями. У практиці оцінювання прийнятним вважається співвідношення на рівні 5:1, що свідчить про переважання відновлювального лікування та належну організацію профілактично-терапевтичної допомоги.

Водночас для комплексної характеристики якості роботи стоматологічного закладу використовують і ширший спектр індикаторів, зокрема: середню кількість відвідувань, необхідних для проведення однієї санації; середню кількість відвідувань на встановлення однієї пломби; частку пульпітів, вилікуваних за один сеанс (як показник результативності та технологічної оснащеності лікувального процесу); а також відсоток післяопераційних ускладнень, що безпосередньо характеризує безпековий компонент і клінічну якість втручань. Сукупне застосування зазначених показників дає змогу об'єктивніше оцінити як терапевтичну, так і хірургічну та ортопедичну складові діяльності стоматологічної служби.

Показники результативності діяльності ортопедичного та хірургічного підрозділів стоматологічного закладу доцільно інтерпретувати ширше як систему кількісних і якісних індикаторів, що відображають інтенсивність роботи, організаційну ефективність, клінічні результати та економічну обґрунтованість наданих послуг.

Ефективність роботи ортопедичного відділення оцінюють за такими параметрами:

- середня кількість пацієнтів, прийнятих одним лікарем за робочий день, що характеризує рівень завантаження фахівців, продуктивність праці та доступність ортопедичної допомоги;
- середня кількість відвідувань, необхідних одному пацієнту для отримання протезів, яка відображає раціональність організації лікувального процесу, його логістичну зручність для пацієнта та узгодженість клінічних етапів;
- співвідношення повторних відвідувань до одного первинного звернення, що дає змогу оцінити якість первинного протезування, частоту корекцій і потребу у додаткових маніпуляціях;
- середні строки виготовлення протезів, які інтегрують показники технологічної спроможності, координації між клінікою і зуботехнічною лабораторією та ефективності внутрішніх процесів;
- рівень виконання фінансового плану (у відсотках), що відображає економічну результативність відділення, стабільність попиту та відповідність обсягу послуг плановим показникам;
- середня вартість протезування на одного пацієнта, яка характеризує структуру й інтенсивність використання ресурсів, а також комерційну політику закладу;
- кількість перероблених (переробок) протезів, що виступає індикатором технологічної та клінічної якості, точності виготовлення і встановлення протезних конструкцій, а також рівня задоволеності пацієнтів результатом лікування.

Оцінювання роботи хірургічного відділення (хірургів-стоматологів) здійснюють за індикаторами, які відображають обсяг і безпекові результати втручань, а саме:

- кількість виконаних оперативних втручань за певний період, що характеризує інтенсивність діяльності та попит на хірургічні стоматологічні послуги;

- частка післяопераційних ускладнень, яка є ключовим показником клінічної якості, безпеки пацієнтів і дотримання протоколів ведення операційних випадків;

- середня кількість видалених зубів за робочий день, що свідчить про обсяг екстракційних маніпуляцій, структуру звернень та специфіку клінічного контингенту.

Застосування такої системи показників у комплексі дає змогу об'єктивно оцінити як організаційно-управлінську ефективність підрозділів, так і клінічну результативність та рівень якості стоматологічної допомоги загалом.

Згідно з аналітичними даними проведених досліджень [10], у чинній практиці оцінювання якості стоматологічної допомоги більшість стоматологічних поліклінік спираються переважно на ресурсно-процесні та частково результативні підходи. Зокрема, якість наданих послуг визначається через: обсяги та структуру залучених ресурсів (кадрових, матеріально-технічних, фінансових); тривалість лікувально-діагностичного процесу як індикатор організаційної ефективності та доступності допомоги; співвідношення застосування пломбувальних матеріалів різних класів якості, що опосередковано відображає технологічний рівень і потенційну довговічність лікування; частку випадків використання знеболення під час лікування ускладненого карієсу, яка характеризує дотримання стандартів безпечної та пацієнт-орієнтованої допомоги; а також показники летальності серед стаціонарних пацієнтів як узагальнений критерій клінічної безпеки в найтяжчих випадках. Така система параметрів засвідчує домінування кількісних і технологічних вимірів у моніторингу якості, водночас потребує доповнення індикаторами пацієнтських результатів та якості обслуговування для формування повнішої, багатовимірної оцінки стоматологічної допомоги.

Розгорнутий та конкретизований перелік індикаторів, згрупованих за наведеними показниками, систематизовано і представлено на рис. 2.2, що унаочнює зміст відповідних критеріїв оцінювання та забезпечує їх подальше практичне застосування в моніторингу якості стоматологічної допомоги.

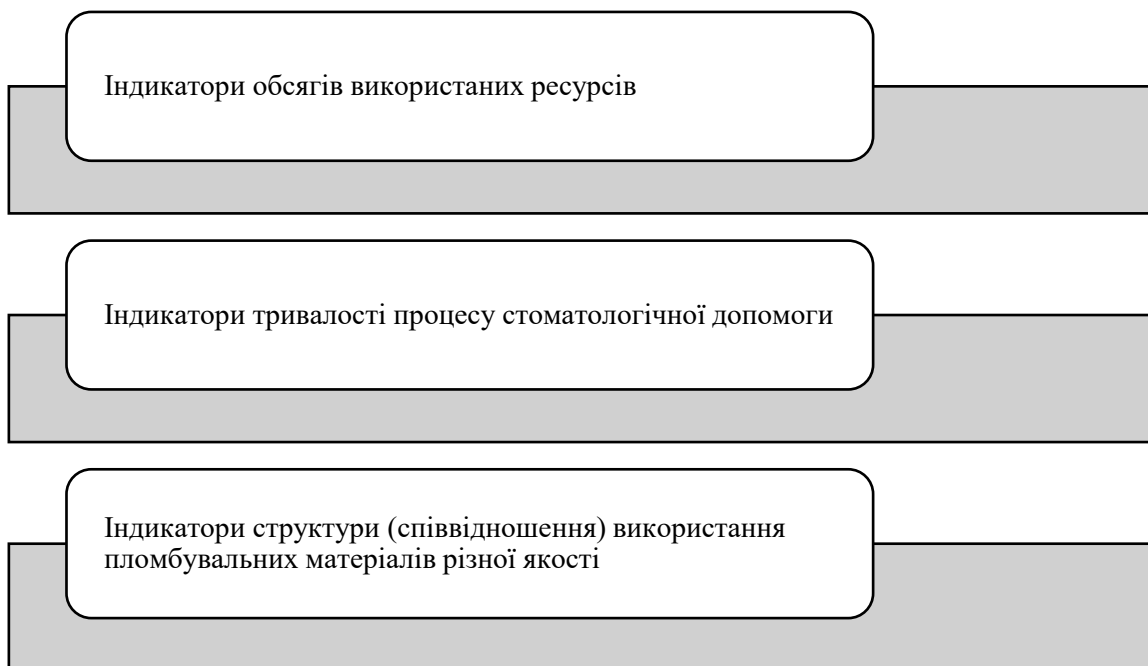


Рис. 2.2. Індикатори оцінки якості надання стоматологічної допомоги в ТОВ «Біш компані»

Джерело: сформовано автором на основі даних підприємства

Група 1. Індикатори обсягів використаних ресурсів.

Ця група показників характеризує ресурсну забезпеченість і продуктивність діяльності стоматологічного закладу. До неї належать: середня кількість відвідувань на одного лікаря-стоматолога-терапевта за робочий день; кількість санованих пацієнтів у розрахунку на одного лікаря за день; середня кількість встановлених пломб на одного терапевта за день; кількість виготовлених протезів на одну зайняту лікарську посаду; інтенсивність застосування діагностичних методів (зокрема рентгенологічних досліджень) у розрахунку на одного пролікованого стаціонарного пацієнта; кількість рентгенограм на 100 відвідувань поліклініки; показники оперативної активності стаціонару; а також кількість оперативних втручань на одного стоматолога-хірурга в поліклінічній ланці. Сукупно ці індикатори дають змогу оцінити рівень навантаження персоналу, ефективність використання матеріально-технічної бази та достатність ресурсів для забезпечення медичної допомоги.

Група 2. Індикатори тривалості процесу стоматологічної допомоги.

Показники цього блоку відображають організаційну раціональність і технологічну завершеність лікувально-діагностичного процесу, зокрема: частка випадків ускладненого карієсу, вилікуваних за одне відвідування лікаря-стоматолога-терапевта; середня кількість відвідувань, необхідних для проведення однієї санації; частка планових пацієнтів, прооперованих у перший день госпіталізації. Їх використання дозволяє оцінити своєчасність і безперервність лікування, оптимальність маршрутизації пацієнта та рівень організаційної узгодженості етапів медичної допомоги.

Група 3. Індикатори структури (співвідношення) використання пломбувальних матеріалів різної якості.

Дана група показників характеризує технологічний рівень і матеріальне забезпечення лікування. Основним індикатором виступає частка пломб, виконаних із матеріалів різних класів (хімічні композити, світлополімерні матеріали, цементи тощо). Аналіз структури застосованих матеріалів дає можливість оцінити відповідність лікування сучасним стандартам, прогнозовану довговічність реставрацій та якість клінічних технологій.

Узагальнено, подані індикатори формують ресурсно-процесну модель оцінювання якості стоматологічної допомоги, що дає змогу одночасно аналізувати продуктивність закладу, організаційну ефективність лікувальних процесів і технологічну оснащеність наданих послуг.

2.2. Оцінювання чинної системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці ТзОВ «БІШ КОМПАНІ»

ТОВ «Біш компані» здійснює господарську діяльність відповідно до положень власного Статуту та внутрішніх нормативно-регламентуючих документів. Стратегічною метою функціонування Товариства є забезпечення населення якісними медичними послугами, що відповідають чинним клінічним

стандартам, принципам доказової медицини та очікуванням пацієнтів щодо рівня сервісу й безпеки лікування.

З огляду на зазначене, предметом функціональної діяльності ТОВ «Біш компанії» є надання стоматологічної допомоги, здійснення загальної медичної практики, надання спеціалізованої медичної практики, а також реалізація інших видів діяльності у сфері охорони здоров'я. До таких напрямів, зокрема, належить виробництво та/або використання медичних і стоматологічних інструментів, матеріалів та допоміжних засобів, необхідних для забезпечення належної якості лікувально-діагностичних процедур.

ТОВ «Біш компанії» має чинну ліцензію на провадження терапевтичної стоматології для дорослого та дитячого населення. Основні напрями діяльності Товариства в межах зазначеної спеціальності узагальнено та подано на рис. 2.3.

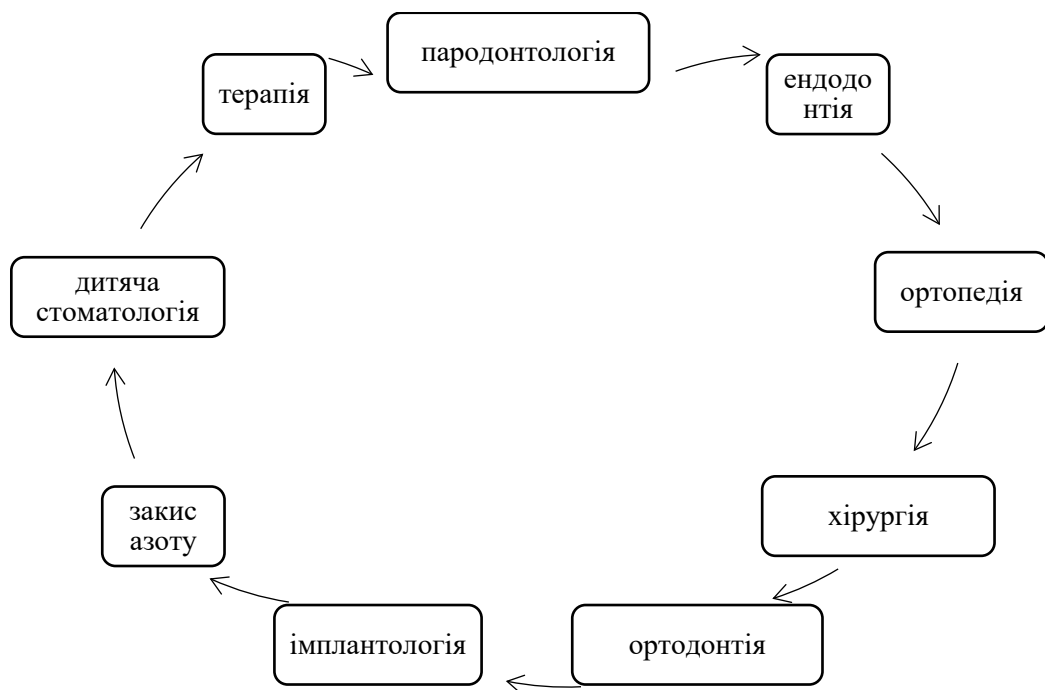


Рис. 2.3. Напрями діяльності ТОВ «Біш компанії»

Джерело: сформовано автором на основі даних підприємства

Переваги ТОВ «Біш компанії» визначаються сукупністю організаційних, технологічних і сервісних характеристик, що формують його конкурентні позиції на ринку стоматологічних послуг. Насамперед до них належить багаторічний досвід роботи у сфері стоматології, що забезпечує накопичення

професійних компетентностей та відпрацьованих клінічних алгоритмів. Важливою перевагою є також широкий спектр стоматологічних послуг, орієнтований на найбільш затребувані потреби пацієнтів, а також практикування індивідуалізованого підходу до лікування, який передбачає врахування клінічних особливостей, очікувань і запитів кожного пацієнта. Окремою складовою конкурентної спроможності Товариства виступає наявність власного зуботехнічного виробництва, що забезпечує повний цикл виготовлення ортопедичних конструкцій, підвищує контроль за результатом протезування, скорочує терміни виконання робіт та дає змогу підтримувати оптимальний рівень цінової доступності при збереженні високої якості.

Висока якість стоматологічних послуг у ТОВ «Біш компані» підтримується низкою практичних можливостей і ресурсних рішень [83]. Зокрема, заклад залучає до співпраці фахівців інших клінік для виконання 3D-рентгендіагностики, що розширює діагностичний потенціал установи та дозволяє забезпечити повний спектр сучасних рентгенологічних обстежень (комп'ютерна томографія щелеп, дослідження скронево-нижньощелепового суглоба, ортопантомограма, цифрові дентальні та цефалометричні знімки тощо). Крім того, якість лікування гарантується залученням кваліфікованих лікарів-стоматологів різних профілів (хірургів, ортопедів, ортодонтів), що дає змогу надавати допомогу за широким переліком сучасних стоматологічних втручань. Завершеним елементом технологічної системи Товариства є можливість надання повного комплексу цифрових діагностичних і зуботехнічних послуг — від комп'ютерної томографії та цифрового планування лікування до виготовлення і встановлення коронок та протезних конструкцій — що підсилює точність діагнозу, прогнозованість результатів і загальний рівень пацієнт-орієнтованого сервісу.

Переваги ТОВ «Біш компані» формуються сукупністю професійних, технологічних і сервісних характеристик, що забезпечують його стійкі конкурентні позиції на ринку стоматологічних послуг. До ключових переваг слід віднести багаторічний досвід діяльності у сфері стоматології, на основі якого

сформовано стабільні клінічні практики та інституційну експертизу; широкий спектр найбільш затребуваних стоматологічних послуг, орієнтованих на актуальні потреби різних категорій пацієнтів; пацієнт-орієнтовану модель обслуговування, що передбачає індивідуалізацію діагностично-лікувальних рішень, врахування очікувань пацієнта та забезпечення комфортної комунікації на всіх етапах лікування. Вагомою організаційно-технологічною перевагою є наявність власного зуботехнічного виробництва, яке забезпечує повний цикл виготовлення ортопедичних конструкцій, підвищує контроль за якістю протезування, скорочує терміни виконання робіт і дозволяє підтримувати оптимальний баланс між якістю та вартістю послуг.

Належна якість стоматологічної допомоги та сервісу в ТОВ «Біш компанії» забезпечується відповідними ресурсними можливостями й управлінськими механізмами контролю [83]. Зокрема, заклад залучає до співпраці фахівців інших клінік для проведення 3D-рентгендіагностики, що розширює діагностичний потенціал і дає змогу виконувати повний спектр сучасних рентгенологічних обстежень (комп'ютерна томографія щелеп, дослідження скронево-нижньощелепового суглоба, ортопантомограма, цифрові дентальні та цефалометричні знімки тощо). Високий клінічний рівень послуг підтримується роботою кваліфікованих лікарів різних профілів (хірургів, ортопедів, ортодонтів), що дозволяє надавати допомогу за широким переліком сучасних стоматологічних втручань. Окрім цього, Товариство забезпечує повний комплекс цифрових діагностичних і зуботехнічних послуг — від комп'ютерної томографії та цифрового планування лікування до виготовлення й фіксації коронок і протезів, що підвищує точність діагнозу та прогнозованість результатів.

Контроль якості обслуговування пацієнтів у межах діяльності ТОВ «Біш компанії» здійснюється через системне дотримання стандартів і СОП, внутрішні аудити медичної документації та клінічних процесів, регулярний моніторинг індикаторів результативності й безпеки лікування, а також збір і аналіз зворотного зв'язку пацієнтів (анкетування, інтерв'ю після прийому, реєстрація

звернень і скарг). Така комбінація клінічних та сервісних механізмів контролю дозволяє не лише підтверджувати відповідність наданих послуг установленим вимогам, а й своєчасно виявляти напрями для їх подальшого удосконалення, забезпечуючи стабільно високий рівень пацієнтського досвіду.

ТОВ «Біш компані» функціонує як господарське товариство зі статутним капіталом у розмірі 375,0 тис. грн. За підсумками 2024 року сукупна вартість активів підприємства становила 8 762,1 тис. грн, що свідчить про достатню ресурсну базу для забезпечення поточної та інвестиційної діяльності. Обсяг загального доходу від реалізації стоматологічних послуг у зазначеному періоді досяг 18 212,7 тис. грн, тоді як отриманий чистий прибуток склав 1 647,1 тис. грн. Відповідно рівень рентабельності (дохідності) діяльності підприємства визначено на рівні 9,04 %, що характеризує стабільну результативність операційної діяльності та здатність формувати прибуток у межах конкурентного ринку стоматологічних послуг. Узагальнені показники фінансового стану ТОВ «Біш компані» відображено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Фінансові показники роботи ТОВ «Біш компані» за 2024 рік

Показники	тис.грн
Дохід	18212,7
Чистий прибуток	1647,1
Активи	8762,1
Зобов'язання	654,7
Кількість працівників	34

Джерело: сформовано на основі даних підприємства

Варто наголосити, що в межах реалізації пацієнт орієнтованого підходу підприємство забезпечує прозорість та доступність інформації для споживачів: на офіційному веб-ресурсі ТОВ систематично розміщується та оновлюється актуальний прейскурант за всіма видами стоматологічних послуг. Така практика

сприяє підвищенню довіри пацієнтів, полегшує прийняття ними рішень щодо лікування й відповідає сучасним стандартам сервісної якості в медицині.

Для належного виконання своїх функцій ТОВ «Біш компанії» наділене правом самостійно визначати ключові параметри організаційно-економічної діяльності. Зокрема, підприємство може розробляти й затверджувати програми розвитку, формувати тарифну політику та встановлювати вартість послуг як на підставі власних розрахунків, так і в межах договірних відносин; затверджувати штатний розпис і структуру персоналу; розпоряджатися майном і результатами діяльності відповідно до чинного законодавства. Крім того, товариство забезпечує належний рівень безпеки функціонування та створює необхідні організаційні й матеріально-технічні умови праці, що є передумовою стабільного надання якісних і безпечних стоматологічних послуг.

Статутний капітал ТОВ «Біш компанії» може збільшуватися за рахунок прибутку, отриманого в результаті господарської діяльності, а також інших грошових надходжень, не заборонених чинним законодавством. З метою підтримання фінансової стійкості та забезпечення безперервності діяльності підприємство формує резервний фонд у розмірі 25% від статутного капіталу. Наповнення цього фонду здійснюється шляхом щорічних відрахувань у межах до 5% від чистого прибутку доти, доки не буде досягнуто встановленого нормативного обсягу.

Чистий прибуток ТОВ «Біш компанії» формується як результат операційної діяльності після покриття всіх матеріальних і прирівняних до них витрат, видатків на оплату праці, а також після сплати податків і обов'язкових зборів, передбачених законодавством України. Така логіка розподілу фінансового результату забезпечує прогнозованість ресурсної бази підприємства, що є важливою передумовою для стабільного фінансування як клінічних процесів, так і заходів із підвищення якості обслуговування пацієнтів.

У контексті оцінювання чинної системи управління якістю обслуговування ТОВ «Біш компанії» слід підкреслити, що наявність резервного фонду та можливість реінвестування прибутку створюють фінансові умови для реалізації

СУЯ: оновлення матеріально-технічної бази, впровадження цифрових діагностичних рішень, підвищення кваліфікації персоналу, розвитку сервісної інфраструктури і комунікаційних стандартів. Фінансова стійкість також дає змогу підприємству підтримувати безперервний моніторинг якості, проводити внутрішні аудити, опитування пацієнтів та реалізовувати коригувальні й превентивні заходи, спрямовані на покращення пацієнтського досвіду.

Згідно зі Статутом, ТОВ «Біш компанії» має право отримувати фінансову допомогу від міжнародних партнерів та здійснювати зовнішньоекономічну діяльність, водночас несучи відповідальність за дотримання нормативних вимог у цій сфері. Залучення таких ресурсів може виступати додатковим інструментом підтримки системи управління якістю, зокрема через доступ до сучасних технологій, міжнародних протоколів, навчальних програм і практик сервісного менеджменту, що у комплексі посилює здатність підприємства забезпечувати пацієнт-орієнтоване, безпечне й результативне стоматологічне обслуговування.

Майновий комплекс ТОВ «Біш компанії» формується за рахунок наявних виробничих фондів та інших матеріальних і нематеріальних цінностей, які відображаються у бухгалтерському балансі підприємства. Станом на сьогодні у власності Товариства перебуває майно, внесене учасниками до статутного капіталу, результати господарської діяльності (зокрема надані послуги), отримані доходи, активи, придбані за рахунок власних коштів, амортизаційні відрахування, а також інше майно, набуте на законних підставах відповідно до чинного законодавства.

До основних джерел формування майна ТОВ «Біш компанії» належать грошові внески засновників, доходи від реалізації стоматологічних та супутніх медичних послуг і виконаних робіт, надходження від операцій із цінними паперами, банківські кредити, кошти, отримані від відчуження майна або передачі його в оренду, інші капітальні інвестиції, а також можливі дотації чи фінансування з бюджетів різних рівнів. Така структура джерел забезпечує підприємству достатню ресурсну основу для підтримання поточної діяльності, оновлення матеріально-технічної бази, впровадження сучасних технологій та

реалізації заходів, спрямованих на підвищення якості стоматологічної допомоги і рівня обслуговування пацієнтів.

Надання стоматологічних послуг у ТОВ «Біш компані» здійснюється на підставі внутрішніх (локальних) клінічних протоколів, розроблених із урахуванням чинних медико-технологічних документів та принципів доказової медицини. Такі протоколи фактично виконують роль стандартизованих інструментів управління якістю, оскільки містять конкретизовані вимоги й індикатори якості, яких повинен дотримуватися лікар-стоматолог на всіх етапах лікувально-діагностичного процесу — від первинного огляду і постановки діагнозу до завершення лікування та контролю його результатів. Наявність і застосування локальних протоколів забезпечує відтворюваність клінічних рішень, зниження варіативності у практиці різних фахівців, підвищення безпеки пацієнтів і загальної результативності стоматологічної допомоги.

У межах удосконалення системи гарантування якості, зокрема у 2023 р. в ТОВ «Біш компані» було впроваджено клінічну настанову, засновану на доказах, «Ортодонтія та щелепно-лицева ортопедія». Цей документ визначає стандартизовану схему ортодонтичного лікування, яка охоплює послідовність клінічних дій, критерії вибору методів і тактики втручань, а також вимоги до планування лікування з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта. Настава регламентує порядок міжпрофільної взаємодії (залучення суміжних спеціалістів при складних клінічних випадках), окреслює можливі обмежувальні чинники у лікуванні, систематизує ризики, пов'язані з ортодонтичними втручаннями, та встановлює підходи до оцінювання результатів лікування за визначеними клінічними й сервісними критеріями. Таким чином, застосування зазначеної настанови посилює доказовість і керованість ортодонтичної допомоги, забезпечує стандартизацію процесів і сприяє досягненню прогнозованого, якісного лікувального результату.

Перед початком ортодонтичного лікування необхідно врахувати низку ключових аспектів, насамперед провести скринінгове обстеження з метою комплексної оцінки характеру ортодонтичної проблеми, уточнення її клінічних

проявів, а також прогнозування обсягу і тривалості майбутнього лікування. Старт лікування обов'язково передбачає виконання розгорнутого комплексу діагностичних процедур, до яких належать:

1. Первинне ортодонтичне обстеження пацієнта, що включає з'ясування основної етіологічної причини патології через аналіз скарг, вивчення анамнезу захворювання та життя, а також проведення всебічного клінічного огляду з оцінюванням стоматологічного і загального стану пацієнта;

2. Формування діагностичних записів і проведення тестів, які забезпечують доказову базу для розроблення індивідуалізованого плану лікування. Такий план, як правило, містить кілька можливих терапевтичних сценаріїв, узгоджених із клінічною ситуацією, і фактично виступає стандартом ведення ортодонтичного пацієнта;

3. Міжпрофільна (мультидисциплінарна) взаємодія, у межах якої практикуючий ортодонт за потреби ініціює консультації суміжних фахівців. Зокрема, лікарі надають рекомендації щодо скерування пацієнтів до лікарів загального профілю, вузькопрофільних стоматологічних спеціалістів або інших медичних працівників, якщо така консультація чи додаткове лікування є доцільними в інтересах пацієнта та оптимізації лікувального процесу [40].

Особливої уваги в процесі ортодонтичного лікування та забезпечення прогнозованого якісного результату потребує чітке визначення терапевтичних цілей і попереднє встановлення лімітувальних чинників. Зокрема, основними цілями ортодонтичного втручання є відновлення оптимальної функції зубощелепної системи, поліпшення соматичного й стоматологічного здоров'я пацієнта, досягнення довготривалої стабільності лікувального ефекту, а також забезпечення належного естетичного результату. Водночас досягнення зазначених цілей може обмежуватися низкою факторів, серед яких — складність вихідної клінічної ситуації ще до початку лікування, наявність вроджених аномалій розвитку, патологічні зміни тканин пародонта, шкідливі звички пацієнта, недостатня прихильність до лікування чи ігнорування рекомендованих клінічних підходів, а також можливі супутні медичні ускладнення. Урахування

цих обставин на етапі планування дозволяє підвищити обґрунтованість лікувальної стратегії та мінімізувати ризики небажаних результатів.

Важливим елементом пацієнт-орієнтованого підходу, що підсилює довіру до лікаря та підвищує якість обслуговування, є належне консультування пацієнта. Воно передбачає професійне обговорення проблеми, надання вичерпної й доступної інформації щодо сутності захворювання та можливих варіантів лікування, пояснення очікуваних результатів, потенційних ризиків, компромісів і обмежень лікувального процесу. На цій основі пацієнт отримує можливість усвідомлено прийняти або відхилити запропонований план лікування, після чого оформлюється інформована згода як обов'язкова етико-правова передумова подальших клінічних втручань.

Особливу увагу в межах функціонування системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці доцільно зосереджувати на ідентифікації, оцінюванні та мінімізації можливих ризиків і обмежувальних чинників лікувального процесу. Такі ризики можуть мати багатовимірний характер і виникати як у площині обраної клінічної схеми лікування та застосованих технік втручання, так і під впливом організаційних умов надання допомоги (матеріально-технічне забезпечення, дотримання стандартів інфекційної безпеки, логістика прийому) чи психоемоційного стану пацієнта. У цьому контексті лікар і керівництво клініки мають не лише чітко усвідомлювати потенційні загрози для безпеки й результативності лікування, а й забезпечувати їх превенцію через стандартизовані протоколи, СОП, ризик-орієнтовані управлінські рішення та ефективну комунікацію з пацієнтом на всіх етапах надання послуг.

Важливою складовою гарантування якості стоматологічної допомоги та пацієнтського сервісу є подальше ортодонтичне спостереження, організоване як безперервний моніторинг прогресу лікування. Воно включає регулярну оцінку динаміки клінічного стану, контроль дотримання пацієнтом рекомендацій, своєчасне коригування плану лікування та надання кваліфікованих консультацій щодо догляду, режиму й профілактики ускладнень. Така практика підвищує не

лише клінічну результативність, а й рівень довіри, задоволеності та прихильності пацієнта до лікування, що є одним із ключових індикаторів якості обслуговування.

Оцінювання ефективності результатів ортодонтичного лікування має здійснюватися на засадах доказового підходу та передбачає ретроспективний порівняльний аналіз стану пацієнта до й після лікування. Це включає оцінку змін клінічних проявів патології, досягнення запланованих функціональних і естетичних параметрів, аналіз адекватності застосованих методів і технологій, а також повторну (контрольну) верифікацію отриманих результатів. У межах СУЯ стоматологічної клініки такі дані мають використовуватися як підстава для управлінських висновків, коригувальних заходів і подальшого вдосконалення як клінічних процесів, так і сервісної складової обслуговування пацієнтів.

2.3. Аналіз механізмів контролю якості обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці ТзОВ «БІШ КОМПАНІ»

Як було зазначено вище, контроль у системі управління якістю має цільове спрямування на встановлення ступеня відповідності фактичних характеристик процесу надання медичної допомоги визначеним критеріям і стандартам якості (зокрема індикаторам результативності, безпеки та пацієнт-орієнтованого обслуговування). Такий контроль передбачає систематичне виявлення відхилень у перебігу клінічних і організаційних процесів, з'ясування їх причинно-наслідкових чинників, а також ухвалення обґрунтованих управлінських рішень щодо коригування діяльності з метою досягнення запланованого рівня якості в конкретних умовах функціонування закладу.

Контроль якості надання стоматологічних послуг реалізується через поєднання внутрішніх і зовнішніх контрольних механізмів. Зовнішній контроль здійснюють насамперед інституції публічного управління, до компетенції яких належить нагляд за дотриманням закладами охорони здоров'я нормативно

встановлених вимог щодо якості, безпеки та етичності медичної допомоги. До суб'єктів зовнішнього контролю також відносять громадські організації та інші представницькі структури громадянського суспільства, які виконують функцію суспільного нагляду за дотриманням прав пацієнтів і стандартів медичного сервісу.

Громадський контроль, як правило, має консультативно-реактивний характер і проявляється як відповідь суспільства на виявлені порушення у сфері стоматологічної практики. Йдеться про випадки недотримання професійної етики, прояви недбалості чи халатності під час лікування, невідповідність клінічних дій затвердженим протоколам, а також некоректне ставлення до потреб і очікувань пацієнтів, що негативно впливає на якість обслуговування. Такі суспільні реакції зазвичай набувають форми звернень і скарг на дії медичного персоналу, претензій щодо результатів та умов надання послуг, повідомлень про можливі зловживання або корупційні практики. У результаті зовнішній і громадський контроль виступають важливими інструментами підвищення прозорості діяльності стоматологічних закладів та стимулюють їх до дотримання стандартів якості й пацієнт-орієнтованого підходу

Реалізація контрольної функції у внутрішньо-організаційному управлінні передбачає формування дієвої та регламентованої системи контролю якості, що ґрунтується на затвердженні відповідних локальних положень, процедур і порядку її здійснення. Зазвичай внутрішній контроль якості організовується та координується керівництвом закладу охорони здоров'я, яке забезпечує плановість, системність і відповідність контрольних заходів встановленим цілям у сфері якості медичної допомоги.

Як визначено у Порядку організації контролю якості медичної допомоги в ЗОЗ [21], традиційна модель внутрішнього контролю передбачає делегування контрольних повноважень заступникам керівника закладу та керівникам структурних підрозділів. Вони несуть відповідальність за дотримання клінічних стандартів, виконання протоколів, коректність ведення медичної документації та аналіз результатів лікування у відповідних підрозділах.

Водночас сучасні підходи до організації внутрішнього контролю якості орієнтовані на поєднання адміністративного й професійного контролю з використанням доказових інструментів управління. До таких інструментів належать клінічний аудит і аудит якості, діагностичне самооцінювання функціонування системи управління якістю, а також запровадження лікарського самоконтролю як механізму персональної відповідальності фахівців за якість і безпеку наданої медичної допомоги. Така інтегрована модель підсилює об'єктивність оцінювання, сприяє виявленню причин відхилень і забезпечує безперервне вдосконалення клінічних та організаційних процесів у закладі.

Загалом контроль у системі управління якістю медичної допомоги доцільно трактувати у трьох взаємопов'язаних вимірах: як елемент управлінського процесу, як самостійну функцію управління та як організовану систему управління якістю.

По-перше, як складова процесу управління контроль виконує роль забезпечувального механізму досягнення стратегічних і операційних цілей закладу охорони здоров'я. У цьому значенні він спрямовується на гарантування надання пацієнтам якісної й безпечної медичної допомоги шляхом установавання відповідності фактичних параметрів її надання прийнятним стандартам, клінічним протоколам і критеріям якості. Тобто контроль інтегрується в усі етапи управлінського циклу — від планування й організації до оцінювання результатів — і забезпечує узгодженість реальної практики з цільовими орієнтирами закладу.

По-друге, як функція управління контроль передбачає здійснення комплексу формалізованих управлінських процедур, спрямованих на ухвалення рішень щодо підтримання або підвищення якості медичної допомоги відповідно до визначених критеріїв. Зміст цієї функції охоплює:

- систематичний збір даних про фактично досягнуті параметри якості медичної допомоги на основі регулярного моніторингу;

- тзівставлення отриманих результатів із нормативно встановленими вимогами, закріпленими у стандартах, клінічних протоколах, інструкціях, СОП та інших регламентуючих документах;
- виявлення та оцінювання відхилень або невідповідностей у процесі надання допомоги;
- аналіз причин допущених відхилень і порушень (клінічних, організаційних, ресурсних, комунікаційних тощо);
- використання аналітичних висновків для обґрунтування коригувальних і превентивних управлінських рішень, спрямованих на поліпшення якості допомоги.

Завдяки такій логіці контроль забезпечує функціонування зворотного зв'язку в системі управління якістю: результати оцінювання трансформуються в управлінські дії, які коригують процеси, ресурси та поведінкові практики персоналу. Це, своєю чергою, створює умови для стабільного підтримання належного рівня якості, мінімізації ризиків для пацієнтів та безперервного удосконалення діяльності закладу.

Контроль як цілісну систему доцільно інтерпретувати крізь призму узгодженої взаємодії сукупності її базових елементів. Йдеться насамперед про чітко визначені мету та завдання контролю, які задають загальну логіку і спрямування контрольних процедур; ідентифікованих суб'єктів і об'єктів контролю, що окреслюють, хто саме здійснює контроль і які процеси, результати чи ресурси підлягають оцінюванню. Важливими складовими системи є також функції контролю (діагностична, запобіжна, коригувальна, інформаційна тощо), методи й інструментарій його реалізації (аудит, експертна оцінка, моніторинг індикаторів, аналіз документації, опитування пацієнтів), а також критерії та показники, за якими здійснюється порівняння фактичного стану з нормативно бажаним.

Не менш значущими елементами системного контролю виступають результати контролю (виявлені відхилення, їхні причини, рівень відповідності стандартам), інформаційні джерела, що забезпечують доказову базу для

оцінювання (медична документація, статистична звітність, дані МІС, результати пацієнтських опитувань, акти перевірок), а також механізми зворотного зв'язку, які трансформують контрольні висновки у конкретні управлінські рішення щодо удосконалення системи якості в закладі охорони здоров'я. У такому розумінні контроль постає не як разовий наглядний захід, а як інтегрований, постійно діючий компонент СУЯ, що забезпечує її стабільність і розвиток.

Приклади критеріїв, рекомендованих для здійснення контролю якості медичної допомоги відповідно до окремих компонентів якості, подано в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

**Перелік рекомендованих критеріїв внутрішнього контролю якості
медичної допомоги**

№ п/п	Компоненти якості	Приклади критеріїв якості
1	2	3
1	Спрямованість на пацієнта	<ul style="list-style-type: none"> - забезпечується дотримання прав пацієнтів відповідно до чинного законодавства України; - медична діяльність здійснюється з неухильним виконанням етичних і деонтологічних норм професії. - регулярно проводяться соціологічні опитування пацієнтів для виявлення їхніх очікувань, потреб та індивідуальних запитів щодо медичних послуг.
2	Результативність	<ul style="list-style-type: none"> - динаміка клінічного стану пацієнта відповідає прогнозованим очікуванням при даній нозології; - медична допомога надається згідно з локальними медико-технологічними документами, розробленими відповідно до галузевих нормативів і гармонізованими з найкращими світовими практиками доказової медицини; - фіксується стійка позитивна тенденція до зменшення частоти дефектів лікування, несприятливих наслідків медичних втручань і кількості обґрунтованих скарг пацієнтів у порівнянні з попередніми періодами діяльності; - систематично оцінюється рівень задоволеності пацієнтів як результатами лікування, так і якістю медичного сервісу та обслуговування.
3	Безпека	<ul style="list-style-type: none"> - надання медичної допомоги здійснюється відповідно до локальних протоколів і стандартів, узгоджених із доказовими міжнародними вимогами, що забезпечує мінімізацію клінічних ризиків для пацієнта; - заклад дотримується умов ліцензування та акредитації згідно з профілем діяльності, підтверджуючи відповідність вимогам безпеки й якості

Продовження таблиці 2.2		
1	2	3
4	Доступність	<ul style="list-style-type: none"> - штатні посади медичних і немедичних працівників укомплектовані відповідно до встановлених нормативів; - заклад забезпечений необхідним медичним обладнанням і виробами медичного призначення, достатніми для надання послуг відповідного профілю; У закладі наявні локальні медико-технологічні документи, стандарти, правила, методики, нормативи, інструкції та інші регламентуючі акти; вони є доступними для всіх медичних працівників і обов'язково виконуються у щоденній практиці. - визначено й дотримується порядок координації та взаємодії між структурними підрозділами закладу охорони здоров'я, а також між закладом і зовнішніми медичними/немедичними установами з питань організації надання допомоги пацієнтам і населенню.
5	Економічна ефективність	<ul style="list-style-type: none"> - планування обсягу ресурсів, необхідних для задоволення потреб цільових груп населення у медичній допомозі, здійснюється відповідно до вимог галузевих і/або локальних медико-технологічних документів; - використання всіх видів основних ресурсів (кадрових, матеріально-технічних, фінансових, інформаційних тощо) відбувається у межах нормативів і стандартів, визначених галузевими та локальними медико-технологічними документами; - тривалість лікувально-діагностичного процесу в цілому, а також його окремих етапів для відповідних нозологій відповідає чинним нормативним вимогам.
6	Своєчасність	<ul style="list-style-type: none"> - нормативно встановлено та фактично дотримується допустима тривалість очікування для: <ul style="list-style-type: none"> а) планової консультації профільного спеціаліста; б) планової госпіталізації; в) планового оперативного втручання; г) отримання результатів лабораторних, функціональних та інших діагностичних досліджень — відповідно до чинних рекомендацій і стандартів; - упорядковано та регламентовано процедуру прийому лікаря в амбулаторних умовах (маршрут пацієнта, запис, терміни, послідовність обслуговування); - визначено і забезпечується нормативний час прибуття бригади екстреної медичної допомоги до пацієнта/постраждалого з урахуванням специфіки місцевості, відповідно до чинних стандартів

Джерело: сформовано на основі даних підприємства

Відповідно до визначених критеріїв якості медичної допомоги, у закладі охорони здоров'я формується систематизований блок еталонних (планових) показників, які слугують нормативною базою для оцінювання фактичних результатів діяльності. Такі показники закріплюються у чинних нормативах,

стандартах, інструкціях, методичних рекомендаціях та інших директивно-розпорядчих документах і виконують функцію орієнтирів (бенчмарків) для забезпечення належного рівня якості, безпеки та результативності медичних послуг [21]. Вони визначають очікувані параметри організації лікувально-діагностичного процесу, вимоги до ресурсного забезпечення, допустимі межі ризиків, а також цільові значення клінічних і сервісних результатів.

У цьому контексті принципово важливим є налагодження оперативного (поточного) контролю якості, який забезпечує своєчасне виявлення відхилень від еталонних параметрів і оперативне управлінське реагування. Організація такого контролю в ЗОЗ передбачає досягнення цілей контрольної діяльності шляхом чіткого виконання закріплених функцій на кожному рівні управління, координації відповідальних осіб і підрозділів, а також застосування сучасних методів, інструментів і технічних засобів контролювання. Оперативний контроль ґрунтується на визначених критеріях якості, передбачає регулярний моніторинг ключових індикаторів, аналіз причин відхилень і впровадження коригувальних дій, що в сукупності забезпечує стабільність процесів надання медичної допомоги та їх безперервне удосконалення.

У ТОВ «Біш компанії» внутрішні механізми контролю якості обслуговування пацієнтів реалізуються як комплекс взаємопов'язаних процедур, що охоплюють як клінічні, так і сервісні компоненти надання стоматологічної допомоги. Керівництво клініки та уповноважені відповідальні особи здійснюють регулярний експертний перегляд медичної документації й аналіз результатів лікування. Такий підхід дає змогу системно контролювати відповідність фактичних лікувально-діагностичних дій локальним клінічним протоколам і міжнародним доказовим настановам, оцінювати достатність діагностичного обґрунтування, перевіряти коректність сформованих планів лікування та відображених у документації результатів, а також підтверджувати наявність інформованої згоди пацієнта і зафіксованих консультацій щодо можливих ризиків терапії. Вказаний формат аудиту виконує роль ключового запобіжного механізму, спрямованого на мінімізацію клінічних помилок, і водночас

опосередковано підвищує якість сервісу, оскільки забезпечує для пацієнта прозорість, логічність і передбачуваність лікувального процесу.

Додатково в клініці використовується моніторинг ресурсно-процесних індикаторів якості та продуктивності, зокрема показників кількості відвідувань на одного лікаря, середньої кількості пломб і санацій на день, співвідношення пломбування до видалення зубів тощо. Аналітична цінність цих індикаторів полягає в можливості контролю за навантаженням персоналу, своєчасного виявлення ризиків перевантаження, що здатні негативно впливати на клінічну точність і рівень сервісу, а також у підтриманні доступності прийомів і раціональної організації графіків та потоків пацієнтів. Таким чином, кількісні показники виступають підґрунтям управління не лише власне клінічною результативністю, а й організаційною якістю обслуговування.

Суттєвим елементом пацієнтоорієнтованої СУЯ у ТОВ «Біш компанії» є контроль пацієнтського досвіду. Його ключовою ознакою виступає забезпечення інформаційної відкритості: на офіційному сайті клініки розміщено актуальний прейскурант послуг, що підвищує довіру до закладу, знижує імовірність конфліктних ситуацій та інтегрується в систему сервісної якості. Контроль якості обслуговування підтримується також через стандартизовані консультації до початку лікування, під час яких обговорюються можливі варіанти плану терапії, ризики, альтернативи та потенційні компроміси, через оформлення інформованої згоди пацієнта, а також через детальне пояснення правил післялікувального догляду. Ці організаційно-комунікаційні практики є прямими механізмами контролю сервісу, оскільки сприяють формуванню прихильності пацієнтів до лікування та зменшують частоту скарг.

Важливою складовою внутрішнього контролю є післялікувальне спостереження і повторна оцінка результатів. Організований у формі моніторингу прогресу ортодонтичного чи загального стоматологічного лікування, цей механізм забезпечує раннє виявлення можливих ускладнень, своєчасну корекцію клінічної тактики та позитивно впливає на суб'єктивну

оцінку пацієнтом рівня сервісу. У межах СУЯ він одночасно виконує функції контролю клінічного результату і контролю пацієнтської задоволеності.

Окремий блок СУЯ становить управління ризиками та інцидентами медичної практики. Ризик-орієнтований підхід у клініці передбачає ідентифікацію клінічних, технологічних і психологічних ризиків лікування, їх профілактику шляхом дотримання протоколів і стандартів, фіксацію небажаних подій, аналіз причин їх виникнення та впровадження коригувальних дій (навчання персоналу, оновлення алгоритмів, удосконалення логістики обслуговування). Це підсилює безпекову складову системи якості та формує внутрішню культуру відповідальності, що є критично важливою для стабільності пацієнтського сервісу.

Поряд із внутрішніми механізмами, у діяльності ТОВ «Біш компанії» діють інструменти зовнішнього та громадського контролю. Зовнішній контроль здійснюється уповноваженими органами публічного нагляду в межах ліцензійних і акредитаційних вимог та передбачає регулярну перевірку відповідності обладнання табелям оснащення, дотримання стандартів доказової медицини, виконання санітарно-епідемічних норм, а також кадрової відповідності профілю діяльності. Громадський контроль проявляється через звернення та скарги пацієнтів і має переважно реактивний характер. Водночас практика відкритого ціноутворення та стандартизованої комунікації у клініці знижує конфліктність взаємодії з пацієнтами й посилює репутаційний захист закладу.

Оцінюючи дієвість СУЯ ТОВ «Біш компанії» за рекомендованими компонентами якості, можна констатувати, що чинна практика клініки демонструє належний рівень пацієнтоорієнтованості через прозорість інформування, стандартизовані консультації та сервісну підтримку. Результативність забезпечується застосуванням локальних протоколів і доказових настанов, що підвищують прогнозованість клінічних результатів і зменшують варіативність лікування. Безпековий компонент підсилюється ризик-орієнтованим плануванням і післялікувальним контролем. Доступність і

своєчасність обслуговування підтримуються через моніторинг навантаження персоналу та процесних індикаторів, що сприяє плановості прийому та зменшенню часу очікування. Економічна ефективність СУЯ підтверджується фінансовими результатами 2022 року (рентабельність 9,04 % і наявність резервного фонду), які створюють ресурсну основу для безперервного поліпшення якості стоматологічної допомоги та сервісу.

Отже, механізми контролю якості обслуговування пацієнтів у ТОВ «Біш компанії» мають системний характер і поєднують: стандартизацію клінічних процесів (локальні протоколи, доказові настанови), внутрішній аудит документації та результатів, моніторинг процесних індикаторів, пацієнтоорієнтовані сервісні практики (прозорість цін, консультування, інформована згода), післялікувальне спостереження та ризик-орієнтоване управління. Фінансова спроможність підприємства, підтверджена показниками 2022 року, створює умови для подальшого розвитку СУЯ і поглиблення контролю якості саме в сервісному вимірі (patient experience).

Висновки до розділу 2

ТзОВ «Біш компанії» здійснює господарську діяльність відповідно до положень власного Статуту та системи внутрішніх нормативно-регламентуючих документів. Стратегічною метою функціонування Товариства є забезпечення надання медичних послуг належного рівня якості, безпеки та пацієнт-орієнтованості. Відповідно до визначеної мети, предметом функціональної діяльності підприємства є комплексне надання стоматологічної допомоги, здійснення загальної медичної практики, реалізація спеціалізованих видів медичної практики, а також виконання інших робіт і послуг у сфері охорони здоров'я, зокрема виробництво та використання медичних і стоматологічних інструментів і матеріалів, необхідних для лікувально-діагностичного процесу.

Конкурентні переваги ТзОВ «Біш компані» формуються завдяки поєднанню професійного досвіду та сучасних організаційно-технологічних можливостей. До них належать багаторічна практика роботи у стоматологічній галузі, широкий асортимент послуг, що відповідають актуальному попиту пацієнтів, індивідуалізований підхід до лікування з урахуванням потреб і очікувань кожного пацієнта, а також наявність власного зуботехнічного виробництва. Останнє забезпечує повний виробничий цикл виготовлення ортопедичних конструкцій, що підвищує контроль за якістю протезування, скорочує терміни виконання робіт та дозволяє підтримувати економічно обґрунтований рівень цін за збереження високих клінічних стандартів.

За результатами аналітичних досліджень, у сучасній практиці оцінювання якості стоматологічної допомоги в більшості стоматологічних поліклінік домінують підходи, орієнтовані переважно на ресурсні, процесні та частково результативні параметри. Зокрема, якість надання стоматологічних послуг визначається через: обсяги й структуру використаних ресурсів; тривалість лікувально-діагностичного процесу; співвідношення застосування пломбувальних матеріалів різних класів якості; частку випадків проведення знеболювальних процедур при лікуванні ускладненого карієсу; а також рівень летальності пацієнтів у стаціонарних умовах як інтегральний показник клінічної безпеки у складних випадках лікування.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОБСЛУГОВУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ ТОВ «БІШ КОМПАНІ»

3.1. Обґрунтування концептуальних підходів до вдосконалення системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці ТОВ «Біш компані»

У контексті актуальної проблематики підвищення якості стоматологічних послуг доцільним є формування та впровадження цілісної концепції управління якістю, яка б стала методологічною основою розвитку системи управління якістю (СУЯ) ТОВ «Біш компані». Така концепція має передбачати реалізацію низки взаємопов'язаних управлінських напрямів, серед яких пріоритетними виступають:

- формування чітких цілей у сфері якості та розроблення політики якості підприємства, що визначатиме стратегічні орієнтири, пріоритети пацієнтоорієнтованого розвитку та стандарти сервісу, яких зобов'язується дотримуватися заклад;
- інституціоналізація базових принципів якісного управління, закріплених у міжнародних стандартах (зокрема ISO серії 9000, TQM, PDCA), із їх адаптацією до специфіки стоматологічної практики та організаційних умов діяльності клініки;
- розроблення комплексної моделі безперервного поліпшення якості стоматологічної допомоги, що інтегрує клінічні, організаційно-управлінські, економічні та сервісні компоненти й забезпечує системність удосконалення на всіх етапах лікувально-діагностичного процесу;
- визначення релевантних критеріїв та індикаторів якості стоматологічних послуг, які відображатимуть як клінічну результативність і

безпеку лікування, так і якість обслуговування пацієнтів (доступність, комунікація, задоволеність, дотримання прав пацієнта тощо);

- запровадження дієвої системи моніторингу якості діяльності закладу, зокрема через регулярне опитування пацієнтів та аналіз їхнього досвіду отримання послуг, що дозволить отримувати валідний зворотний зв'язок і оперативно виявляти проблемні зони;

- удосконалення системи внутрішнього контролю якості стоматологічної допомоги шляхом побудови відповідної «карти контролю» (контрольної матриці), яка фіксуватиме рівні відповідальності, періодичність перевірок, інструментарій контролю, алгоритми реагування на відхилення та механізм реалізації коригувальних і превентивних заходів.

Реалізація зазначених концептів у сукупності дозволить ТЗОВ «Біш компанії» сформувати сучасну, пацієнтоорієнтовану та доказово обґрунтовану СУЯ, спрямовану на стабільне підвищення якості стоматологічних послуг і довіри з боку пацієнтів.

Розроблення цілей у сфері якості та формування політики якості є однією з ключових передумов результативного функціонування системи управління якістю (СУЯ) у ТОВ «Біш компанії». Саме цілі якості задають стратегічні й тактичні орієнтири розвитку клініки, визначають очікувані параметри клінічної результативності, безпеки та сервісної взаємодії з пацієнтами, а також слугують базою для планування ресурсів і вимірювання досягнутих результатів. Відповідно до настанов міжнародного стандарту ISO 9000, політика якості розуміється як офіційно задекларовані вищим керівництвом наміри та зобов'язання щодо досягнення визначених цілей у сфері якості, насамперед забезпечення належного рівня виконання робіт і послуг та всебічного залучення до цих процесів усіх стейкхолдерів, зокрема персоналу закладу [4]. У цьому сенсі політика якості є нормативно-ціннісною основою СУЯ, що інтегрує вимоги доказової медицини, принципи пацієнтоорієнтованості та безперервного поліпшення у повсякденну практику діяльності компанії.

Політика якості в ТОВ «Біш компані» має формуватися як базовий принцип його функціональної діяльності й бути закріпленою у вигляді окремого офіційного документа. У процесі її розроблення доцільно виходити з таких методологічних положень:

- політика якості повинна бути повністю узгодженою з місією, стратегічними цілями та всіма напрямками діяльності ТОВ «Біш компані», відображаючи як клінічні пріоритети, так і стандарти сервісу та взаємодії з пацієнтами;

- керівництво ТОВ «Біш компані» має формулювати політику в письмовій формі, затвердити її на рівні управлінського рішення та довести її зміст до відома всіх працівників; у цьому аспекті політика якості виконує також репутаційну функцію, виступаючи своєю «візитівкою» підприємства для пацієнтів і партнерів;

- управлінська ланка зобов'язана забезпечити розуміння кожним працівником закладених у політиці принципів і стандартів роботи, а також створити умови для їх неухильного дотримання через процедури, контроль і професійний розвиток персоналу;

- положення політики мають бути сформульовані таким чином, щоб стосуватися діяльності кожного працівника незалежно від його посади, тобто охоплювати не лише клінічну якість медичної допомоги, а й організаційну, комунікаційну та сервісну складові, що безпосередньо впливають на пацієнтський досвід.

Окрім цього, з огляду на комплекс сучасних викликів і загроз, притаманних системі охорони здоров'я (інституційних, ресурсних, технологічних, епідеміологічних, безпекових), формування політики якості має спиратися на ризик-орієнтований підхід до управління. Такий підхід передбачає не лише фіксацію потенційних ризиків у діяльності стоматологічної клініки, а й визначення «точок дотику» ризиків із ключовими процесами надання послуг, їх системне прогнозування, превенцію та мінімізацію можливих негативних наслідків для пацієнтів і закладу. Відповідно політика якості повинна містити

управлінські орієнтири щодо ідентифікації ризиків, їх моніторингу та впровадження коригувальних і запобіжних заходів як невід'ємної складової СУЯ.

Як зазначається в міжнародних стандартах, «основою формування політики якості мають бути чітко визначені й затверджені цілі у сфері якості, які, своєю чергою, повинні ґрунтуватися на ідентифікованих потребах та очікуваннях споживачів» [23]. Отже, цілі якості мають виступати не декларативними намірами, а інструментом стратегічного й операційного управління, що задає необхідні параметри клінічної результативності, безпеки лікування, сервісної взаємодії з пацієнтами та сталого розвитку підприємства.

На наш погляд, ключові цілі якісного управління в ТОВ «Біш компанії» доцільно визначити так:

- забезпечення повного й стабільного задоволення потреб і обґрунтованих очікувань пацієнтів у якісних, безпечних і доступних стоматологічних послугах, включно з гарантованим отриманням необхідного обсягу допомоги на регулярній основі;
- безперервне вдосконалення якості стоматологічної допомоги шляхом системного впровадження інноваційних технологій, сучасних методик лікування, профілактики та діагностики, а також адаптації кращих доказових практик;
- підвищення клінічної ефективності надання стоматологічних послуг, що передбачає досягнення прогнозованих лікувальних результатів, мінімізацію дефектів лікування, ускладнень та повторних звернень;
- урахування інтересів усіх зацікавлених сторін у підвищенні якості стоматологічної допомоги, зокрема керівництва ТОВ «Біш компанії», медичного персоналу, органів управління й регуляції, постачальників лікарських засобів та обладнання, громадських організацій, інших закладів охорони здоров'я;
- ризик-орієнтоване управління стоматологічною допомогою, що включає ідентифікацію, оцінювання, профілактику та контроль клінічних, організаційних і сервісних ризиків із метою гарантування безпеки пацієнтів;

- розвиток взаємовигідної співпраці й партнерських відносин між усіма стейкхолдерами, залученими до забезпечення якості стоматологічних послуг, що сприятиме узгодженості дій, підвищенню ресурсної спроможності та сталому поліпшенню пацієнтського сервісу.

Таке цільове структурування політики якості дозволяє ТОВ «Біш компанії» вибудувати сучасну, комплексну і ризик-орієнтовану СУЯ, зорієнтовану на довготривале підвищення клінічної результативності та якості обслуговування пацієнтів.

Загалом політика якості ТОВ «Біш компанії» має вибудовуватися в логіці сучасної системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці, тобто бути пацієнтоорієнтованою, прозорою для всіх стейкхолдерів і здатною забезпечувати баланс між клінічною результативністю, сервісною складовою та економічною стійкістю закладу. Її ключовою вимогою є врахування інтересів усіх зацікавлених сторін і формування взаємопов'язаних підполітик, які задають стандарти взаємодії та відповідальності в різних напрямках діяльності. Зокрема, політика якості має охоплювати: політику щодо пацієнтів і жителів громади, що передбачає забезпечення доступності стоматологічних послуг, їх безпеки, належного рівня сервісу, дотримання прав пацієнтів, розвиток комунікацій, інформування та систематичне врахування зворотного зв'язку; політику щодо медичних працівників, зорієнтовану на підвищення професійної компетентності персоналу, безперервний розвиток і навчання, запровадження справедливих механізмів мотивації, підтримку корпоративної культури якості й відповідальності за пацієнтський досвід; політику щодо партнерів та органів управління охороною здоров'я на всіх рівнях, яка визначає принципи взаємовигідної співпраці, дотримання нормативних вимог, участі у програмах розвитку галузі, а також партнерства з постачальниками матеріалів і технологій, що безпосередньо впливають на якість лікування та сервісу.

Особливого значення в сучасних умовах набуває інтеграція в політику якості дієвих механізмів управління ризиками надання стоматологічних послуг.

Потреба у формуванні засад ризик-орієнтованого управління зумовлена тим, що діяльність стоматологічних закладів об'єктивно пов'язана з широким спектром зовнішніх і внутрішніх ризиків — політичних, правових, соціально-економічних, організаційно-корпоративних, кадрових і технологічних, які можуть впливати на стабільність функціонування клініки та рівень довіри пацієнтів. Водночас для стоматологічної практики характерними є і специфічні ризики, насамперед клінічні ризики лікувально-діагностичного процесу та ризики безпеки пацієнта (ускладнення, дефекти лікування, інфекційні загрози, помилки комунікації чи недотримання протоколів). Такі ризики здатні спричиняти негативні наслідки для здоров'я пацієнтів, знижувати якість їхнього сервісного досвіду та водночас провокувати додаткові фінансові витрати для надавача послуг (повторне лікування, компенсації, репутаційні втрати, аудитні й правові витрати). Тому політика якості ТОВ «Біш компані» має не лише фіксувати потенційні ризики, а й визначати порядок їх ідентифікації, моніторингу, профілактики та коригувальних дій, інтегруючи ризик-менеджмент у всі етапи клінічного й сервісного процесу як обов'язковий компонент СУЯ.

Особливе місце у системі ризик-менеджменту стоматологічного закладу посідають ризики інфікування, що безпосередньо пов'язані зі специфікою лікувально-діагностичних втручань, використанням інвазивних інструментів та постійним контактом із біологічними рідинами. Відтак пріоритетною складовою управління ризиками в медичній стоматологічній практиці є не лише ідентифікація та мінімізація інфекційних загроз, а й системне навчання персоналу методам їх профілактики та протидії. Ефективною управлінською моделлю у цьому контексті виступає запровадження ризик-орієнтованого підходу відповідно до рекомендацій і вимог міжнародних стандартів якості, що забезпечує уніфікацію процедур безпеки та контроль їх дотримання.

Послідовність упровадження ризик-орієнтованого підходу в межах СУЯ передбачає реалізацію таких взаємопов'язаних дій. По-перше, заклад має здійснити системну ідентифікацію ризиків, здатних впливати на його спроможність досягати цілей у сфері якості та безпеки медичної допомоги. По-

друге, вище керівництво повинне демонструвати лідерство і персональну відповідальність за розвиток СУЯ, підтримуючи культуру ризик-орієнтованого мислення та забезпечуючи необхідні ресурси для управління ризиками. По-третє, на етапі планування діяльності в системі якості організація зобов'язана враховувати сукупність внутрішніх і зовнішніх чинників, що визначають рівень якості стоматологічних послуг (кадрові, технологічні, організаційні, комунікаційні, епідеміологічні тощо).

Далі заклад повинен планувати, впроваджувати і контролювати процеси, необхідні для дотримання вимог до якості, включно з протоколами інфекційної безпеки, стандартними операційними процедурами, алгоритмами стерилізації/дезінфекції та механізмами контролю пацієнтського маршруту. Важливим етапом є регулярне оцінювання результативності запроваджених дій щодо нейтралізації ризиків та посилення можливостей забезпечення якості, що здійснюється через аудит, моніторинг індикаторів та аналіз інцидентів. Нарешті, за потреби необхідно забезпечувати постійну актуалізацію інформації про ризики й можливості, визначені під час планування, оскільки зміна клінічних технологій, умов функціонування чи епідемічної ситуації може вимагати перегляду підходів до управління якістю та безпекою в стоматологічній практиці.

Потенційні ризики внутрішнього середовища діяльності ТОВ «Біш компанії» доцільно ідентифікувати з урахуванням специфіки окремих видів стоматологічних послуг, що надаються клінікою. Така ідентифікація передбачає системне зіставлення клінічних процесів, ресурсного забезпечення, кадрових компетентностей і сервісних процедур у межах кожного напрямку лікування. Узагальнений перелік внутрішніх ризиків у розрізі видів стоматологічної допомоги подано в табл. 3.1, що дозволяє встановити найуразливіші етапи лікувально-діагностичного циклу та визначити пріоритети превентивних і коригувальних заходів у СУЯ.

Ризики зовнішнього середовища для ТОВ «Біш компанії» мають багатофакторний характер і формуються під впливом ринкових, інституційних,

ресурсних та макроекономічних умов функціонування. До основних зовнішніх ризиків, які здатні істотно впливати на стабільність діяльності закладу та рівень якості стоматологічних послуг, доцільно віднести:

- зростання вимог пацієнтів до якості стоматологічної допомоги та сервісу, що проявляється у підвищенні очікувань щодо клінічної результативності, естетичних параметрів лікування, швидкості обслуговування, комфорту та рівня комунікації. За умов посилення пацієнтської вибірковості це підвищує ризик репутаційних втрат і потребує постійного оновлення стандартів сервісу;

- нестабільність постачання матеріально-технічних ресурсів і залежність від умов зовнішніх партнерів, включно з можливими порушеннями термінів поставок, зміною договірних умов або обмеженнями доступності витратних матеріалів та обладнання. У сучасних реаліях ці ризики посилюються впливом воєнних дій, ускладненням логістики, частковим блокуванням кордонів і коливанням виробничих потужностей постачальників;

- негативні макроекономічні та політичні чинники, зокрема інфляційні процеси, воєнна агресія, загальна економічна нестабільність і зниження платоспроможності населення. Такі умови можуть зумовлювати скорочення попиту на стоматологічні послуги, зміну структури споживання (переорієнтацію в бік дешевших процедур), а також зростання собівартості лікування;

- недосконалість і нестабільність нормативно-правової бази, що виражається у суперечливості окремих норм, недостатній гармонізації з міжнародними стандартами, частих змінах регуляторних вимог та нечіткості тлумачення окремих положень. Це формує правові ризики для закладу і підвищує витрати на приведення діяльності у відповідність до регуляторних очікувань;

- висока насиченість ринку стоматологічними послугами та посилення конкурентного тиску, що супроводжується зростанням кількості закладів-аналогів, підвищенням інтенсивності цінової та нецінової конкуренції, а також швидким оновленням технологій і технічного оснащення конкурентів. У

результаті зростає ризик втрати частки ринку без системного інвестування в інновації та розвиток якості сервісу.

Сукупність окреслених зовнішніх ризиків вимагає від ТОВ «Біш компанії» постійного моніторингу середовища, адаптивного планування та інтеграції ризик-орієнтованого управління у всі компоненти СУЯ — від ресурсної політики до стандартів клінічної й сервісної якості.

Таблиця 3.1

**Приклади конкретних ризиків за видами стоматологічних послуг
ТОВ «Біш компанії»**

№ п/п	Вид стоматологічних послуг / процес	Потенційні ризики (внутрішнє середовище)
1	2	3
1	Терапевтична стоматологія (лікування карієсу, реставрації)	Діагностичні ризики (недооцінка глибини ураження, хибне визначення меж каріозної порожнини); технологічні ризики реставрації (порушення адгезивного протоколу, недостатня ізоляція робочого поля, мікропідтікання); ризики вибору матеріалу (невідповідність композиту клінічній ситуації, помилки полімеризації); сервісні ризики (недостатнє інформування пацієнта про обмеження/догляд, що призводить до рекламацій).
2	Ендодонтія (лікування корневих каналів)	Ризики помилок доступу до каналів (перфорація, пропуск каналів); інструментальні ризики (поломка ендоінструмента, недостатня прохідність); ризики неповної/надмірної obturaції; інфекційні ризики (перехресне інфікування через порушення стерильності інструментів); ризики болю/ускладнень після лікування через некоректне ведення пацієнта.
3	Ортопедична стоматологія / протезування (коронки, мости, протези, вініри)	Діагностичні ризики (неповне врахування оклюзії, стану пародонта, скронево-нижньощелепного суглоба); ризики неточності відбитків/сканування (похибка посадки конструкцій); технологічні ризики зуботехнічного етапу (дефекти виготовлення, несумісність матеріалів); ризики повторних корекцій через неправильне планування естетики/функції; сервісні ризики (незадоволеність естетичним результатом через недостатню комунікацію очікувань).
4	Ортодонтія (брекети, елайнери, апаратні методики)	Ризики помилок на етапі скринінгу та планування (неповна діагностика, неправильний вибір апаратури); ризики недотримання міжпрофільної взаємодії (відсутність консультацій терапевта/пародонтолога/хірурга); ризики низької комплаєнтності пацієнта (порушення режиму носіння, гігієни, що знижує результативність); ризики ускладнень (резорбція коренів, гінгівіти, демінералізація емалі); сервісні ризики довготривалого лікування (зниження мотивації, скарги на терміни/комфорт).

Продовження таблиці 3.1		
1	2	3
5	Хірургічна стоматологія (видалення, імплантація, малі операції)	Ризики передопераційного відбору (недооцінка соматичних протипоказань, алергій, коагуляційних порушень); операційні ризики (травматизація тканин, ускладнені видалення, перфорації); інфекційні та асептичні ризики; ризики післяопераційних ускладнень (альвеоліт, кровотеча, набряк, парестезії); сервісні ризики (недостатні інструкції з післяопераційного догляду).
6	Пародонтологія (лікування ясен, професійні втручання)	Ризики хибної оцінки стадії захворювання (недостатня глибина пародонтального обстеження); ризики невідповідного вибору тактики лікування; ризики низької прихильності пацієнта до гігієнічних рекомендацій; ризики рецидивів через відсутність системного підтримувального лікування; сервісні ризики (недостатнє пояснення плану і тривалості терапії).
7	Дитяча стоматологія	Ризики поведінкового менеджменту (стрес/страх дитини → неможливість якісного лікування); діагностичні ризики через вікові особливості; підвищені ризики ускладнень при гострих станах; сервісні ризики комунікації з батьками (неузгоджені очікування щодо методів, вартості, анестезії).
8	Діагностика (рентген, КТ, фото/сканування)	Ризики технічних похибок знімків/сканів; ризики неправильного трактування результатів; організаційні ризики затримок у діагностиці, що впливають на строки лікування; ризики недостатньої калібровки/обслуговування обладнання.
9	Профілактика та гігієна (профчистки, фторування, навчання гігієні)	Ризики формального проведення профілактичних процедур без індивідуального підбору; ризики недостатнього інформування пацієнта про домашню гігієну; ризики зниження лояльності через «сервісну недооцінку» цієї послуги; ризики рецидиву карієсу/гінгівіту через слабкий контроль комплаєнсу

Джерело: сформовано автором

Особливу роль у забезпеченні та сталому підвищенні якості стоматологічних послуг у ТОВ «Біш компанії» відіграє зростання результативності контрольних механізмів, насамперед у частині безпеки пацієнтів і персоналу. Ефективний контроль у межах СУЯ слугує не лише інструментом виявлення відхилень від встановлених стандартів, а й управлінською основою для своєчасного коригування клінічних і сервісних процесів, запобігання ускладненням та мінімізації ризиків, пов'язаних із медичними втручаннями. У цьому контексті пріоритетним напрямом є організація належного інфекційного контролю, оскільки саме інфекційні ризики є одними з найбільш критичних для стоматологічної практики та мають прямий вплив на клінічну результативність, репутацію закладу й задоволеність пацієнтів рівнем обслуговування. З метою підвищення системності та прозорості

інфекційно-безпекових процедур доцільним є впровадження спеціального інструмента управління — карти інфекційного контролю, яка структурує комплекс профілактичних і контрольних заходів у клініці. Така карта має містити чітко визначені критерії оцінювання ефективності запроваджених дій, регламент порядку їх реалізації (стерилізація, дезінфекція, обробка поверхонь, поводження з інструментами, контроль гігієни рук, використання ЗІЗ тощо), відповідальних осіб, періодичність перевірок, індикатори відповідності та алгоритми реагування на виявлені невідповідності. Запровадження карти інфекційного контролю забезпечить у ТОВ «Біш компанії» інтеграцію інфекційної безпеки у всі етапи лікувально-діагностичного процесу, підвищить керованість СУЯ та створить організаційні передумови для безперервного вдосконалення якості стоматологічної допомоги і пацієнтського сервісу.

3.2. Упровадження інструментів самооцінювання діяльності клініки та пацієнт-орієнтованих індикаторів якості як складова підвищення рівня стоматологічного обслуговування

Сучасний етап розвитку ринку стоматологічних послуг в Україні характеризується одночасним зростанням конкуренції, ускладненням ресурсного забезпечення через макроекономічні й безпекові чинники, а також суттєвим підвищенням очікувань пацієнтів щодо клінічної результативності, сервісного супроводу та безпеки лікування. Для ТОВ «Біш компанії», яке функціонує в умовах високої насиченості ринку та постійної динаміки медичних технологій, забезпечення стабільної якості стоматологічної допомоги потребує переходу від фрагментарного контролю до системного управління якістю, заснованого на регулярному вимірюванні, порівнянні з еталонними параметрами та корекції процесів.

У цьому контексті особливого значення набувають:

- інструменти самооцінювання діяльності клініки, що дають змогу внутрішньо діагностувати зрілість системи управління якістю (СУЯ), виявляти проблемні зони в клінічних і сервісних процесах, визначати пріоритети удосконалення;

- пацієнт-орієнтовані індикатори якості, які відображають реальний досвід пацієнта (patient experience), рівень задоволеності та лояльності, доступність послуг, ефективність комунікації й безпеку лікування.

Самооцінювання забезпечує внутрішній «зріз» якості з позиції менеджменту та персоналу, тоді як пацієнт-орієнтовані індикатори формують зовнішній «зріз» якості з позиції споживача послуг. Поєднання цих двох напрямів дозволяє ТОВ «Біш компані» реалізувати повний управлінський цикл PDCA («плануй – виконуй – перевіряй – удосконалюй») і забезпечити безперервне підвищення рівня стоматологічного обслуговування.

З огляду на зазначене, самооцінювання в ТОВ «Біш компані» має розглядатися не як разова контрольна дія, а як інституціоналізований елемент системи управління якістю, що інтегрується в щоденну практику менеджменту та клінічних процесів. Його регулярне застосування дає змогу забезпечити об'єктивне «внутрішнє вимірювання» стану СУЯ, своєчасно виявляти вузькі місця у наданні послуг і сервісній взаємодії з пацієнтами, а також формувати доказову основу для прийняття коригувальних і запобіжних управлінських рішень. У такій логіці самооцінювання доцільно структурувати за ключовими функціональними напрямками діяльності клініки, що дозволяє охопити всі критично важливі компоненти якості — від клінічної результативності до пацієнтського досвіду.

Відповідно, запропонована модель самооцінювання передбачає блоки, що зображені на рис 3.1.



Рис. 3.1. Пропонована модель самооцінювання ТОВ «Біш компанії»

Джерело: сформовано автором

Наведена модель самооцінювання ТОВ «Біш компанії», сформована автором, слугує методичною основою для системного внутрішнього аналізу стану СУЯ та виявлення пріоритетних напрямів її вдосконалення. Реалізація цієї моделі потребує застосування конкретного інструментарію, який забезпечує регулярність, об'єктивність і доказовість самооцінювальних процедур.

Інструменти самооцінювання, які пропонується впровадити в ТОВ «Біш компанії»:

- внутрішній клінічний аудит (плановий і вибіркового перегляд медичних карт);
- аудит сервісних процесів (шляхом спостереження та чек-листів пацієнтського маршруту);
- діагностичне самооцінювання СУЯ за матрицею зрілості (оцінка процесів за шкалою «мінімальний – достатній – оптимальний – еталонний рівень»);
- показниковий аналіз (динаміка ключових індикаторів клінічної та сервісної якості);
- практика лікарського самоконтролю із фіксацією складних випадків, відхилень і навчальних потреб.

Процедура самооцінювання має бути закріплена внутрішнім регламентом клініки із визначенням частоти (наприклад, щоквартально – комплексна самооцінка; щомісячно – аналіз ключових індикаторів; після кожного інциденту – позапланова оцінка), відповідальних осіб і форм звітності.

Наступним важливим складником підвищення рівня обслуговування пацієнтів у клініці є запровадження пацієнт-орієнтованих індикаторів якості, зокрема визначення їхнього змісту та організація системного моніторингу. Пацієнт-орієнтовані індикатори — це вимірювані параметри, які відображають сприйняття пацієнтом рівня стоматологічної допомоги й сервісу на всіх етапах взаємодії з клінікою. Для ТОВ «Біш компанії» доцільно сформулювати систему таких індикаторів у межах трьох логічних груп (рис.3.2).

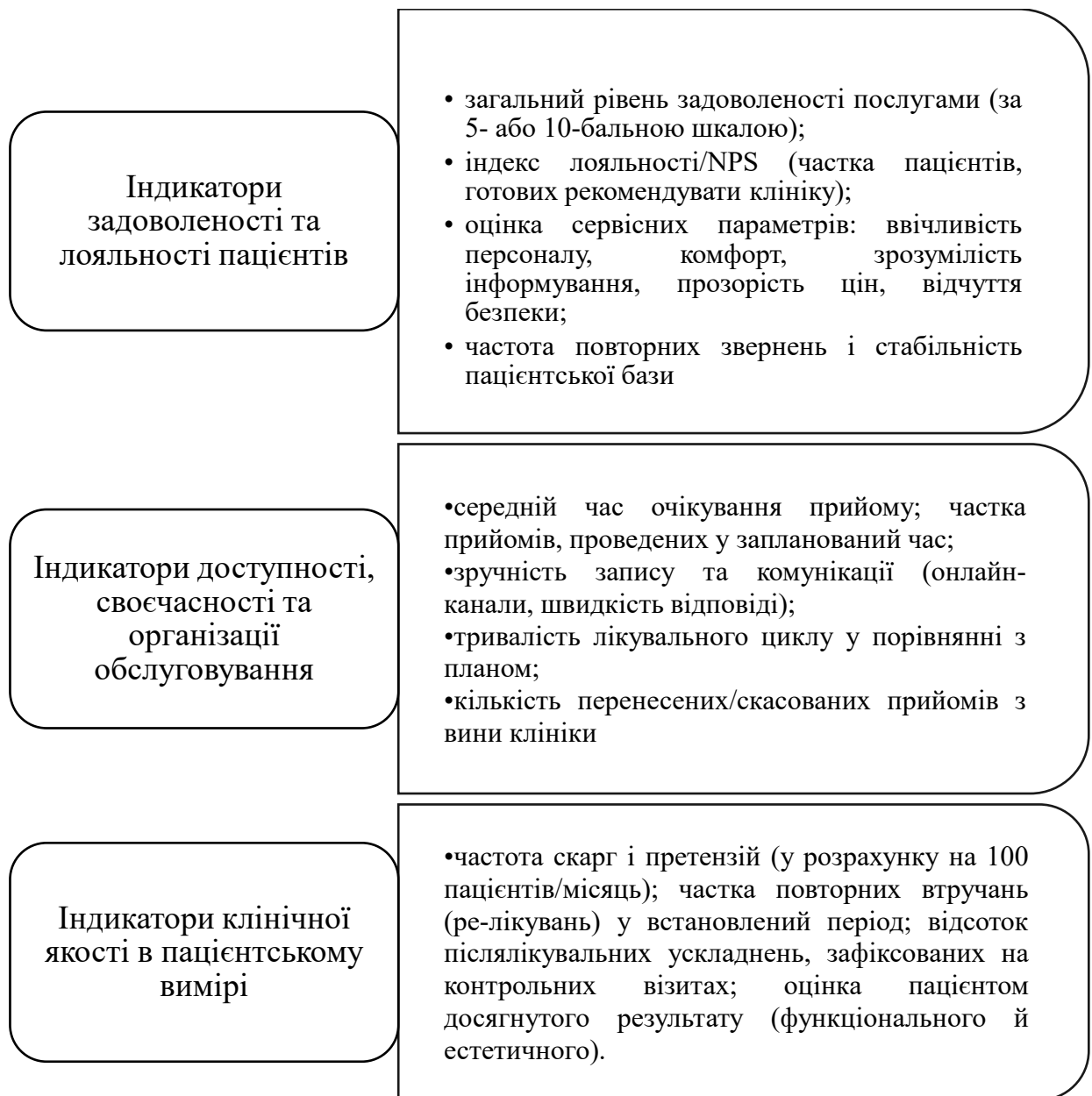


Рис. 3.2. Пацієнт-орієнтовані індикатори якості ТОВ «Біш компані»

Джерело: розроблено автором

Моніторинг указаної системи індикаторів пропонується здійснювати через:

- регулярні опитування пацієнтів після завершення лікування або ключових етапів (онлайн-анкети, QR-форми, телефонний фідбек);
- аналіз звернень, скарг і відгуків у CRM/МІС та відкритих каналах;
- порівняльний аналіз показників у динаміці (місяць/квартал/рік).

Важливо, щоб ці індикатори мали цільові значення (еталони), затверджені політикою якості ТОВ «Біш компанії», і були інтегровані у внутрішню систему звітності.

Для досягнення управлінського ефекту самооцінювання й пацієнтські індикатори повинні бути включені у спільний механізм прийняття рішень. Логіка інтеграції пропонується такою, яка сформована на рис. 3.3.

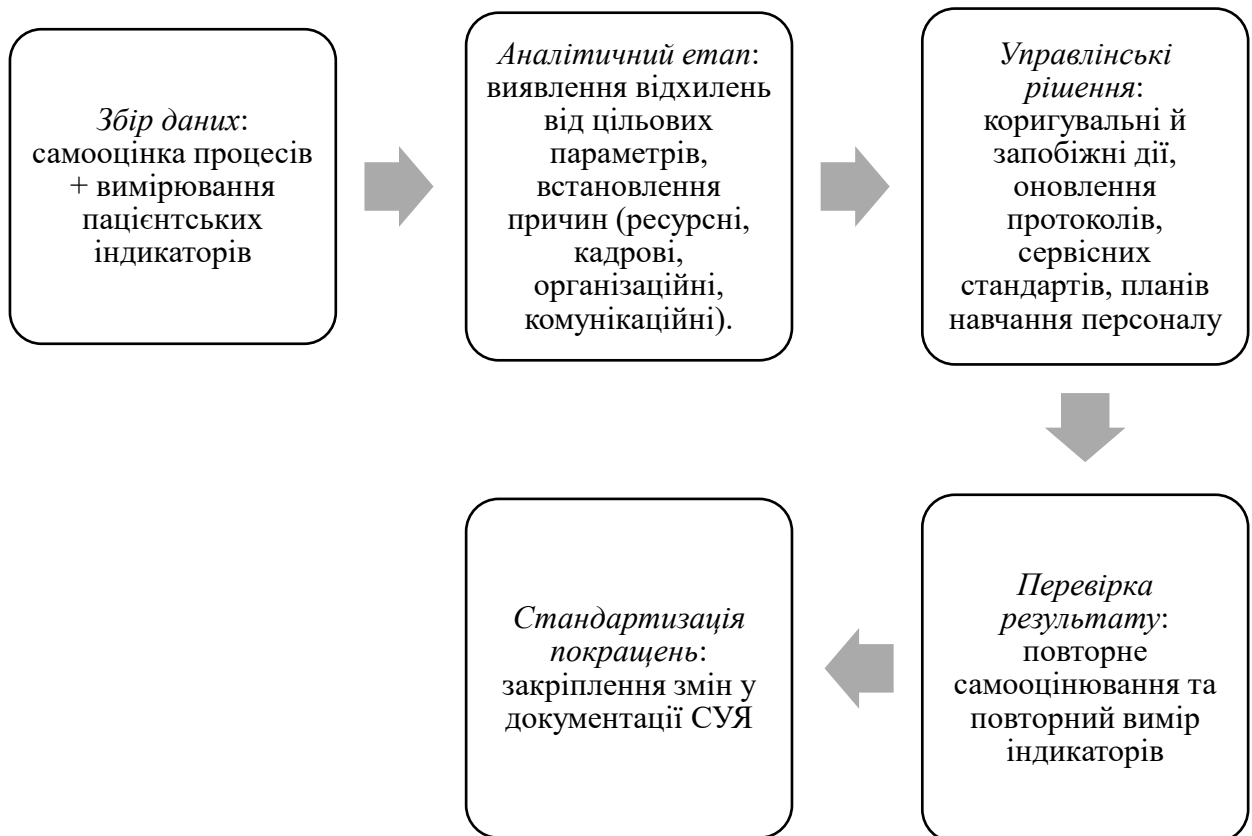


Рис. 3.3. Механізм прийняття рішень досягнення управлінського ефекту на ТОВ «Біш компанії»

Джерело: сформовано автором

Реалізація такої моделі забезпечує системне управління не лише клінічними процесами, а й якістю обслуговування пацієнтів як інтегральним результатом діяльності клініки.

Упровадження в ТОВ «Біш компані» інструментів самооцінювання та пацієнт-орієнтованих індикаторів якості дозволить отримати такі ефекти:

- підвищення прозорості й керованості СУЯ за рахунок регулярної діагностики процесів;
- скорочення частоти клінічних і сервісних відхилень, зменшення ускладнень і повторних втручань;
- підвищення рівня задоволеності та лояльності пацієнтів, посилення репутаційної стійкості клініки;
- удосконалення логістики й доступності послуг (зменшення очікування, зривів графіку);
- підвищення відповідальності та залученості персоналу до культури якості;
- формування доказової бази для стратегічних рішень щодо інвестицій у обладнання, навчання та сервісні інновації.

Таким чином, для ТОВ «Біш компані» впровадження самооцінювання діяльності та системи пацієнт-орієнтованих індикаторів є не додатковою опцією, а необхідною складовою сучасної СУЯ, що забезпечує безперервне підвищення рівня стоматологічного обслуговування, конкурентоспроможності закладу та безпеки пацієнтів.

Висновки до розділу 3

Проведене обґрунтування засвідчило, що удосконалення системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці ТОВ «Біш компані» має здійснюватися на засадах цілісного, процесного та пацієнтоорієнтованого підходу. У сучасних умовах підвищеної конкуренції на ринку стоматологічних послуг, зростання очікувань пацієнтів щодо сервісу й безпеки, а також ресурсних і логістичних викликів, фрагментарні методи контролю не забезпечують необхідної стабільності якості. Відтак, системне

управління якістю повинно інтегрувати клінічні, організаційно-управлінські та сервісні компоненти в єдину модель безперервного поліпшення.

Концептуальні підходи до вдосконалення СУЯ в ТОВ «Біш компанії» мають базуватися на міжнародних принципах менеджменту якості (ISO 9000, TQM, PDCA), що передбачають орієнтацію на потреби пацієнтів, лідерство керівництва, залученість персоналу, доказовість управлінських рішень, процесність і безперервне удосконалення. Така методологічна основа дозволяє забезпечити узгодженість управління якістю на всіх етапах лікувально-діагностичного процесу та у всіх точках контакту з пацієнтом.

Встановлено, що ключовою складовою підвищення рівня стоматологічного обслуговування є впровадження інструментів самооцінювання діяльності клініки. Самооцінювання забезпечує регулярний внутрішній «зріз» якості, дає змогу виявляти відхилення від клінічних протоколів і сервісних стандартів, діагностувати слабкі місця у ресурсному, кадровому та організаційному забезпеченні, а також формувати доказову базу для коригувальних і превентивних рішень. Запропонована модель самооцінювання охоплює клінічну результативність, безпеку й інфекційний контроль, організацію пацієнтських потоків, ресурсне забезпечення, компетентність персоналу та сервісну культуру якості.

Доведено доцільність використання пацієнт-орієнтованих індикаторів як інструменту зовнішнього виміру результативності СУЯ. Такі індикатори дозволяють оцінити patient experience, рівень задоволеності й лояльності пацієнтів, доступність і своєчасність прийому, якість комунікації, а також сприйняття клінічного результату. Системний моніторинг цих показників (через опитування, аналіз скарг, відгуків і даних MIC/CRM) забезпечує зворотний зв'язок і виступає основою для сервісних та організаційних удосконалень.

Поєднання інструментів самооцінювання та пацієнт-орієнтованих індикаторів формує інтегрований механізм управління якістю, який дозволяє ТОВ «Біш компанії» реалізувати повний цикл PDCA: планувати якість,

виконувати стандартизовані процеси, перевіряти їх у двох вимірах (внутрішньому й зовнішньому) та впроваджувати покращення. Це підвищує керованість СУЯ, мінімізує клінічні й сервісні ризики та сприяє розвитку культури якості серед персоналу.

Очікуваними результатами запропонованих концептуальних підходів і інструментів є: підвищення прозорості та доказовості управлінських рішень; зменшення частоти дефектів лікування, післяопераційних ускладнень і обґрунтованих скарг; скорочення часу очікування прийому та покращення логістики обслуговування; зростання задоволеності пацієнтів і їхньої лояльності до клініки; посилення репутаційної стійкості й конкурентоспроможності ТОВ «Біш компані» на ринку стоматологічних послуг.

Таким чином, удосконалення системи управління якістю обслуговування пацієнтів у ТОВ «Біш компані» через запровадження самооцінювання та пацієнт-орієнтованих індикаторів є стратегічно обґрунтованим і практично доцільним шляхом підвищення рівня стоматологічного сервісу, забезпечення безпеки пацієнтів і сталого розвитку клініки в умовах сучасних викликів.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У першому розділі обґрунтовано теоретико-методичні засади управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматологічних клініках, що дозволяє зробити такі узагальнення:

- встановлено, що якість стоматологічного обслуговування є багатовимірною категорією, яка інтегрує клінічну результативність лікування, безпеку пацієнта, сервісну складову взаємодії «лікар–пацієнт», а також економічну доцільність використання ресурсів. Якість у стоматології доцільно трактувати як комплексну характеристику забезпечення доказово обґрунтованої допомоги, що відповідає потребам і очікуванням пацієнтів та забезпечує прогнозований лікувальний результат за умов високого рівня сервісу;

- показано, що необхідність цілеспрямованого управління якістю у стоматологічних закладах детермінована зростанням вимог громадськості до доступності, комфортності й результативності послуг, а також підвищенням ризиків клінічної практики. Відповідно якість не може забезпечуватися «випадково» або виключно професіоналізмом окремих лікарів, а потребує системної організації процесів, контролю їх параметрів і постійного вдосконалення;

- узагальнено, що сучасні системи управління якістю обслуговування пацієнтів у стоматології спираються на міжнародні стандарти та управлінські концепції (ISO 9000, TQM, PDCA), які забезпечують процесний підхід, доказовість управлінських рішень, орієнтацію на споживача та культуру безперервного поліпшення. Специфіка стоматологічної практики зумовлює необхідність адаптації цих підходів до умов лікувально-діагностичних процедур, інфекційної безпеки та сервісних контактів із пацієнтом;

- доведено, що реформування галузі охорони здоров'я в Україні та трансформація ринку стоматологічних послуг актуалізують потребу у внутрішніх системах контролю, моніторингу та оцінювання якості, зокрема на основі клінічних стандартів, індикаторів результативності й показників

пацієнтського досвіду. Отже, розділ формує концептуальну рамку для подальшого прикладного аналізу СУЯ конкретної клініки.

У другому розділі проведено діагностику, оцінювання та аналіз механізмів контролю якості обслуговування пацієнтів у стоматологічній клініці ТОВ «Біш компанії», що дозволяє сформулювати такі підсумкові положення.

- виявлено, що ТОВ «Біш компанії» функціонує як фінансово стійкий і конкурентоспроможний суб'єкт ринку стоматологічних послуг. Відносно високий рівень дохідності, наявність активів і сформований резервний фонд створюють ресурсні передумови для підтримки та розвитку системи управління якістю, модернізації обладнання і впровадження інноваційних технологій лікування та сервісу;

- встановлено, що клініка реалізує процесний підхід до забезпечення якості через використання локальних протоколів та доказових клінічних настанов. Це дозволяє стандартизувати лікувально-діагностичні процедури, мінімізувати варіативність рішень, підвищити прогнозованість результатів і довіру пацієнтів до процесу лікування;

- показано, що чинна система контролю якості в ТОВ «Біш компанії» має поєднання внутрішніх і зовнішніх механізмів. Внутрішній контроль базується на експертному аудиті медичної документації, моніторингу ресурсно-процесних індикаторів (продуктивності, навантаження персоналу), сервісних стандартах комунікації та післялікувальному спостереженні. Зовнішній контроль пов'язаний із ліцензійними, акредитаційними, санітарно-епідемічними й кадровими вимогами державного нагляду;

- визначено ключові зони ризику у функціонуванні клініки: клінічні ризики, інфекційні загрози, можливі процесні відхилення (логістика пацієнтів, черги), кадрові й технологічні ризики, а також зовнішні фактори (воєнно-економічна нестабільність, логістичні обмеження постачання, конкуренція). Ідентифікація ризиків підтвердила необхідність посилення системного ризик-орієнтованого управління якістю;

- узагальнено, що чинна практика управління якістю ТОВ «Біш компанії» є загалом сформованою і функціонально спроможною, однак потребує подальшої методичної формалізації індикаторів сервісної якості, розширення пацієнтського моніторингу та інституціоналізації процедур самооцінки СУЯ.

Третій розділ присвячено обґрунтуванню напрямів удосконалення СУЯ клініки та впровадженню інструментів самооцінювання й пацієнт-орієнтованих індикаторів, що дозволяє зробити такі висновки.

- теоретично та практично обґрунтовано, що подальший розвиток СУЯ ТОВ «Біш компанії» доцільно реалізовувати через системну модель безперервного поліпшення на основі принципів ISO/TQM/PDCA, пацієнтоорієнтованості та доказовості рішень. Це передбачає чітке структурування цілей, політики якості та механізмів її досягнення в межах усіх процесів клініки;

- запропоновано посилення ризик-орієнтованої складової СУЯ, насамперед у частині інфекційної безпеки й клінічних ризиків. Розроблення та впровадження карти інфекційного контролю визначено як ефективний інструмент систематизації критичних процедур безпеки, забезпечення їх вимірюваності, відповідальності та коригувальних дій;

- Доведено, що регулярне самооцінювання діяльності клініки є необхідним елементом сучасної СУЯ, оскільки забезпечує внутрішню діагностику відповідності процесів стандартам якості, виявлення відхилень та формування доказової основи для управлінських рішень. Запропонована модель самооцінювання охоплює клінічну результативність, безпеку, організаційні процеси, ресурсне забезпечення, професійну компетентність і сервісну культуру;

- обґрунтовано доцільність упровадження пацієнт-орієнтованих індикаторів якості як інструменту оцінювання patient experience та зовнішнього виміру ефективності СУЯ. Системний моніторинг задоволеності, лояльності, доступності, своєчасності та сприйняття результату лікування підсилює зворотний зв'язок і створює підґрунтя для сервісних удосконалень в клініці;

- підсумовано, що інтеграція самооцінювання і пацієнтських індикаторів дає змогу реалізувати повний управлінський цикл покращення, підвищує керованість СУЯ, знижує клінічні й репутаційні ризики та сприяє довготривалому зміцненню конкурентних позицій клініки.

Отже, висновки до кваліфікаційної роботи:

- якість обслуговування пацієнтів у стоматологічних клініках є стратегічним інтегральним показником ефективності діяльності закладу, що поєднує клінічну результативність, безпеку лікування, сервісну взаємодію та раціональне використання ресурсів. В умовах реформування системи охорони здоров'я та зростання ринку приватних послуг управління якістю набуває характеру ключової управлінської функції й конкурентної переваги;

- дослідження показало, що в ТОВ «Біш компанії» сформовано базову СУЯ, орієнтовану на стандартизацію клінічних процесів, контроль результатів лікування та підтримання пацієнтоорієнтованого сервісу. Економічна стійкість клініки створює реальні можливості для модернізації й подальшого розвитку СУЯ;

- водночас внутрішні й зовнішні ризики (клінічні, інфекційні, кадрові, ресурсні, логістичні, ринкові) зумовлюють необхідність поглиблення ризик-орієнтованого підходу та посилення системності контролю якості. У цьому зв'язку особливо значущими є стандартизовані механізми інфекційної безпеки та карта інфекційного контролю;

- запропоновані концептуальні підходи до вдосконалення СУЯ ТОВ «Біш компанії» базуються на міжнародних принципах менеджменту якості, інтегрують пацієнтський вимір у систему контролю та відповідають сучасним вимогам доказової стоматологічної практики;

- впровадження інструментів самооцінювання діяльності клініки та системи пацієнт-орієнтованих індикаторів якості є практично обґрунтованим шляхом підвищення рівня стоматологічного обслуговування. Воно забезпечує регулярну внутрішню і зовнішню діагностику СУЯ, доказовість управлінських рішень та безперервне удосконалення сервісу;

- очікуваний результат реалізації запропонованих заходів полягає у підвищенні задоволеності та лояльності пацієнтів, зменшенні частоти ускладнень і повторних втручань, оптимізації пацієнтських потоків і часу очікування, посиленні культури якості персоналу та зміцненні конкурентоспроможності ТОВ «Біш компані» в довгостроковій перспективі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бакшутова Н.О., Біда В.І., Білоклицька Г.Ф. та ін. Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2018 рік. Кропивницький, 2019. URL: https://emed.library.gov.ua/wp-content/uploads/tainacan-items/26427/36842/stomatolohichna-dopomoha-za-2018-rik_2019.pdf
2. Борблік К. Е. Формування механізму конкурентоспроможності бізнесу у сфері послуг на основі інструментів М&А-концепції. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : Економічні науки. 2022. Вип. 45. С. 50-56. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvkhdu_en_2022_45_8
3. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон: Олди-плюс, 2020. 391 с.
4. Борщ В.І. Дослідження функціональної системи управління фінансовими механізмами в сфері охорони здоров'я України. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2020. Т. 19. № 2(45). С. 144-168.
5. Брич В.Я., Ліштаба Л.В., Микитюк П.П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я: монографія. Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 192 с.
6. Варава Л. Формування ефективних систем управління якістю залізорудної продукції на гірничодобувних підприємствах URL: <http://knu.edu.ua/Files/V29verst/87.pdf>.
7. Варава Л.М., Афанасьєв Є.В., Маркіна І.А. Актуальні проблеми сучасного менеджменту: монографія. М-во освіти і науки України, Криворізь. нац. ун-т. Кр. Ріг: Роман Козлов, 2018. 201 с.
8. Вахненко О. М. Контроль якості при наданні медичної стоматологічної допомоги в Україні. *Oral and general health*. 2023. Т. 4, № 2. С. 30-33. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/orgehe_2023_4_2_9

9. Вахненко О.М. Система безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я. URL: <https://drive.google.com/file/d/1zBmMlghLaECKTJebWJQHCr02-B02sd-r/view>
10. Види і особливості стоматологічних послуг. URL: <https://danti.kiev.ua/uk/statti/vidi-i-osoblivosti-stomatologichnikh-poslug-2>
11. Вежновець, Т., & Короткий, О. Порівняння показників забезпеченості лікарями в Україні та деяких країнах Європейського Союзу. *Україна. Здоров'я нації*, № 3, 2024. С.32–40. URL: <https://journals.uzhnu.uz.ua/index.php/health/article/view/1037>
12. Войтович С. , Лорві І., Букало Н. Застосування CRM-технології для автоматизації процесів взаємодії із споживачами закладу послуг. *Економічний форум*. 2022. № 4. С. 68-73. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecfor_2022_4_10
13. Вороненко Ю. В., Толстанов О. К., Краснов В. В. Забезпечення якості у системі безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я. *Медична освіта*. 2018. № 2. С. 47-49. URL: https://www.researchgate.net/publication/325727819_ZABEZPECENNA_AKOSTI_U_SISTEMI_BEZPERERVNOGO_PROFESIYNOGO_ROZVITKU_FAHIVCIV_U_SFERI_OHORONI_ZDOROV'A
14. Вороніна А.В. Менеджмент: навч. Посібник. Дніпров. держ. техн. ун-т. Кам'янське: ДДТУ, 2019. 356 с.
15. Ворфоломеев А.В. Вплив COVID-19 на українські виробничі підприємства та допомога у відновленні нормальної роботи: звіт за результатами опитування Центру ресурсоефективного та чистого виробництва. Київ: Центр ресурсоефективного та чистого виробництва, 2020. 24 с.
16. Глушаченко І. В. Нормативно-інституційні основи фінансового контролю в сфері надання медичних послуг: кращі світові практики. *Ефективна економіка*. 2023. № 7. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2023_7_54
17. Гобела В. В., Живко З. Б., Леськів Г. З., Мельник С. І. Управління кризовими ситуаціями : навч. посібник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. 228 с.

18. Горшков Л. Інтегровані системи менеджменту для стійкого розвитку підприємств URL: <http://ecoj.dea.gov.ua/wpcontent/uploads/2013/02/gorshkov.pdf>.

19. Грохотов В.М., Орлова А.Н. Соціологічне дослідження якості стоматологічної допомоги в закладах різної форми власності. 2020. URL: [file:///mnt/data/...]

20. Гуржий П. О. Концептуальні засади системи менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету*. 2022. № 1. С. 30-37. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/evddtu_2022_1_6

21. Дацій Н.В., Никитюк А.М. Теоретичні підходи до системи надання медичних послуг в умовах цифрової трансформації. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2023_1_11

22. Добровольська О.В., Зубко О.В., Корогод І.А. Менеджмент ефективності та конкурентоспроможності підприємств – домінанти в системі антикризового менеджменту. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"*. Серія : Економічні науки. 2022. № 12. С. 151-157. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/mnjie_2022_12_21

23. ДСТУ EN 15224:2019. Системи управління якістю у сфері охорони здоров'я. URL: http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=82162 4

24. ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2015, IDT). URL: <https://m.tntu.edu.ua/storage/pages/> .

25. ДСТУ ISO 9000:2015: Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2015, IDT). Київ : ДП «УкрНДНЦ»; 2016. 48 с.

26. ДСТУ ISO 9000-2001: Системи управління якістю. Основні положення та словник. Київ : Держстандарт України, 2001. 27 с.

27. ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT). URL: <https://snu.edu.ua/wp-content/uploads/>
28. ДСТУ ISO 9001-2001: Системи управління якістю. Вимоги. Київ : Держстандарт України, 2001. 27 с.
29. ДСТУ ISO 9004-2001: Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшення діяльності. Київ : Держстандарт України, 2001. 44 с.
30. ДСТУ ISO/IEC 17011:2005: Оцінювання відповідності. Загальні вимоги до органів акредитації, що акредитують органи з оцінювання відповідності. Київ : Держстандарт України, 2001. 44 с.
31. Живко З.Б., Бойко О.Т. Командний менеджмент персоналу як чинник забезпечення соціально-економічної безпеки бізнесу. *Успіхи і досягнення у науці* (Серія «Право», Серія «Освіта», Серія «Управління та адміністрування», Серія «Соціальні та поведінкові науки»): журнал. 2025. № 9(19) 2025. С. 434-445. (1103с.). DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2025-9\(19\)-434-445](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2025-9(19)-434-445)
32. Живко З.Б., Стадник М.С., Живко М.О., Живко О.В., Шегинська А.І. УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ З ВПРОВАДЖЕННЯМ ІТ-ТЕХНОЛОГІЙ. ADVANCED TOP TECHNOLOGY. *Науковий журнал*. № 3, 2024. С.21-22. URL: <https://www.newroute.org.ua/wp-content/uploads/2024/10/att-3.pdf>
33. Живко З.Б., Райковська І.Т., Ковтун О.А., Кургузенкова Л.А. Система ризик-менеджменту підприємств сфери послуг при формуванні інноваційних кластерів. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2023. № 7-8. С. 59-66. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/frvu_2023_7-8_10
34. Живко, З. Б., Шегинська, А. І., Родченко, С. С., & Макієва, С. О. (2025). *Актуальні питання економічних наук*, (11). URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15620596>
35. Землянська С., Шпортюк Н. Вдосконалення менеджменту надання послуг населенню. Матеріали 11-ї Всеукраїнської наук.-практ. конф. *Розвиток форм і методів сучасного менеджменту в умовах глобалізації*. Дніпро, 8-9.11.2023. Дніпро: Поліграфічний відділ ДДАЕУ, 2023. С. 71-72.

36. Кадебська Е.В., Волошина С.М., Гроза М.В. Чинники ефективного управління системою менеджменту. *Економічні науки*. 2023. Вип. 1. С. 35-41. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npmaupe_2023_1_8
37. Кадровий потенціал галузі забезпечить ефективні реформи. URL: <https://drive.google.com/file/d/1dP9PSUtwR5BnlWp7RBNduG1kaz1g5gBh/view>
38. Калашнікова Х. І. Управління якістю : конспект лекцій для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти всіх форм навчання зі спеціальності 073 «Менеджмент». Харків : ХНУМГ ім. Бекетова, 2023. 138 с.
39. Касянюк В.В., Бергілевич О.М., Смиянова О.І. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015: навчальний посібник. Суми: Сумський державний університет, 2019. 246 с.
40. Клінічна настанова, заснована на доказах «Ортодонтія та щелепно-лицева ортопедія». 2023. URL: <https://moz.gov.ua/>
41. Концепція реформування стоматологічної служби України (основні засади) (проект – громадське обговорення). 2020. URL: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080609_0.html
42. Концепція стоматологічної допомоги в Україні». 2019. URL: [file:///mnt/data/...]
43. Круть А. Г. Проблеми управління процесом надання стоматологічної допомоги в сертифікованих системах управління якістю. *Український медичний часопис*. 2022. № 3. С. 41-44. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2022_3_13
44. Круть А.Г. Критерії та індикатори якості стоматологічної допомоги в закладах охорони здоров'я. *JBMS*. 2021. т.6. №5. с.285-293. URL: <https://jmbs.com.ua/pdf/6/5/jmbs0-2021-6-5-285.pdf>
45. Круть А.Г. Моніторинг і оцінка в сертифікованих системах управління якістю стоматологічної допомоги та підходи до їх удосконалення. *Здоров'я нації*. 2021. № 3. с. 40-49. URL: <https://journals.uzhnu.uz.ua/index.php/health/article/download/215/350>

46. Круть А.Г. Стан управління ризиками при наданні стоматологічної допомоги. Укр. мед. часопис, №1–2 (147–148), I/IV 2022. URL: <https://www.umj.com.ua>

47. Круть А.Г., Толстанов О.К., Горачук В.В. Моніторинг і оцінка в сертифікованих системах управління якістю стоматологічної допомоги та підходи до їх удосконалення. *Україна. Здоров'я нації*. 2021. № 3. С. 40-49. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2021_3_9

48. Леськів Г. З. Управління якістю продукції на підприємстві : виклики в умовах виходу на зовнішні ринки збуту. *Успіхи і досягнення у науці* (Серія «Право», Серія «Освіта», Серія «Управління та адміністрування», Серія «Соціальні та поведінкові науки») : журнал. 2024. № 7 (7). С. 327–335. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-7\(7\)-327-334](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-7(7)-327-334)

49. Леськів Г. З., Франчук В. І., Левків Г. Я., Гобела В. В. Управління конкурентоспроможністю підприємства : навч. посібник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. 220 с.

50. Леськів Г., Сватюк О., Левків Г. Вплив технологій штучного інтелекту на систему управління якістю продукції. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія економічна)*, (2), 49–56. <https://doi.org/10.32782/2311-844X/2024-2-7> 2024-12-22

51. Леськів Г.З. Самоменеджмент в системі підвищення конкурентоспроможності сучасного підприємства: виклики безпеки. *Наукові інновації та передові технології* (Серія «Управління та адміністрування», Серія «Право», Серія «Економіка», Серія «Психологія», Серія «Педагогіка»): журнал. 2024. № 3(31) 2024. С. 457-465

52. Леськів Г.З. Управління якістю продукції на підприємстві: виклики в умовах виходу на зовнішні ринки збуту. *Успіхи і досягнення у науці* (Серія «Право», Серія «Освіта», Серія «Управління та адміністрування», Серія «Соціальні та поведінкові науки»): журнал. 2024. № 7(7) 2024. С. 327-335. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-7\(7\)](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-7(7))

53. Леськів, Г. З., Марченко, О. М., & Воронка, О. З. Самоменеджмент та саморозвиток в організації: засади забезпечення сталого безпекового розвитку (2025). *Актуальні питання економічних наук.* (8). <https://doi.org/10.5281/zenodo.14984536>
54. Ляхова Н.О., Нестеренко О.М. Стан ринку стоматологічних послуг в Україні на сучасному етапі. 2021.
55. Мазур І.П., Заболотько В.М., Стешенко І.Є. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: галузева структура медичних працівників у 2019 Р. *Українські медичні вісті.* Т. 13 № 1(86). 2021. С. 16-22
56. Мальська М.П., Білоус С.П. Менеджмент організацій: теорія та практика: навч. посіб. Львів. нац. ун-т ім. І. Франка. К.: SBA-Print, 2020. 190 с.
57. Махінчук Н.В., Обушна Н.І. Теоретичні аспекти стратегічного управління в системі стоматологічної допомоги населенню в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2020. № 7. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2020_7_11
58. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. *Вісник економіки.* 2022. Вип. 2. С. 111-127.
59. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здорово-охоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2018. №11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>
60. Мельниченко О.А., Ємченко В.І. Пріоритети публічного управління розвитком ринку стоматологічних послуг. *Актуальні проблеми державного управління.* 2018. № 2. С. 129-134. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdy_2018_2_21
61. Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини. Наказ МОЗ України від 26.09.2018 № 1752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#n162->
62. Назарчук Т.В., Косіюк О.М. Менеджмент організацій: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2018. 559 с.

63. Національна служба здоров'я України платитиме лише за якісні медичні послуги. URL: <https://www.vz.kiev.ua/natsionalna-sluzhba-zdorov-ya-ukrayiny-platytyme-lyshe-za-yakisni-medychni-poslugy/>
64. Нідзельський М.Я., Писаренко О.А., Цветкова Н.В. Пріоритети реформування стоматологічної служби України. URL: http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/10043/1/Nidzelskyi_Priorytety_reformuvannia_stomatolohichnoi_sluzhby.pdf
65. Обушна Н.І. Система стоматологічної допомоги населенню: державне регулювання та сучасні виклики. 2021. URL: https://www.investplan.com.ua/pdf/11_2021/13.pdf
66. Оробчук М. Г. Управління якістю : навч. посібник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2019. 280 с.
67. Пар'єва Н.О., Буковський О.О., Вікарєнко В.Р. Удосконалення системи менеджменту підприємства в умовах глобальних ризиків. *Економіка. Фінанси. Право*. 2023. № 6. С. 64-68.
68. Попадинець І. Р. Аналіз та оцінка системи управління якістю при впровадженні інтегрованої системи менеджменту. *Науковий вісник Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу*. Серія : Економіка та управління в нафтовій і газовій промисловості. 2021. № 2. С. 102-110. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvifnunge_2021_2_11
69. Попович Т. М. Управління якістю : методичні рекомендації та завдання до самостійної роботи студентів. Мукачево : МДУ, 2018. URL: <http://surl.li/trnascp>
70. Попович Т., Галько Л. Ідентифікація та управління ризиками в процесі впровадження системи управління якістю в організації. *Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки*: Всеукраїнська науково-практична конференція. Тернопіль. 17.04. 2019 р. С. 193–197.
71. Попович Т.М. Управління якістю: навчальний посібник Тернопіль. Крок. 2013. 320 с. 85.

72. Приймак Н.С. Управління стратегічними змінами в системі менеджменту підприємств: монографія. Нац. ун-т економіки і торгівлі ім. Михайла Туган-Барановського. Кр. Ріг: Чернявський Д.О., 2019. 353 с.

73. Присвітла О. В. Формування системи маркетингового менеджменту в системі управління підприємством. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"*. Серія : Економічні науки. 2023. № 5(2). С. 39-44. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/mnjie_2023_5\(2\)_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/mnjie_2023_5(2)_7)

74. Про захист прав споживачів Закон України від 12.05.1991 № 1023-12. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text>.

75. Про стандартизацію. Закон України від 05.06.2014 № 1315-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1315-18#Text> .

76. Рибалко-Рак Л.А., Гусаковська Т.О., Кужель Н.Л. Розробка і впровадження системи менеджменту якості на підприємстві: обґрунтування проектного підходу на основі діаграми К. Ісікави. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. Серія : Економічні науки. 2022. № 1. С. 24-28. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvpusk_2022_1_5

77. Сафонов Ю.М., Борщ В.І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. №8. С.62-69.

78. Серенков П.С. Сертифікація в Україні: нормативні акти та інші документи. Київ: Основи. 2020. 416 с.

79. Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT) : ДСТУ ISO 9001:2015. [На заміну ДСТУ ISO 9001:2009; чинний від 2016-07-01]. Київ : ДП «УкрНДНЦ», 2016. 24 с.

80. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладами охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2019. №3 (108). С.161-165.

81. Теорія прийняття управлінських рішень: навч. посібник. К. Ф. Ковальчук та ін.. Дніпро: Дріант, 2018. 227 с.

82. Теорія та практика управління суб'єктами підприємництва: кол. моногр. за заг. ред. Т.В. Гринько. Дніпро: Біла К.О., 2020. 439 с.
83. ТОВ «Біш компанії» URL.: <https://www.bishcompany.com/>
84. Труш О. М. Менеджмент контролю якості медичної допомоги: ключові аспекти системного підходу та міжнародний досвід. *Вісник Клубу панкреатологів*. 2023. № 1. С. 66-72. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Chem_Biol_2023_1_13
85. Управління розвитком суб'єктів підприємництва в умовах викликів XXI століття: колективна монографія / Л.О. Аксьонова [та ін.] ; за заг. ред. Т.В. Гринько ; Дніпров. нац. ун-т ім. Олеся Гончара. Дніпро: Біла К.О., 2019. 419 с.
86. Храпкіна В. В., Дерев'янка І.С. Управлінський контроль в системі менеджменту підприємства. *Держава та регіони*. Серія : Економіка та підприємництво. 2021. № 3. С. 59-64. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/drep_2021_3_11
87. Чопчик В.Д., Канюра О.А. Функції управління університетською стоматологічною клінікою на принципах державно-приватного партнерства. *Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище; професійне здоров'я; патологія*. 2020. № 1. С. 139-145. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aptm_2020_1_19
88. Шкільняк М.М. Вектори модернізації менеджменту закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи». Тернопіль: ТНЕУ, 2018. С. 332–337.
89. Шутурмінський В.Г., Кусик Н.Л., Рудінська О.А. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
90. Яремко І.І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. №2 (6). С.127-138.

91. The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST). URL: <https://www.eucast.org->
92. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int->
93. Zhyvko Z., Shegynska A., Rodchenko S., Makiieva S. Assessment of human resource management and motivational measures in crisis conditions. *Актуальні питання економічних наук*. 2025. (11). URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15620596>
94. Zhyvko Z., Holovach T., Panchenko V., Hobela V., Leskiv H., Rodchenko S., Zhyvko, M. Enterprise security management : Textbook / In Z. Zhyvko Editors. OÜ Scientific Center of Innovative Research. 2023. 396 p.
95. Zinaida Zhyvko, Iryna Gorban, Nadiia Marushko, Maryna Korzh (2020). Human capital management in the context of ensuring economic security of the enterprise. *Management Theory and Studies for Rural Business and Infrastructure Development*. Vol. 42. No.2. P. 133-144. eISSN 2345-0355. DOI: <https://doi.org/10.15544/mts.2020.14> URL: <https://ejournals.vdu.lt/index.php/mtsrbid/article/view/923>