

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ І МАРКЕТИНГУ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ І ПРАВА**

**ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
В ЕКЗАМЕНАЦІЙНІЙ КОМІСІЇ:**

**Завідувач кафедри,
д.е.н., проф.**

_____ **Олександр ВЕЛИЧКО**
« ____ » _____ **2024 р.**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ В СФЕРІ
ОБСЛУГОВУВАННЯ

Освітньо-професійна програма «Менеджмент»
Спеціальність 073 «Менеджмент»
Ступінь вищої освіти: Магістр

Здобувачка

Софія ЗЕМЛЯНСЬКА

**Науковий керівник,
к.держ.упр, доцент**

Наталя ШПОРТЮК

Дніпро – 2024

**ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет менеджменту і маркетингу

Кафедра менеджменту і права

Освітня-професійна програма: «Менеджмент»

Спеціальність 073 «Менеджмент»

Ступінь вищої освіти: «Магістр»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри,

д.е.н., проф.

_____ Олександр ВЕЛИЧКО

« ____ » _____ 202__ р.

ЗАВДАННЯ

**на підготовку кваліфікаційної роботи
Землянській Софії Андріївні**

1. **Тема роботи:** «Удосконалення системи менеджменту в сфері обслуговування»,
Науковий керівник: Шпортюк Наталя Леонідівна, к.держ.упр, доцент,
затверджені наказом ректора ДДАЕУ від « ____ » _____ 2023 р. № _____.
2. **Термін подання здобувачем роботи** – _____ 2023 року.
3. **Вихідні дані до роботи:** данні про діяльність фізичної особи-підприємця Василюшина Е.Р. за 2020-2022 рр., матеріали періодичних видань, інтернет-ресурсів за темою дослідження кваліфікаційної роботи.

Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань які потрібно розкрити). 1. Теоретичні засади формування системи менеджменту в сфері обслуговування. 2. Сучасний рівень системи менеджменту ФОП Василюшина Е.Р. 3. Удосконалення системи менеджменту в сфері медичного обслуговування 4. Висновки та пропозиції.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень).

1. Концептуальна основа управління в закладах охорони здоров'я
2. Види та обсяг стоматологічного лікування в ФОП Василюшина Е.Р.
3. Фактори SWOT-аналізу
4. Матриця для встановлення зв'язку між тенденціями розвитку зовнішнього та внутрішнього середовища
5. Удосконалення систем контролю якості стоматологічних послуг ФОП Василюшина Е.Р.
6. Автоматизація процесів та взаємодії між установами та користувачами послуг ФОП Василюшина Е.Р.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

7. Дата видачі завдання: «18» листопада 2021 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Пор. №	Назва етапів дипломної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми і об'єкта дослідження, розробка плану і графіку написання дипломної роботи	листопад 2022	
2.	Збір первинного матеріалу	листопад-грудень 2022	
3.	Теоретичні засади формування системи менеджменту в сфері обслуговування	грудень 2022 квітень 2023	
4.	Сучасний рівень системи менеджменту ФОП Василюшина Е.Р.	травень-липень 2023	
5.	Удосконалення системи менеджменту в сфері медичного обслуговування	липень-листопад 2023	
6.	Написання висновків та пропозицій	грудень 2023	
7.	Підготовка доповіді та ілюстративного матеріалу до захисту роботи	січень-лютий 2023	

Здобувачка _____

(підпис)

(ім'я, прізвище)

Софія ЗЕМЛЯНСЬКА _____

Керівник роботи _____

(підпис)

(ім'я, прізвище)

Наталя ШПОРТЮК _____

РЕФЕРАТ

Тема: «Удосконалення системи менеджменту в сфері обслуговування»

Кваліфікаційна робота містить: 82 с., 3 рис., 11 табл., 62 літературних джерел.

Об'єкт дослідження: система менеджменту підприємства сфери надання медичних послуг.

Предмет дослідження: теоретичні аспекти та прикладні рекомендації щодо удосконалення системи менеджменту в сфері медичного обслуговування.

Метою кваліфікаційної роботи є вивчення теоретичних засад та розробка і обґрунтування практичних рекомендацій щодо удосконалення системи менеджменту в сфері обслуговування.

Методи дослідження. Теоретичною і методичною основою кваліфікаційної роботи виступає системний підхід до висвітлення проблеми кваліфікаційної роботи. В ході проведення дослідження було застосовано наступні методи досліджень: описовий, логічний та системний підхід, статистично-економічні методи, табличне та графічне подання інформації та інше.

В роботі автором обґрунтовано напрями, спрямовані на удосконалення системи управління сферою послуг шляхом використання CRM-технології з метою автоматизації процесів обслуговування та взаємодії зі споживачами закладу обслуговування. Напрямки вдосконалення функцій системи управління якістю стоматологічних послуг визначено за такими напрями: планування внутрішніх аудитів, моніторинг та оцінка діяльності як складових річних планів роботи закладів охорони здоров'я; організація використання доказових технологій надання стоматологічної допомоги.

КЛЮЧОВІ СЛОВА

СФЕРА ОБСЛУГОВУВАННЯ, ЗАКЛАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, СТОМАТОЛОГІЧНІ ПОСЛУГИ, МЕНЕДЖМЕНТ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ, СИСТЕМА ЯКОСТІ ПОСЛУГ, CRM-ТЕХНОЛОГІЇ, СИНЕРГЕТИЧНИЙ ЕФЕКТ

KEY WORDS

SERVICE FIELD, HEALTHCARE FACILITIES, DENTAL SERVICES, MANAGEMENT OF MEDICAL SERVICES, SERVICE QUALITY SYSTEM, CRM TECHNOLOGIES, SYNERGETIC EFFECT

ЗМІСТ

РЕФЕРАТ	
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ В СФЕРІ ОБСЛУГОВУВАННЯ	8
1.1. Специфіка менеджменту сфери обслуговування	8
1.2. Особливості системи менеджменту в закладах охорони здоров'я	12
1.3. Нормативно-правове регулювання функціонування закладів охорони здоров'я в Україні та за кордоном	20
Висновки до розділу 1	25
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ РІВЕНЬ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ФОП ВАСИЛИШИНА Е.Р.	26
2.1. Організаційно-економічна характеристика діяльності ФОП Василичина Е.Р.	26
2.2. Організація системи менеджменту стоматологічного кабінету ФОП Василичина Е.Р.	33
Висновки до розділу 2	45
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ В СФЕРІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ	47
3.1. Впровадження системи забезпечення якості наданих послуг ФОП Василичина Е.Р.	47
3.2. Впровадження CRM-технології в систему менеджменту ФОП Василичина Е.Р.	30
Висновки до розділу 3	69
ВИСНОВКИ	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	76

ВСТУП

Актуальність дослідження. Серед галузей сфери обслуговування, медичне обслуговування відіграє найважливішу роль у відтворенні та підтримці життя людей. Стоматологічні послуги займають особливе місце в загальній системі охорони здоров'я. Робота стоматологічної компанії включає в себе відразу кілька процесів, і кожен процес вимагає пильної уваги. Існує помилкова думка, що значення має лише якість стоматологічних послуг. Ефективність бізнесу значною мірою залежить від того, наскільки добре працюють системи управління. Це правило стосується і сучасної стоматології. Тому що сьогодні стоматологія – це не тільки медична сфера, а й мережа комерційних клінік і стоматологічних кабінетів. Тому в сучасних повсякденних ситуаціях недостатньо професійного вміння надавати стоматологічні послуги, важливо ще й вміти ці послуги просувати на регіональному ринку. Щоб стоматологічний бізнес функціонував належним чином, потрібно враховувати наступні чинники: привернути увагу клієнтів, мати привабливість для клієнтів та їх лояльність. Тому компанії, які надають стоматологічні послуги, повинні приділяти увагу формуванню системи менеджменту в компанії.

Ступінь розробки наукової проблеми. Значна кількість науковців присвятили свої роботи проблемам удосконалення системи менеджменту підприємств та системі менеджменту в сфері обслуговування, зокрема: Баєва О.В., Бардась А.В., Бойченко М.В., Борщ В.І., Брич В.Я., Варава Л.М., Вахненко О.М., Войтович С., Гладун З.С., Глушаченко І. В., Гуржий П.О., Дикань О.В., Живко З.Б., Кадебська Е.В., Круть А.Г., Махінчук Н.В., Мельник Л.А., Нідзельський М.Я., Полякова О.М., Присвітла О.В., Радиш Я.Ф., Сафонов Ю.М., Труш О.М., Храпкіна В. В., Шутурмінський В.Г. та ін.

Метою кваліфікаційної роботи є вивчення теоретичних засад та розробка і обґрунтування практичних рекомендацій щодо удосконалення системи менеджменту в сфері обслуговування.

Згідно визначеної мети, в кваліфікаційній роботі були поставлені та вирішені наступні **завдання**:

- охарактеризувати специфіку менеджменту сфери обслуговування;
- визначити особливості системи менеджменту в закладах охорони здоров'я;
- дослідити ключові аспекти нормативно-правового регулювання функціонування закладів охорони;
- провести аналіз діяльності ФОП Васишина Е.Р.;
- охарактеризувати систему менеджменту стоматологічного кабінету ФОП Васишина Е.Р.;
- розробити заходи щодо впровадження системи забезпечення якості наданих послуг ФОП Васишина Е.Р.;
- обґрунтувати доцільність впровадження CRM-технології в систему менеджменту ФОП Васишина Е.Р..

Об'єкт дослідження: система менеджменту підприємства сфери надання медичних послуг.

Предмет дослідження: теоретичні аспекти та прикладні рекомендації щодо удосконалення системи менеджменту в сфері медичного обслуговування.

Теоретичною і методичною основою кваліфікаційної роботи виступає системний підхід до висвітлення проблеми кваліфікаційної роботи. В ході проведення дослідження було застосовано наступні методи досліджень: описовий, логічний та системний підхід, статистично-економічні методи, табличне та графічне подання інформації та інше.

Наукова новизна одержаних результатів. Дослідження, проведене у кваліфікаційній роботі, дало змогу охарактеризувати та дозволило розробити пропозиції щодо удосконалення системи менеджменту в сфері обслуговування. Новизна дослідження полягає у тому, що автором обґрунтовано напрями, спрямовані на удосконалення системи управління сферою послуг шляхом використання CRM-технології з метою автоматизації процесів обслуговування та взаємодії зі

споживачами закладу обслуговування. Напрямки вдосконалення функцій системи управління якістю стоматологічних послуг визначено за такими напрямками: планування внутрішніх аудитів, моніторинг та оцінка діяльності як складових річних планів роботи закладів охорони здоров'я; організація використання доказових технологій надання стоматологічної допомоги.

Практичне значення одержаних результатів полягає в обґрунтуванні напрямів удосконалення системи менеджменту в сфері обслуговування при наданні стоматологічних послуг фізичною особою-підприємцем Василюшина Е.Р.

Апробація результатів роботи. Основні теоретичні положення і практичні розробки кваліфікаційної роботи доповідались на 11-ї Всеукраїнській науково-практичній конференції (м. Дніпро, 08-09 листопада 2023 р.).

Кваліфікаційна робота містить наступні складові: вступ, три розділи, висновки до кожного розділу, загальні висновки та список літератури. Кваліфікаційна робота представлена на 75 сторінках комп'ютерного тексту, та містить 11 таблиць та 3 рисунки. Список використаних джерел включає 62 найменування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ В СФЕРІ ОБСЛУГОВУВАННЯ

1.1. Специфіка менеджменту сфери обслуговування

У розвинутих країнах, враховуючи сучасні економічні реалії, що швидко змінюються, сфера послуг є чи не однією з найсильніших галузей економіки та найперспективнішою галуззю для розвитку ВВП, оскільки не потребує великого старту.

У міру того, як сектор послуг перетворюється на виробничо-торговельну систему, молоді покоління розвивають організаційні, управлінські та практичні навички, необхідні для функціонування сучасних підприємств і організацій сфери послуг, які мають багато унікальних характеристик. Підприємства та установи в сфері послуг, на відміну від організацій в інших секторах, інтегровані в економіку країни, оскільки вони представляють соціально орієнтовану систему і були створені для надання послуг. Для компаній у сфері послуг найбільш важливими є клієнти, співробітники, надані послуги та фізичне середовище.

Співробітники сервісних компаній є другорядною ланкою в системі надання послуг, але не найважливішою. Це пояснюється тим, що швидкість, з якою сервісна компанія може просувати певну послугу, залежить від навичок, комунікабельності та чуйності її співробітників, умов внутрішнього і зовнішнього середовища. У цьому сенсі діяльність компаній як динамічної системи надає більші можливості для конкуренції та розвитку на ринку послуг.

Управління сферою послуг має багато характеристик порівняно з класичним менеджментом і насамперед спрямоване на задоволення потреб клієнтів шляхом надання продуктів і послуг. Управління послугами має свою особливу філософію управління, яка зосереджується на споживачах, компанії і командній роботі. Метою

управління компаніями, що надають послуги, є прибутковість кінцевої діяльності сервісної компанії, згуртування команд для досягнення спільних цілей і якості обслуговування.

Процес управління кадровим потенціалом сфери послуг включає реалізацію відповідних функцій управління, таких як планування, управління, організація розвитку, мотивація та лідерство.

Є багато відмінних характеристик визнаних керівників сервісних компаній, але всі вони дуже різні.

- Провидіння: лідери повинні вміти визначати цілі та пояснювати їх значення іншим.

- Розсудливість: цю якість важко визначити і виміряти, але, безсумнівно, вона властива лише визнаним лідерам.

- Уміння об'єктивно оцінювати якості підлеглих і робити все можливе для повного їх використання для спільної мети.

- Енергія: менеджери фізично, психічно та емоційно виснажені, особливо тому, що лідери повністю домінують своїми власними ідеями.

- Наполегливість – запорука успішного управління бізнесом.

- Рішучість: коли лідери сфери послуг відкривають нові землі та беруть на себе всі ризики, важливо, щоб вони відновилися після поразки, оскільки саме вони зазнають невдач у своїх починаннях частіше, ніж будь-хто інший. Ви повинні пам'ятати наступне: кожна помилка є частиною вашого навчання.

- Послідовність: це тип показника, який визначає успіх менеджера служби. Управлінська здатність багато в чому залежить від передбачуваності методів управління, перспектив і стилів прийняття рішень. Люди, засліплені успіхом, забувають про це, а відносини між начальством і колегами ускладнюються своєю мінливістю і постійністю, особливо при високих темпах зростання компанії.

- Чесність: концепцію хороших стосунків з людьми можна тлумачити по-різному, але слід підкреслити, що справедливість і послідовність взаємозалежні.

Наприклад, керівник очікує, що працівник повернеться до роботи, і тим самим гарантує, що працівник повернеться до роботи. Тому набагато важливіше, щоб це правило поширювалося на всіх без винятку. Те, чи менеджери вирішують ці проблеми справедливо, має значний вплив на моральний клімат організації.

- Самовпевненість: багато менеджерів настільки ексцентричні та егоїстичні, що іноді можуть здаватися політиками чи революціонерами, але це підриває найкращі наміри лідерів завоювати довіру своїх працівників. Дуже важливо, щоб керівники володіли такими якостями, оскільки вони можуть розуміти причини своїх дій, оцінювати свої сильні та слабкі сторони.

Мотивація, основна функція менеджменту служби, - це процес стимулювання поведінки співробітників на основі формування мотивів поведінки для досягнення не тільки індивідуальних, але й організаційних цілей.

Більшість людей живуть із несвідомими зовнішніми мотиваціями. Я працюю, щоб догодити начальнику, я працюю, щоб досягти мети своїх батьків, я чекаю похвали від інших, я намагаюся комусь догодити, я очікую зовнішньої підтримки чи заохочення, і навіть «за це» я живу за словом. «Для дітей», «не для свого життя» і для комфорту оточуючих. Звичайно, визнати це нелегко. Я хотів би сказати: «Я такий, який я є, і живу так, як хочу», але найчастіше це просто хвальба, за якою ховається вислів «Я не можу зробити нічого іншого».

Мало людей мають внутрішню мотивацію. Довго розмірковуючи над власними вчинками та причинами їх появи, вони нарешті вирішують виконувати будь-яку роботу самостійно, без потреби будь-якого зовнішнього поштовху (мотивації), орієнтуючись на власні емоції.

Щоб успішно керувати людьми, усі керівники повинні знати, чого хочуть чи не хочуть їхні підлеглі, які зовнішні та внутрішні мотиви поведінки їхніх підлеглих і які стосунки вони мають зі своїми підлеглими. Підлеглим необхідно дати загальне пояснення того, як на них це впливає і що вони повинні робити. Результат – це те, чого від них очікують. На цій основі керівники повинні формувати певну

мотиваційну структуру поведінки підлеглих, розвивати у підлеглих бажані мотиви, послаблювати небажані мотиви або безпосередньо стимулювати поведінку підлеглих.

Стрімкий розвиток сервісного менеджменту зумовлений багатьма факторами, серед яких:

- національні політики прийняли закони, які виражалися в посиленні контролю за цінами;
- зміни в суспільстві, що призводять до зростання доходів населення, зміни способу життя і зростання потреби в послугах;
- тенденції розвитку бізнесу, що сприяють підвищенню вимог до якості послуг;
- розробка інформаційних технологій та їх впровадження у виробництво;
- інтернаціоналізація та глобалізація організацій соціального сектору. Це пов'язано зі зростанням активності злиттів і поглинань на міжнародному рівні, виходом компаній і організацій на нові ринки, появою численних стратегічних альянсів, діяльністю транснаціональних сервісних компаній і т.д.

Асортимент послуг, на відміну від широти та глибини асортименту продукції, як правило, не базується на площі приміщень компанії, а базується на наявності попиту, з одного боку, та ліцензії, яку виробник послуги має з іншого. Якщо співробітники сервісної компанії готові надати послугу, то це гарантовано. Тобто кожна послуга має незалежну цінність, але разом вони утворюють назву або пропозицію послуги суб'єкта.

Щоб досягти високої якості, компаніями сфери надання послуг необхідно керувати чітко та ефективно. Ефективність управління передбачає вивчення досвіду світових практик, які виробили конкретні правила якості послуг. Ефективність означає, наскільки керівний орган виконує свої цілі та досягає запланованих результатів. Наслідки дій співвідносяться з цілями і витратами і утворюють зміст

ефективності як категорії управління. Ефективність управління проявляється в ефективності надання послуг і стає частиною ефективності виробництва.

Основними внутрішніми та зовнішніми факторами підвищення ефективності управління підприємницькою діяльністю у сфері послуг є:

– сучасні інформаційні технології, які найбільше впливають на рівень та динаміку ефективності надання послуг. За принципом ланцюгової реакції вони вносять суттєві (часто принципові) зміни в методи і форми організації трудових процесів, підготовку і кваліфікацію персоналу тощо.

– при вирішенні завдань ресурсозбереження, зниження матеріаломісткості продукції (послуг) і зниження енергоємності матеріали та енергія позитивно впливають на ефективність діяльності і зменшують запаси матеріальних ресурсів і джерел постачання.

1.2. Особливості системи менеджменту в закладах охорони здоров'я

Найбільш рішучою відповіддю на сучасні виклики та глобальні соціальні та екологічні проблеми є концепція сталого розвитку, яка забезпечує довгострокове виживання та розвиток людства без обмежень у часі та ресурсах. Соціальна складова сталого розвитку передбачає створення умов, які допомагають людям повністю реалізувати свій потенціал і задовольнити власні потреби для повноцінного життя. Для досягнення цієї мети цілі сталого розвитку передбачають досягнення наступної мети: «Забезпечення здорового способу життя та добробуту для людей будь-якого віку». Тому сектор охорони здоров'я має особливе значення для досягнення цієї мети. Сфера охорони здоров'я – це система соціально-економічних і медичних заходів і соціальний інститут, який здійснює діяльність щодо збереження та підвищення рівня здоров'я людей.

Зміни, що відбуваються в системі охорони здоров'я, вимагають забезпечення реалізації курсу для досягнення конкретних цілей сталого розвитку. Тому постає

проблема розробки та впровадження ефективних методів управління в медичних закладах, створюючи тим самим умови для розвитку медичних закладів і тим самим стабілізуючи ситуацію в галузі в цілому.

На цьому тлі актуалізуються питання, пов'язані з визначенням теоретичних засад системи менеджменту в медичних закладах, як основи для реалізації управлінських рішень, спрямованих на розвиток та ефективне функціонування медичних закладів.

Управління закладом охорони здоров'я є ключовою вимогою для ефективного функціонування галузі. Управління медичним закладом базується на законодавчій базі, яка визначає та регулює обсяг усіх процесів, що відбуваються в закладі. До основних законодавчих актів належать Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування громадян», Закон України «Про медичні вироби» та Закон України «Про медицину невідкладних станів», Кодекс етики лікаря України, Європейська хартія прав пацієнта в Україні та ін. Крім того, МОЗ прийняв низку нормативних актів, які визначають та регулюють окремі аспекти діяльності медичних закладів.

До закладів охорони здоров'я належать лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні, фармацевтичні та інші медико-соціальні заклади.

Отже, необхідно визначити такі характеристики лікувального закладу:

– Медичні заклади представлені бюджетними установами, але останнім часом значного розвитку набули приватні медичні заклади.

– Цілі медичної організації дуже відрізняються від цілей інших компаній. Результати ефективності зазвичай важко виміряти через обмеження використання кількісних показників.

– Високий ступінь самостійності лікарів зменшує можливості адміністрації контролювати їх діяльність.

– Невіддільність соціальних факторів від прибутку, що є основною метою комерційних медичних установ.

– У медичних закладах неприйнятний дух здорової конкуренції між працівниками, який є однією з головних умов розвитку бізнесу, оскільки методи лікування часто доводиться обговорювати з колегами.

– Працівники закладів охорони здоров'я повинні враховувати особливості пацієнта (вік, стать, релігійна етнічна приналежність), що не повинно призводити до відмови в наданні послуг.

– Висока інтенсивність роботи та наявність стресогенних факторів.

– Медичний заклад – це система, успішність якої залежить від ступеня адаптації до існуючого середовища. Це зумовлює необхідність змін у характері управління та використання організаційних механізмів, які дають змогу виявляти нові проблеми та розробляти нові рішення.

– Медичний заклад визначається як виробничо-соціальна система, що враховує специфіку його діяльності.

– Організація охорони здоров'я складається з кількох різних організацій, які об'єднуються для досягнення спільної мети розвитку. При цьому вони самостійно визначають власну стратегію реалізації та відповідно забезпечують відповідальність за результати своєї роботи.

– Планування медичного закладу може враховувати деталі поточного стану та охоплювати як довгострокову, так і середньострокову перспективу.

У медичних закладах необхідно побудувати систему медичного менеджменту, яка б враховувала ці особливості та проблеми.

Медичні заклади мають специфіку управління, яка визначається конкретним предметом діяльності та соціальною спрямованістю функціонування системи. Результатом діяльності оздоровчого центру є послуги, що надаються пацієнтам, а пацієнтів слід розглядати як основний елемент зовнішнього середовища оздоровчого

закладу. Крім того, медичні послуги слід віднести до соціальних послуг, що означає зв'язок їх впливу на споживачів і суспільство в цілому.

Нижче наведені характеристики медичного закладу, які визначають характер його діяльності та впливають на процеси управління.

- 1) Труднощі у визначенні якості та вимірюванні виконання роботи.
- 2) Високий ступінь спеціалізації основних видів діяльності.
- 3) Невпевненість і відсутність права на помилку.
- 4) Необхідність тісної координації роботи різних підрозділів.
- 5) Висококваліфікований персонал.
- 6) Необхідність контролю адміністрації ЗОЗ за діяльністю лікарів, що безпосередньо впливає на визначення обсягів практики та витрат медичних закладів.

Беручи до уваги характеристики та умови описаної діяльності, управління в охороні здоров'я слід визначити як процес, який включає як міжособистісні, так і технічні аспекти і за допомогою якого визначається та досягається мета встановлення цілей охорони здоров'я за умови оптимального використання людських ресурсів, матеріальних ресурсів і різних технологій.

Система управління охороною здоров'я складається з ряду взаємопов'язаних елементів, які працюють разом, щоб забезпечити її ефективне функціонування та досягнення поставлених цілей. Всі елементи впливають один на одного.

Налагоджена система управління закладами охорони здоров'я повинна мати чітко визначену концептуальну основу (рис. 1.1).

Варто зазначити, що в адміністративній одиниці закладу охорони здоров'я існує три рівні управління:

- Стратегічний – несе відповідальність за наслідки прийнятих рішень (вище керівництво, включаючи спеціалістів з відповідною підготовкою, головний лікар);
- Тактичні - відповідають за організацію та управління оптимальним розподілом ресурсів і обраною стратегією, досягненням поточних результатів (завідувачі відділень, старші медичні сестри).

- Операційний - Забезпечує ефективне виконання виробничих процесів (лікувальних та діагностичних) у різних відділеннях (старші медичні сестри).

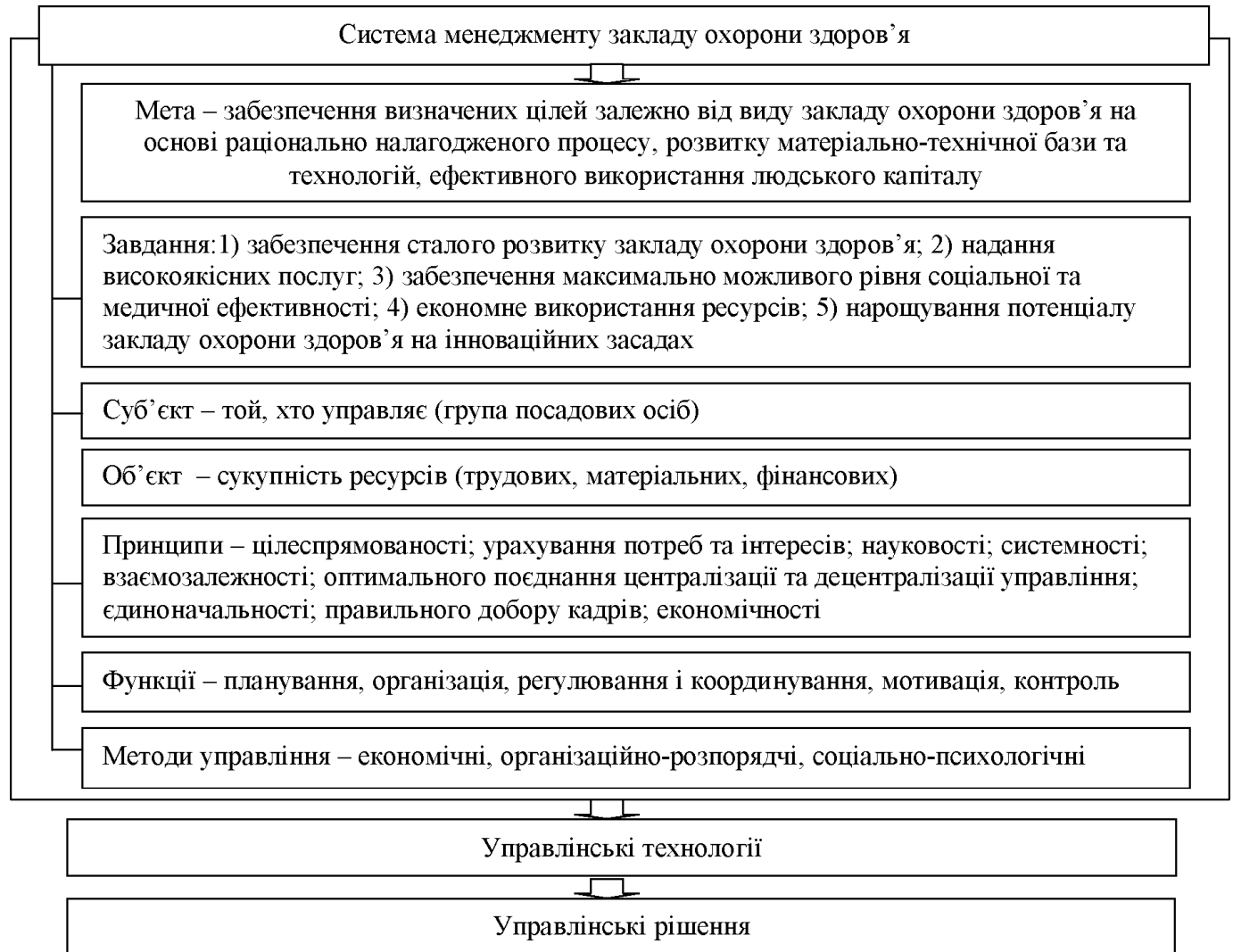


Рис. 1.1. Концептуальна основа управління в закладах охорони здоров'я

У цьому контексті корисно розрізняти три моделі управління закладом охорони здоров'я.

Перша модель передбачає управління закладами охорони здоров'я адміністраторами з медичною освітою.

Друга модель являє собою управління медичним центром комерційно (юридично) підготовленим адміністратором, який підпорядковується безпосередньо

головному лікарю. У той же час ця модель має недолік, що адміністратори не знають медичних деталей, що може призвести до неправильних і навіть шкідливих рішень.

Третя модель передбачає, що медичними закладами керують люди, які мають як медичну, так і бізнес освіту. Таке поєднання навчання забезпечує системний підхід до оцінки діяльності організації та робить цю модель найбільш оптимальною.

Об'єктами системи управління є персонал, виробничі процеси (технічні та медико-економічні нормативи виконання завдань і процедур), ресурси (матеріально-технологічна база, фінанси), що діють за параметрами та розпорядженнями підрозділу управління.

Процес управління ЗОЗ має базуватися на таких принципах:

Принцип цілеспрямованості базується на необхідності досягнення визначених цілей і узгодження медичної допомоги з виконанням визначених завдань.

Принцип збалансованості потреб та інтересів враховує потреби та інтереси працівників ЗОЗ для виконання місії, яку вони визначили в рамках реалізації Цілей сталого розвитку.

Принцип науковості визначає побудову систем охорони здоров'я на основі останніх наукових досягнень і спонукає керівників до впровадження інноваційних методів управління.

Принцип системності передбачає системний аналіз кожного управлінського рішення щодо діяльності лікувального закладу як системи взаємозалежних елементів.

Принцип взаємозалежності стосується взаємозалежності внутрішніх змінних організації (структури, ресурсів, персоналу, технології). При цьому необхідно враховувати вплив факторів зовнішнього середовища на внутрішнє середовище лікувальних установ.

Принцип оптимального поєднання централізації та децентралізації керівництва спрямований на оптимальне делегування повноважень від вищих рівнів управління до нижчих з метою досягнення вищих результатів діяльності установи.

Принцип єдиноначальності передбачає наявність єдиного органу управління.

Принципи правильного підбору персоналу включають підбір персоналу за діловими якостями та кваліфікацією.

Принцип рентабельності означає збалансованість витрат, підвищення ефективності та максимізацію прибутку (для приватних закладів охорони здоров'я) при зведенні витрат до мінімуму та наданні високоякісних послуг.

Адміністративні функції включають:

- планування – функція, яка визначає, як центр здоров'я досягне своїх цілей;
- організація – розробка структур управління, що забезпечують оптимальний розподіл праці, підбір і розміщення персоналу, визначення прав і обов'язків працівників, забезпечення ресурсами;
- регулювання – підтримання порядку у виробничих процесах і контролі;
- координація – забезпечення злагодженості функціонування всіх складових системи охорони здоров'я;
- мотивація – функції, спрямовані на забезпечення процесів, що сприяють розвитку людських ресурсів і створюють оптимальні умови для досягнення як окремих цілей, так і цілей організації охорони здоров'я в цілому;
- управління – визначення відповідності планових показників і конкретних результатів діяльності.

Важливо пояснити, як здійснюється управління медичним закладом. Відповідно для цього визначають наступні методи управління ЗОЗ:

- економічний – система прийомів і засобів, що впливають на виконавця послуг через конкретні вимірювання витрат і результатів;
- організаційний контроль – це методи прямого впливу, які мають інструктивний, обов'язковий характер і засновані на дисципліні, відповідальності, владі і примусі;
- соціальна психологія – метод, що характеризується соціальною спрямованістю та високою часткою участі людини. Ці методи включають моральне

заохочення, переконання, особистий приклад, регулювання міжособистісних і міжгрупових стосунків.

Визначені концептуальні принципи систем управління через технологію управління використовуються для прийняття управлінських рішень. Управлінські рішення повинні бути спрямовані на досягнення основних цілей закладу охорони здоров'я та виконання поставлених завдань. Рішення мають бути кількісно конкретними, мати чіткі терміни виконання, бути досяжними, а ті, хто відповідає за їх виконання, повинні мати зобов'язання.

Слід зосередитися на наступних основних типах управлінських рішень, які зазвичай використовують у закладах охорони здоров'я:

- соціальні – підбір і розподіл персоналу, підвищення кваліфікації персоналу;
- медичні – забезпечення ефективної організації лікувально-діагностичного процесу, підвищення якості медичної допомоги та впровадження досягнень медицини;
- організаційні – включає регламентацію діяльності управлінь, відділів, служб і створення робочих нарядів;
- ресурсні – спрямовані на забезпечення ліками та оновлення матеріально-технологічної бази;
- адміністративно-господарські – спрямовані на організацію ремонтно-будівельних робіт;
- прийняття управлінських рішень з управління впровадженням.

Конкретна реалізація визначених концептуальних засад системи управління відбувається в багатоетапному процесі управління.

Етап I – отримання інформації про початковий стан, лікування та аналіз медичного закладу, що дозволяє оцінити поточний стан системи та спрогнозувати подальший розвиток медичного закладу.

Етап II – Формулювання та прийняття управлінських рішень.

Етап III – Реалізація управлінських рішень.

Етап VI – Контроль за виконанням бізнес-рішень.

Формулювання концептуальних аспектів системи управління в закладі охорони здоров'я формує необхідний рівень ефективності процесу управління. Механізм управління закладом охорони здоров'я має базуватися на системному підході, що дозволяє врахувати всі фактори внутрішнього та зовнішнього середовища. Це системний підхід, який дозволяє керівникам медичних організацій ефективно використовувати оперативні, тактичні та стратегічні методи управління, тим самим сприяючи розвитку галузі охорони здоров'я в цілому.

1.3. Нормативно-правове регулювання функціонування закладів охорони здоров'я в Україні та за кордоном

Для покращення функціонування медичних закладів України та забезпечення надання якісних послуг населенню необхідно вдосконалити нормативно-правову базу, яка регулює порядок, обсяги та види медичної допомоги, а також порядок роботи медичних підприємств в Україні.

Зокрема, шляхом прийняття нормативних законів держава регулює ринок медичних послуг, тим самим реалізуючи соціальну політику, спрямовану на забезпечення населення послугами медичних компаній.

Крім того, якісне регулювання та правове регулювання діяльності у медичній сфері забезпечить чесну конкуренцію на ринку медичних послуг та вдосконалим механізми контролю якості медичної допомоги. Отже, з метою вдосконалення національного регулювання та удосконалення системи організаційно-правових методів регулювання діяльності в медичній сфері необхідно дослідити та проаналізувати нормативно-правові основи регулювання діяльності на ринку медичних послуг.

Оскільки регулювати соціально-економічні процеси у сфері охорони здоров'я лише за допомогою ринкових механізмів неможливо (зокрема, забезпечити захист

вразливих верств населення та забезпечити населення доступною та якісною допомогою) неможливо, національне регулювання ринку медичних послуг є необхідним і виправданим. Враховуючи цілі та завдання соціальної політики, забезпечити контроль за якістю медичних послуг можливо через чесну конкуренцію, рівні умови для здійснення основної діяльності медичних закладів у всіх регіонах країни та спеціальну підтримку. Крім того, приймаються нормативно-правові акти, що створюють організації та регламентують діяльність медичних компаній.

Проаналізувавши існуючі методи державного регулювання ринку медичних послуг, можна виділити три основні групи: адміністративні, економічні та правові.

Способи контролю за впливом держави на ринок медичних послуг включають визначення державою стратегічних цілей розвитку в цільових планах і програмах; державні замовлення та договори на окремі види послуг; державну підтримку державних програм охорони здоров'я; адміністративні вимоги до якості медичної допомоги та адміністративні обмеження щодо надання медичних послуг.

Економічні методи державного регулювання передбачають використання економічних інструментів впливу на діяльність учасників ринку медичних послуг. Це й податки, і бюджетне фінансування, і можливості надання ліцензій, квот і штрафів за порушення трудового законодавства в галузі охорони здоров'я.

Шляхом реалізації нормативно-правових актів запроваджуються правові інструменти регулювання діяльності учасників ринку медичних послуг.

Правове регулювання ринку медичних послуг в Україні здійснюється за допомогою різноманітних нормативно-правових документів, зокрема міжнародних документів, ратифікованих урядом країни; конституції; загальних законів та нормативних актів у сфері надання медичних послуг, а також галузеві правові норми, які регулюють відносини між працівниками та пацієнтами медичних компаній.

Серед ратифікованих Україною міжнародних законів, що регулюють ринок медичних послуг, можна виділити: Загальну декларацію прав людини; Міжнародний

пакт про економічні, соціальні та культурні права; Європейська соціальна хартія; Лісабонська декларація прав пацієнтів.

Зазначені міжнародно-правові акти встановлюють загальні правові основи здійснення діяльності з надання медичної допомоги та медичних послуг та регулюють права пацієнтів медичних послуг у системі цивільних прав людини і громадянина.

Права людини, в тому числі право на медичну допомогу, закріплені в найважливішому законі країни – Конституції України. Конституція є основоположним документом з найвищою юридичною силою, який закріплює норми і принципи правового регулювання важливих суспільних відносин і, крім іншого, формує правові основи забезпечення якості медичної допомоги.

Так, стаття 49 Конституції України закріплює право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. У цій статті відображено вимоги світових та регіональних міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я.

Правові, організаційні, економічні та соціальні основи охорони здоров'я в Україні встановлені та регулюються Основами законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року. Цей законодавчий акт регулює відносини у сфері охорони здоров'я та визначає рівень медичного обслуговування населення.

Слід зазначити, що в нормативно-правових актах існують суперечності у визначенні таких понять, як «медична допомога», «медичні послуги», «медична діяльність».

Такі протиріччя свідчать про недосконалість правового регулювання діяльності на ринку медичних послуг, а отже, призводять до проблем у регулюванні та практичному здійсненні медичної діяльності.

Такі протиріччя стають зрозумілими при розгляді Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 2 березня 2015 року, який визначає необхідність ліцензування всіх видів діяльності, що підпадають під категорію «медична діяльність». Водночас для розуміння поняття «медична діяльність»

необхідно звернутися до нормативно-правових актів, зокрема до постанови Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» та наказу МОЗ України від 02.09.2011 № 171/18909 «Про затвердження Ліцензійних умов «Дозвіл на провадження господарської діяльності з медичної практики», які вузько визначають цей термін та пов'язують його з наданням «видів медичної допомоги» та/або «медичної допомоги» для закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців. Поняття «медична допомога» та «медична послуга» роз'яснено в Основах законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. Водночас бракує чіткого визначення понять «медична допомога», «медична послуга» та терміну «медична послуга».

Термін «медична послуга» в основному включає всі медичні консультативні заходи, які є частиною підтримки медичного обслуговування (наприклад, профілактика, діагностика, лікування, невідкладна допомога тощо). Тому слід уникати неточностей у регулюванні надання медичних послуг.

У нормативно-правових актах, що регулюють відносини у сфері охорони здоров'я, слід використовувати єдину термінологію та вживати термін «медична послуга», а не «медична допомога».

Слід мати на увазі, що в медичній практиці договірні відносини між пацієнтом і медичною компанією або лікарем є відносно новим і недостатньо вивченим явищем.

Правовідносини між споживачем та підприємцем у разі ненадання послуг або надання неякісних послуг регулюються законодавством про захист прав споживачів (Закон України «Про захист прав споживачів» від 12 травня 2019). 1991 р. № 1023-ХІІ). Законодавство про захист прав споживачів загалом регулює господарські відносини, в яких бере участь споживач товарів, робіт і послуг. Вищезазначений закон, як і Цивільний кодекс, не враховують специфіку процесу надання медичної допомоги та відносин з надання медичних послуг. Таким чином, положення ЗУ «Про

захист прав споживачів» та Цивільного кодексу можна застосовувати з певними застереженнями та з урахуванням специфіки медичних послуг.

Види кримінальної відповідальності за порушення у наданні медичної допомоги та медичних послуг встановлено Кримінальним кодексом України від 04.05.2001 р. № 2341 -Ш. Вміщені в ньому норми регулюють злочини у сфері господарської діяльності та види санкцій за їх здійснення.

Загалом норми, що містяться в нормативно-правових актах, залежно від виду законодавчого впливу на медичну сферу можна поділити на три категорії:

1. Норми, що встановлюють і реалізують права споживачів медичних послуг (містяться в основах законодавства про охорону здоров'я, в законодавстві про захист прав споживачів).

2. Норми, що регулюють діяльність медичних компаній (містяться в Основах законодавства про охорону здоров'я та ліцензування господарської діяльності).

3. Норми, що регулюють юридичну відповідальність за порушення правил взаємовідносин медичних компаній і органів влади (цивільне, господарське, кримінальне право).

Якщо характеризувати проблеми медичного законодавства країни в цілому, то можна виділити наступне:

- Відсутність чітко регламентованих стандартів медичної допомоги, різні нормативні документи містять суперечливі та взаємовиключні норми та положення. Важливо відокремити поняття медичної послуги від сфери медичного обслуговування як для того, щоб надати медичному персоналу можливість виконувати завдання, так і для того, щоб зменшити невпевненість пацієнтів.

- Низька захищеність прав споживачів медичних послуг, які в більшості випадків мають лише декларативний характер. У законодавстві відсутній спеціальний нормативно-правовий акт, який би чітко визначав права пацієнта та механізми його правового захисту.

- Відсутність механізму вирішення спорів між медичним персоналом і пацієнтами через невизначеність чітких рамок відповідальності у разі порушення прав пацієнтів.

Незважаючи на відзначену недосконалість правового регулювання надання медичних послуг, можна стверджувати, що рівень правового регулювання ринку медичних послуг дозволяє надавати якісні медичні послуги, в тому числі за рахунок належної організації та вдосконалення цих діяльність медичних компаній.

Висновки до першого розділу

1. Управління сферою послуг має багато характеристик порівняно з класичним менеджментом і насамперед спрямоване на задоволення потреб клієнтів шляхом надання продуктів і послуг. Метою управління компаніями, що надають послуги, є прибутковість кінцевої діяльності сервісної компанії, згуртування команд для досягнення спільних цілей і якості обслуговування. Процес управління кадровим потенціалом сфери послуг включає реалізацію відповідних функцій управління, таких як планування, управління, організація розвитку, мотивація та лідерство.

2. Управління закладом охорони здоров'я є ключовою вимогою для ефективного функціонування галузі. Управління медичним закладом базується на законодавчій базі, яка визначає та регулює обсяг усіх процесів, що відбуваються в закладі. До основних законодавчих актів належать Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування громадян», Закон України «Про медичні вироби» та Закон України «Про медицину невідкладних станів», Кодекс етики лікаря України, Європейська хартія прав пацієнта в Україні та ін. Крім того, МОЗ прийняв низку нормативних актів, які визначають та регулюють окремі аспекти діяльності медичних закладів.

3. Медичні заклади мають специфіку управління, яка визначається конкретним предметом діяльності та соціальною спрямованістю функціонування системи. Результатом діяльності оздоровчого центру є послуги, що надаються пацієнтам, а пацієнтів слід розглядати як основний елемент зовнішнього середовища оздоровчого закладу. Крім того, медичні послуги слід віднести до соціальних послуг, що означає зв'язок їх впливу на споживачів і суспільство в цілому.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ РІВЕНЬ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ

ФОП ВАСИЛИШИНА Е.Р.

2.1. Організаційно-економічна характеристика діяльності ФОП Василичина Е.Р.

Фізична особа-підприємець Василичина Емілія Романівна (ФОП Василичина Е.Р.), що зареєстрована за адресою 49027, Дніпропетровська обл., місто Дніпро, Жовтневий район, вул. Шаумяна, будинок 10, квартира 22, своїм основним видом діяльності вказала Загальну медичну практику. ФОП Василичина Е.Р. має першу атестаційну категорію. Сертифікація ФОП Василичина Е.Р. проведена на підставі Державних стандартів акредитації лікувально-профілактичних закладів, затверджених наказом МОЗ України від 14.03.2011 № 142. Проводиться перевірка відповідності підприємства встановленим стандартам. проводиться побальна оцінка дотримання стандартів у кожній точці. З атестацією ФОП Василичина Е.Р. офіційно відзначає медичні компанії за створення середовища, в якому вони можуть надавати якісну та своєчасну медичну допомогу населенню, а також за дотримання стандартів у медичній сфері та дотримання медичного законодавства.

ФОП Василичина Е.Р. здійснює комерційну господарську діяльність і заснована з метою надання людям якісної та професійної стоматологічної допомоги. У таблиці 2.1 наведено види економічної діяльності підприємця.

ФОП Василичина Е.Р. пропонує широкий спектр стоматологічних послуг за всіма основними напрямками стоматології, включаючи терапію, ортопедію та хірургію.

Лікування зубів є найпоширенішим і поширеним видом послуг, яке включає лікування карієсу, кореневих каналів, пульпіту та періодонтиту.

Зубні протези – це група медичних пристроїв і процедур, які використовуються для регенерації тканин і втрачених зубів, а також їх функцій і структури.

Стоматологічна хірургія займається лікуванням ротової порожнини за допомогою відповідних хірургічних методик і процедур.

Таблиця 2.1

Види економічної діяльності ФОП Васишина Е.Р.

№	Види послуг
1.	Стоматологічна клініка
2.	Здійснення комплексних лікувально-профілактичних заходів
3.	Розробка та впровадження нових організаційних форм надання стоматологічної допомоги клієнтам
4.	Дистрибуція та продаж товарів гігієни, засобів профілактики та загальних медикаментів
5.	Надання інформаційних та консультаційних послуг окремим клієнтам, підприємствам, установам і організаціям
6.	Розробка та впровадження нових методів та підвищення ефективності наявних діагностичних і лікувальних методів

Рентгенологія є основою діагностики та стоматологічним інструментом, який дозволяє виявити будь-яке захворювання ротової порожнини та скласти максимально комфортну та ефективну схему лікування для пацієнта.

Профілактика та гігієна порожнини рота - це комплекс заходів, спрямованих на підтримку здорового стану ясен і зубів і попередження розвитку різних захворювань ротової порожнини.

Основною метою діяльності ФОП Васишина Е.Р. є амбулаторне лікування та профілактичне обслуговування пацієнтів.

ФОП Васишина Е.Р. вирізняється зручним розташуванням, привабливим зовнішнім виглядом та розвинутою та розвинутою транспортною мережею.

Наявність самостійної стоматологічної клініки з попередньою стерилізацією та стерилізацією, рентгенівських та фізіотерапевтичних кабінетів, зуботехнічних лабораторій дозволяє запропонувати повний спектр усіх видів стоматологічної допомоги.

У ФОП Василичина Е.Р. дотримані всі необхідні гігієнічні вимоги. Ми надаємо великого значення запобіганню перехресного зараження. Це одна з найактуальніших проблем сучасної медицини, особливо стоматології. Пацієнт повністю захищений від інфекції. Стерилізаційна оснащена найсучаснішим обладнанням та приладами, що забезпечують повну стерилізацію всіх інструментів.

У таблиці 2.2. наведені види та обсяги надання стоматологічної допомоги ФОП Василичина Е.Р. у період 2020-2022 рр.

Таблиця 2.2

Види та обсяг стоматологічного лікування в ФОП Василичина Е.Р.

Показники	2020 рік	2021 рік	2022 рік	Динаміка (%)	
				2021р./ 2020р.	2022р./ 2020р.
Кількість робочих змін	215	235	184	109,30	85,58
Число відвідувань	1462	1665	1410	113,89	96,44
Чисельність оздоровлених осіб	650	720	610	110,77	93,85
Терапевтична робота: кількість вилікуваних зубів	516	624	420	120,93	81,40
Хірургічна робота: -проведено операцій	12	15	10	125,00	83,33
-в т.ч. встановлення імплантатів	3	2	4	66,67	133,33
- видалено зубів та коренів	18	21	20	116,67	111,11
Ортопедична робота: кількість виготовлених зубних протезів	54	62	58	114,81	107,41

Обсяг надання стоматологічної допомоги ФОП Василичина Е.Р. склав у 2020 році 1462 відвідування, у 2021 році – 1665 (+13,89%) та у 2022 році – 1410 відвідувань (-3,56%). Фактична потужність даного стоматологічного підприємства:

2020 рік – 7 відвідувань за зміну, 2021 рік – 7 відвідувачів щоденно та 2022 рік – 8 відвідувань за зміну.

Відбулися наступні зміни у 2022 році порівняно з 2020 роком:

- Кількість пролікованих зубів – зменшення на 18,6%.
- Кількість оперативних втручань – зменшення на 16,67%.
- Кількість виготовлених зубопротезних виробів – збільшення на 7,41%.

Позитивна динаміка всіх показників роботи ФОП Васишина Е.Р. стало можливим завдяки: оптимізації роботи стоматолога; налагодження статистичного обліку; посилення впровадження нових технологій (імплантологія, в тому числі дентальна імплантація та синус-ліфтинг, впровадження технології виготовлення безметалевих конструкцій в ортопедичній стоматології); підвищення якості обстеження пацієнтів; підвищення кваліфікаційного рівня лікарів-стоматологів.

Крім того, в ФОП Васишина Е.Р. проводиться робота щодо забезпечення безкоштовним зубопротезуванням пільгових верств населення міста Дніпро згідно «Порядку використання коштів для відшкодування вартості проводиться безкоштовне лікування зубів». «Протези пільгових груп населення м. Дніпро», № 126-л, затверджений постановою Управління охорони здоров'я Дніпровської міської ради від 15.04.2021 р.

Одним із головних завдань ФОП Васишина Е.Р. є робота над підвищенням якості спеціалістів. Для досягнення професійної досконалості фахівці компанії постійно вдосконалюють свої знання та навички, опановують новітні методики та навчаються для надання медичної допомоги найвищої якості.

Співробітники компанії проходять навчання за системою навчання, яка є обов'язковою для лікарів і триває протягом усієї професійної діяльності. Це дозволяє регулярно вдосконалювати свої знання, використовуючи переваги технології дистанційного навчання, не виходячи з кабінету лікаря.

ФОП Васишина Е.Р. є медичним підприємством з комерційною діяльністю.

Основною метою підприємця є отримання прибутку шляхом надання платних стоматологічних послуг населенню (надання якісних амбулаторно-поліклінічних, діагностичних, спеціалізованих, консультативних, лікувально-профілактичних стоматологічних послуг населенню).

Місія ФОП Василюшина Е.Р. - повинно здійснюватися надання медичних і стоматологічних послуг для підтримки, покращення та відновлення здоров'я країни, а також інших послуг, необхідних для профілактики, діагностики та відповідного лікування захворювань. порожнину рота. Місія компанії полягає в першу чергу у відновленні та збереженні здоров'я пацієнтів. На це спрямовані всі наявні в компанії ресурси: зусилля, знання, досвід, сучасні матеріали та обладнання.

Чітко сформульована місія ФОП Василюшина Е.Р. є основою для оцінки ефективності її діяльності. Правда в тому, що виміряти ефективність медичних організацій нелегко. Особливий акцент зроблено на ефективності діяльності стоматологічних підприємств, обрано оптимальні критерії ефективної роботи та стандарти якості надання стоматологічних послуг. Враховуючи високу поширеність стоматологічних захворювань серед населення, існує нагальна потреба у покращенні якості медичної допомоги, в тому числі й стоматології. Створення системи контролю якості та мотивації людських ресурсів (матеріальних і нематеріальних) у медичній організації є досить складним процесом, але це зумовлено не організаційними факторами, а специфікою медичної діяльності. Існуючі стандарти діагностики та лікування стоматологічних захворювань передбачають вибір методів з урахуванням кінцевого результату та економічних витрат. Однак слід пам'ятати, що безпека та якість стоматологічної допомоги тісно пов'язана з якістю менеджменту медичної компанії, а її ефективність може забезпечити лише лікар, який знаходиться на вершині організації.

Управління стоматологічною організацією впливає на працівників і всю команду, що призводить до підвищення продуктивності праці. Тобто об'єкт управління відображає виробничий процес, визначений типом стоматологічного

підприємства, виходячи з ресурсів, що забезпечують роботу конвеєра надання стоматологічних послуг.

ФОП Василюшина Е.Р. обслуговує дорослих в місті Дніпро. У своїй діяльності компанія використовує не тільки фармацевтичну продукцію, а й різноманітне сучасне стоматологічне обладнання, інструменти та матеріали.

Пацієнти можуть оплачувати послуги готівкою або іншим способом.

Персонал ФОП Василюшина Е.Р. є членами Асоціації стоматологів України. Медичний персонал підприємства постійно підвищує свій професійний рівень.

Функція планування в бізнесі пов'язана з визначенням цілей і визначенням шляхів і засобів їх досягнення. Мотиваційні функції розвинені не повністю. Адміністратори отримують зарплату неповний робочий день, тому немає стимулу додавати нових користувачів. Функція контролю полягає в забезпеченні зворотного зв'язку зі споживачем. Ця функція покладена на лікуючого лікаря, який аналізує заплановані та фактично досягнуті результати, тобто чи відповідають надані послуги попиту.

На роботу ФОП Василюшина Е.Р. впливають зовнішні та внутрішні фактори.

Розглянемо більш детально модель впливу факторів на ринок стоматологічних послуг (табл. 2.3 та 2.4).

Таблиця 2.3

Фактори зовнішнього середовища (макросередовище)

Навколишнє середовище	Фактори середовища
Споживачі послуг	<p>Географічне розташування споживачів послуг.</p> <p>Демографічний стан в країні (вік, освіта, сфера діяльності споживачів).</p> <p>Соціально-психологічні характеристики.</p> <p>Платоспроможність населення (мінімальна та середня заробітна плата в регіоні).</p>
Постачальники витратних матеріалів і обладнання	<p>Вартість витратних матеріалів та обладнання, що постачаються.</p> <p>Гарантія якості матеріалів та сервісне обслуговування обладнання, що поставляються.</p> <p>Зобов'язання дотримуватись умов доставки матеріалів.</p>

Конкуренти в галузі	Наявність кваліфікованого медичного персоналу. Надані послуги. Вартість послуги. Рекламні послуги.
---------------------	---

З вищевикладеного видно, що фактори, що впливають на ФОП Василюшина Е.Р., можна умовно розділити на дві групи: фактори, що походять із зовнішнього середовища, і фактори, що походять із внутрішнього середовища. Вони стосуються всіх галузевих організацій, і їх впровадження дає можливість покращити конкурентні позиції. Без урахування цих факторів важко вибрати правильну бізнес-модель для вашого стоматологічного бізнесу.

За останні роки з'явилося багато стоматологічних клінік, які пропонують пацієнтам широкий спектр можливостей. В умовах розвитку платних стоматологічних послуг необхідно враховувати принципи поведінки споживачів стоматологічних послуг та розвивати більш лояльні до клієнтів бізнес-процеси. Необхідною передумовою для цього є вивчення факторів впливу зовнішнього та внутрішнього середовища, а також факторів, що впливають на прийняття рішення споживачами щодо вибору зубів. До таких факторів відносяться кваліфікований персонал, гнучка цінова політика, індивідуальний контакт з пацієнтами, вигідне розташування підприємства, сприятливі умови надання послуг, орієнтація на споживача, вимоги споживачів, хороша матеріальна база та впровадження новітніх технологій.

Вибираючи стоматологічну компанію (клініку), пацієнт також цікавиться, чи давно компанія існує. Бо якщо компанія працює багато років, то в ній сформована команда досвідчених лікарів. Маючи багаторічний професійний досвід і високий професійний рівень, ми знаємо, як використовувати найсучасніше обладнання і використовувати найсучасніші матеріали в обробці. Також прийнято ділити потенційних пацієнтів на різні сегменти. У різних сегментах різні підходи до обслуговування. Ще одним важливим фактором, який впливає на вибір стоматологічної компанії (клініки), є якість обслуговування. Ми цінуємо наших

пацієнтів, і в нашій клініці працює ввічливий персонал, який готовий відповісти на будь-які ваші запитання. Комфортна зона очікування, чистота і порядок у всіх приміщеннях є ознакою поваги до наших клієнтів.

Таблиця 2.4

Фактори внутрішнього середовища

Внутрішнє середовище	Фактори внутрішнього середовища
Налаштуйте кваліфікацію співробітників	Систематично підвищувати кваліфікацію персоналу. Вміння працювати з сучасним стоматологічним обладнанням.
Наявність новітніх технологій і матеріалів	Можливість проведення стоматологічних маніпуляцій сучасними методами лікування з використанням сучасних методик і матеріалів
Якість лікування та ставлення до пацієнтів	Наявність програм контролю якості стоматології. Безкоштовна гарантія на виконані роботи. Широкий спектр послуг.
Місцезнаходження стоматологічного підприємства	Наявність інших стоматологічних компаній в регіоні. Велика пішохідна навантаженість біля стоматології. Наявність поруч житлових масивів, великих торгових центрів та промислових підприємств. Стоматологічна практика знаходиться поруч із зупинками громадського транспорту.
Грамотне ведення стоматологічного бізнесу	Правильний розподіл грошових, людських і матеріальних ресурсів

Впровадження ефективної моделі управління стоматологічним бізнесом зменшує залежність від факторів, що впливають на діяльність цих компаній, що в кінцевому результаті покращує якість надання стоматологічної допомоги та знижує поширеність стоматологічних захворювань серед населення. Зменшення, що призведе до зростання захворювань зубів. Підвищення медико-економічної ефективності діяльності підприємств, що надають стоматологічні послуги.

2.2. Організація системи менеджменту стоматологічного кабінету ФОП Васишина Е.Р.

Українська медична реформа має не лише негативні наслідки. Позитивною ознакою змін у галузі є поява ринку платних медичних послуг. І як показує досвід, стоматологічний ринок є найбільш динамічно розвивається.

По-перше, на відміну від інших медичних спеціальностей, стоматологія зберегла тенденцію надання платних послуг протягом усього періоду становлення та розвитку системи охорони здоров'я в нашій країні (сімейні стоматологічні клініки, приватні клініки тощо).

По-друге, приватні стоматологічні клініки в Україні та світі мають глибоке історичне коріння.

І по-третє, в ході переходу до нових економічних відносин, значного скорочення медичних бюджетів і появи сучасних стоматологічних технологій, які водночас потребують великих витрат, стоматологія вийшла на ринок, який почав розвиватися в Україні.

Вступ стоматології в епоху ринкових відносин привніс у сферу багато нового і корисного.

- Створюється нова взаємодія між стоматологом і пацієнтом.
- Підвищення якості стоматологічної допомоги.
- Здорова конкуренція на ринку стоматологічних послуг.
- Нова наука і техніка;
- Нова система постачання стоматологічної продукції тощо.

Проте, оскільки стоматологія вступила в епоху нових соціально-економічних відносин, потреба в отриманні нових знань, особливо в галузі медико-правового менеджменту, значно зросла.

Нижче наведено кілька рекомендацій для тих, хто хоче стати ефективним стоматологічним менеджером.

1. Бути ефективним менеджером означає братися за правильну роботу і дотримуватись її до кінця.

2. На ефективність менеджерів у стоматологічних організаціях можуть впливати різноманітні внутрішні та зовнішні фактори організації.

3. Планування розподілу часу керівника є дуже важливим для ефективного керівника, як і врахування фінансових витрат.

4. Ефективні менеджери в інших бізнес-сферах стикаються з подібними проблемами в стоматологічних організаціях і використовують, по суті, ті самі методи для їх подолання.

Проаналізувавши широкий спектр питань менеджменту, Анрі Файоль виділив п'ять основних елементів менеджменту: прогнозування та планування; організація; управління; ставлення; контроль.

Для керівників приватних стоматологічних клінік А. Файоль розрізняє «інспекторів» (ті, хто керує, ті, хто інспектує) і «ті, хто інспектує» (ті, хто керує, ті, хто контролює). Наприклад, незалежна служба тестування (моніторингу) якості надання стоматологічних послуг.

Менеджер – це, перш за все, лідер, тобто людина, яка своїм прикладом надихає підлеглих і стимулює їх працювати над вирішенням проблем організації. І цього можна досягти: маючи добре знання бізнесу та команди; підтримуючи постійне спілкування з підлеглими; маючи глобальний погляд на все, що відбувається навколо.

Робота керівника ФОП Васишина Е.Р. характеризується помірним темпом, несподіваними перервами, короткими, але бурхливими періодами діяльності, різноманітністю і складається з різноманітних, часто самостійних частин, які проходять переважно у формі мовних контактів.

Менеджер – це людина, яка завжди готова виконати завдання і чия робота завжди пов'язана з повсякденною діяльністю організації.

Характер, зміст і методи взаємодії між стоматологами та пацієнтами сильно відрізнялися в попередніх системах охорони здоров'я, тобто національних системах охорони здоров'я та сучасних ринкових системах охорони здоров'я, і важко

говорити про зміну парадигми в цій сфері суспільних відносин. Зрозуміло, що з цими нововведеннями повинні змінитися принципи і цілі управління персоналом, структура і зміст формальних і неформальних відносин у колективі, тобто вся ідеологія приватних установ.

Зміни, які відбулися наведено нижче.

По-перше, давайте подивимося, чим займаються стоматологи. У попередній парадигмі він надавав медичну допомогу пацієнтам, тому професійна взаємодія з ним була обмежена. Крім того, лікар надає послуги в ринковій ситуації – він бере на себе нову роль виробника, продавця та розповсюджувача своїх послуг. Тому професійне спілкування з пацієнтами полягає в тому, щоб показати «хороше обличчя», популяризувати його, залишити гарне враження на пацієнта.

Потім були оновлені ключові цільові параметри лікаря. У попередній парадигмі діалогу він цінував якість своєї роботи та дотримання етичних стандартів. У новій парадигмі взаємодії основною метою діяльності є створення довіри. Коли це досягається, ключову роль відіграють якість роботи та етичність у стосунках з пацієнтами. У системі охорони здоров'я категорія «довіра» була не настільки гріховною і не мала комерційного значення.

У новій парадигмі взаємодії довіра до лікарів є психологічною основою економічного успіху.

Водночас довіра не створюється маніпуляціями чи тиском на пацієнтів. Показники довіри несуть тягар терплячої віри та доброї волі.

Основними показниками довіри до лікарів є:

- впевненість, що проблему нарешті вирішено;
- впевненість у виправданості витрат;
- сприйняття особистості та стилю лікаря;
- бажання знову звернутися до лікаря, якщо це необхідно;
- бажання рекомендувати лікаря друзям і рідним.

По-третє, розширилося поняття «індивідуалізований підхід» до пацієнтів. Попередні парадигми в основному зводилися до клінічного змісту. Лікарі стежили за особливостями медичної та стоматологічної історії пацієнта, підбирали матеріали та методики з урахуванням конкретних показань, певною мірою орієнтувалися на особливості поведінки пацієнта в клінічній практиці.

В сьогоденнішніх умовах господарювання особистість пацієнта визначається в основному його характеристиками як споживача послуг: його права (право на інформацію, право вибору тощо), самооцінка, емоції, інтелект, воля, моральні якості.

Нова парадигма взаємодії має психологічне значення. Він орієнтує лікарів на індивідуальність пацієнта як одержувача послуг.

По-четверте, ФОП Василюшина Е.Р. вимагає від лікарів активного ставлення до своїх пацієнтів. Це означає, що лікар переконує, сприяє і досягає своїх цілей. Пасивна поза насторожує, засмучує і відволікає пацієнта. Це стосується, насамперед, затвердження конкретного плану лікування, вартості, гарантій та попереджень про можливий дискомфорт під час і після лікування.

По-п'яте, ФОП Василюшина Е.Р. передбачає суб'єктивний характер відносин між медичним персоналом і пацієнтами. Цей тип стосунків враховує суб'єктивну реальність пацієнта та орієнтований на розуміння та повагу:

а) постійна особиста зацікавленість у житті та здоров'ї та бажання уникнути психологічних і фізичних скарг.

б) як особистість, яка шукає самоповаги незалежно від обставин. Тут виникають вимоги пацієнтів. Бажання бути зрозумілим, бути почутим, бути побаченим, бути оціненим; право на отримання повної та повної інформації та надання згоди на певні медичні процедури та запропоновані ціни на лікування.

У попередніх парадигмах взаємодії пацієнти часто функціонували як об'єкти впливу. Пацієнт робив те, що лікар вважав за потрібне, і не мав можливості висловити свої вимоги та настрої, не кажучи вже про своє бачення та думки. характер. , висловлювати емоції та оцінювати роботу лікаря.

Нарешті, сучасна діяльність ФОП Василюшина Е.Р. має відповідати новим правовим стандартам щодо надання послуг споживачам. У цьому сенсі рефлексії підлягають усі дії і слова лікаря щодо хворого. Це означає, що лікарі самі контролюють дотримання законів, особистих прав і соціального захисту.

Таким чином, вартість капіталу призводить до фундаментальних змін у професіоналізмі стоматології. ФОП Василюшина Е.Р. має зовсім інші цілі діяльності, не лише технічні навички, а й методи, ефективні для пацієнта, відображені з точки зору лікаря.

Подаємо основні висновки та рекомендації, які ґрунтуються як на системному аналізі літературних джерел, так і на власному практичному досвіді управління ФОП Василюшина Е.Р..

1. Багато керівників (менеджерів) стоматологічних організацій забувають про те, що є багато конкретних справ, над якими вони повинні працювати як керівники (менеджери) і продовжують робити те, що робили, спрямовуючи свої зусилля не в те русло.

2. Кожен керівник (директор) стоматологічної організації повинен точно знати, що очікується від нього та його підлеглих. Щоб порівняти фактичні та заплановані результати, потрібно знати, що сталося.

3. Всі керівники (менеджери) стоматологічної організації повинні скласти план роботи, в якому також повинні бути передбачені інтервали для обдумування. Вони завжди готові доручити підлеглим частину своєї роботи, передати підлеглим частину своїх повноважень або вирішити, що те чи інше завдання не потрібно виконувати взагалі.

4. Існує різниця між «найкращими» та «досить хорошими» результатами. Спроби покращити незадовільний результат можуть виявитися невиправданими (наприклад, через те, що це витрачає час, заважає виконанню інших завдань тощо).

5. Стрес є основною проблемою для перевантажених керівників (менеджерів) стоматологічних організацій. Щоб цього уникнути, необхідно вжити заходів.

Керівницька кар'єра, включаючи стоматологію, — це кар'єра, якій можна навчитися різними способами. Отримайте досвід в процесі роботи. Переймайте методи роботи успішних (і в деяких випадках менш успішних) менеджерів, які працюють з вами. Вивчайте літературу та пройдіть відповідні курси. Навчайтеся під керівництвом свого керівника. Скористайтеся різноманітними порадами та рекомендаціями і, звичайно, пройдіть навчання у відповідному навчальному закладі.

Професії менеджерів системи охорони здоров'я та менеджерів охорони здоров'я сьогодні мають стратегічне значення. Сьогодні керівникам різних рівнів, у тому числі й у сфері охорони здоров'я, насправді доводиться виконувати роботу з декількох посад. Офіційно і неофіційно він є лікарем, моральним лідером, посередником і координатором, але не менеджером.

Для обґрунтування стратегії стоматологічної клініки ФОП Васишина Е.Р. було проведено SWOT-аналіз за модифікованою методологією. SWOT-аналіз, який дає можливість оцінити сильні та слабкі сторони компанії, а також можливості та загрози в її зовнішньому середовищі, дуже популярний і широко використовується в практиці стратегічного управління. Недоліком традиційних підходів є відсутність кількісної оцінки факторів та визначення групової важливості, що значно знижує точність отриманих результатів. Системний підхід базується на кількісній оцінці факторів зовнішнього та внутрішнього середовища та передбачає комплексну оцінку за окремими напрямками аналізу, що знижує якість отриманих результатів. Аналіз проводили відповідно до наступної послідовності кроків.

1. Ряд факторів зовнішнього та внутрішнього середовища було визначено та наведено в таблиці 2.5.

2. Потім ми кількісно оцінили вплив кожного фактору (бали від 1 до 10), беручи до уваги важливість кожного фактору.

Важливість кожного пункту оцінювалася за його коефіцієнтом у цій групі. Сума коефіцієнтів значущості для кожної групи дорівнює 1. Важливість окремої групи факторів для сильної чи слабкої сторони визначається як середньозважене

значення її факторів. Оцінки для всіх факторів визначаються як різниця між отриманими оцінками сильних і слабких сторін. Такі розрахунки можуть допомогти вам зрозуміти, чи є певна сфера конкурентною перевагою чи проблемною сферою для вашої компанії. Зрозуміло, що загальна позитивна оцінка низки факторів (наприклад, економіки) забезпечує конкурентну перевагу.

Таблиця 2.5

Фактори SWOT-аналізу

Сильні сторони S (strong)	Слабкі сторони W (weakness)
<p>Конкурентна ціна. Висока професійна компетентність лікаря. Виготовлений з високоякісних імпортних матеріалів. Знаходиться в центрі міста. Рентабельність компанії. Швидкість коливань низька. Дуже соціально орієнтований менеджмент. Підвищення кваліфікації персоналу.</p>	<p>Коефіцієнт витрат високий. Деякий знос матеріалу. Відсутність персоналу для прийому пацієнтів з імплантатами та ортодонтами. Невелика земельна ділянка для розширення бізнесу. Рекламних кампаній немає</p>
Перспективи O (opportunities)	Загрози T (threats)
<p>Поява галузі медичного туризму в Україні. Збільшення чисельності населення м.Дніпро за рахунок ВПО. Скорочення та повне закриття державних стоматологічних поліклінік. Державне медичне страхування; можливе впровадження нових послуг</p>	<p>Зниження платоспроможності населення під час війни та після неї. Відкриття клініки, оснащеної найсучаснішим обладнанням. Відсутність електроенергії та води. Із зростанням курсу дорожчають матеріали.</p>

3. Наступним кроком є комплексна оцінка внутрішнього здоров'я компанії. З метою підвищення об'єктивності отриманих результатів значущість окремих груп факторів внутрішнього середовища оцінюється методом «попарного порівняння». При цьому кожна група факторів постійно порівнюється з усіма іншими групами з використанням таких визначень важливості: Якщо групи порівнюваних факторів мають однаковий вплив, вони оцінюються 1:1. Якщо одна група має значну перевагу

над іншою – 3:1; якщо одна факторна група має значну перевагу над іншою, оцінка встановлюється 5:1 (див. табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Матриця для визначення значущості групи факторів з точки зору їх впливу на роботу стоматології

Група факторів	Економічна	Конкурентна	Виробничо-технологічна	Управлінська	Сума балів (В _a)	Значущість групи факторів (X _{Грi}), частки одиниці
Економічна	0	2	1	1	4	0,190
Конкурентна	2	0	2	2	6	0,286
Виробничо-технологічна	1	3	0	1	5	0,238
Управлінська	2	1	3	0	6	0,286
21						1,0

Сильні та слабкі сторони компанії комплексно оцінюються за допомогою середньозваженої оцінки (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Остаточна оцінка плюсів і мінусів стоматологічної допомоги з урахуванням важливості ряду факторів

Групи факторів	Остаточна оцінка	Важливість ряду факторів	Підсумкова оцінка
Економічна	4	0,190	0,762
Конкурентна	3,8	0,286	1,086
Виробничо-технологічна	4,2	0,238	1,000
Управлінська	5	0,286	1,429
РАЗОМ	X	X	4,276

Як показує наведений вище розрахунок, у ФОП Васишина Е.Р. більше сильних сторін, ніж слабких, про що свідчить її високий цілий бал 4,276. Компанія знаходиться в стабільній ситуації в усіх відношеннях. Серед факторів внутрішнього

середовища найбільше значення мають економіко-управлінські групи. Збереження хороших якостей у майбутньому покращить фінансову стійкість компанії.

4. Після аналізу внутрішнього середовища здійснюються наступні кроки: Йдеться про оцінку впливу зовнішніх факторів на діяльність ФОП Васишина Е.Р. Він пропонує подібний підхід: а) складання списку загроз і можливостей; б) оцінка впливу з точки зору суттєвості; в) визначення найбільш впливових груп екологічних факторів. г) комплексна оцінка впливу зовнішнього середовища. Якщо показник консолідації позитивний, це означає, що у компанії більше можливостей, ніж ризиків. Інакше загрози візьмуть верх. Зрозуміло, що такі оцінки мають вирішальний вплив на стратегічні рішення компанії. У таблиці 2.8 наведено результати аналізу зовнішнього середовища ФОП Васишина Е.Р.

Таблиця 2.8

**Комплексна оцінка можливостей і ризиків у зовнішньому середовищі
стоматології ФОП Васишина Е.Р.**

Групи факторів	Загальна оцінка	Важливість ряду факторів	Кінцева оцінка
Економічна	4,4	0,3	1,32
Конкурентна	3,8	0,3	1,14
Виробничо-технологічна	4,2	0,4	1,68
РАЗОМ -комплексна оцінка	X	X	4,14

Згідно з отриманими результатами, наші можливості перевищують загрози зовнішнього середовища, про що свідчить повна оцінка «4,14» та позитивна оцінка за кожною групою факторів.

5. Наступним кроком є оцінка можливостей і загроз за рівнем впливу на бізнес (руйнівний, сильний, низький) і ймовірністю їх реалізації (високий, середній, низький). Це робиться з урахуванням попередньої ситуації. Результати

відображаються у форматі матриці. Залежно від можливостей компанії і можливостей її використання формується подібна матриця.

6. Завершальним етапом є формування корпоративної стратегії за результатами аналізу. З урахуванням основних виявлених можливостей і загроз, сильних і слабких сторін компанії створено матрицю зв'язків між тенденціями розвитку зовнішнього та внутрішнього середовища (табл. 2.9). Це є науковою основою для обґрунтування стратегії компанії.

Таблиця 2.9

Матриця для встановлення зв'язку між тенденціями розвитку зовнішнього та внутрішнього середовища

	Можливості	Загрози
	Збільшення населення міста Дніпро за рахунок внутрішньо переміщених осіб. Скорочення та повне закриття державних стоматологічних поліклінік. Можливе впровадження нових послуг.	Відсутність енергоресурсів та води.
Сильні сторони Конкурентна ціна. Висока професійна компетентність лікаря. Виготовлений з високоякісних імпорتنих матеріалів. Розташування в центрі міста. Корпоративна прибутковість Низький рівень флуктуації Соціально орієнтований менеджмент Навчання та підвищення кваліфікації.	Стратегії використання сильних сторін компанії: прибутковість компанії, конкурентні ціни, високий професіоналізм лікарів, освіта та підготовка лікарів, низька плінність кадрів, високий соціальний менеджмент, якісні імпорتنі матеріали, місто. Можливості, що виникають у зовнішньому середовищі для отримання зворотного зв'язку, наприклад центральне розташування: збільшення населення міста Дніпро за рахунок внутрішньо переміщених осіб, скорочення та повне закриття державної стоматології, можливість впровадження нових послуг.	Ця стратегія має передбачати використання сильних сторін компанії для усунення загроз у міру їх виникнення.
Слабкі сторони Частка ринку невелика. Деякий знос матеріалу. Відсутність персоналу для прийому пацієнтів з імплантатами та ортодонтами. Невелика земельна ділянка для розширення бізнесу. Рекламних кампаній немає.	Стратегія подолання слабких сторін за рахунок можливостей, що виникають у зовнішньому середовищі.	Стратегія, яка одночасно долає слабкі місця та пом'якшує вплив нових загроз.

Враховуючи результати стратегічного аналізу та перспективи розвитку, компаніям рекомендуються стратегії інтенсивного зростання, тобто стратегії, які зміцнюють їх позиції на ринку. Відповідно до цієї стратегії компанія вже активно працює на ринку, має певний продукт і намагається завоювати найкращу позицію.

Забезпечення реалізації стратегії вимагає детального опису та визначення стратегії, а також постійного моніторингу її реалізації. Для цього ми рекомендуємо ФОП Василюшина Е.Р. збалансовану систему показників (BSC).

Збалансована система показників базується на вимірюванні та оцінці ефективності бізнесу на основі ретельно відібраного набору ключових показників ефективності (KPI), які відображають усі аспекти діяльності компанії (як фінансові, так і нефінансові).

Відповідно до традиційного підходу KPI поділяють на чотири основні групи. Група «Клієнти» призначена для оцінки взаємодії з клієнтами та їх задоволеності послугами компанії. Внутрішні процеси зосереджені на бізнес-процесах, які підвищують цінність послуг для клієнтів, зменшують витрати та покращують результати діяльності. «Навчання та розвиток» включає ключові показники ефективності, які характеризують вдосконалення навичок співробітників з метою підвищення продуктивності співробітників і задоволеності роботою в компанії.

Як зазначалося вище, реалізація стратегії та досягнення цілей компанії вимагає комплексного розуміння, мотивації до діяльності та постійного контролю з боку співробітників компанії. Для цього була розроблена система кількісних показників ефективності, яка базується на чотирьох вищезгаданих групах і орієнтована на деталі діяльності стоматологічної поліклініки.

Запропонована система показників є збалансованою та інформативною, всі показники мають чітку методику розрахунку і, головне, повною мірою характеризують основні результати діяльності стоматологічної клініки. Така система може бути рекомендована для використання в різних стоматологічних клініках, а з

деякими коригуваннями може застосовуватися і в лікувальних закладах різного профілю.

Висновки до розділу 2

1. Фізична особа-підприємець Васишина Емілія Романівна (ФОП Васишина Е.Р.), що зареєстрована за адресою 49027, Дніпропетровська обл., місто Дніпро, Жовтневий район, вул. Шаумяна, будинок 10, квартира 22, своїм основним видом діяльності вказала Загальну медичну практику. ФОП Васишина Е.Р. має першу атестаційну категорію. ФОП Васишина Е.Р. здійснює комерційну господарську діяльність і заснована з метою надання людям якісної та професійної стоматологічної допомоги. Основною метою діяльності ФОП Васишина Е.Р. є амбулаторне лікування та профілактичне обслуговування пацієнтів. ФОП Васишина Е.Р. вирізняється зручним розташуванням, привабливим зовнішнім виглядом та розвинутою та розвинутою транспортною мережею. Наявність самостійної стоматологічної клініки з попередньою стерилізацією та стерилізацією, рентгенівських та фізіотерапевтичних кабінетів, зуботехнічних лабораторій дозволяє запропонувати повний спектр усіх видів стоматологічної допомоги.

2. Розвиток стоматологічного бізнесу включає три аспекти: розширення клієнтів, відповідна реклама та якісне обслуговування. Кваліфікований персонал є основою безперебійної роботи компанії. Незважаючи на незавершеність правового регулювання надання медичних послуг, рівень правового регулювання ринку медичних послуг дозволяє надавати якісні медичні послуги шляхом відповідної організації та вдосконалення послуг. Це можна стверджувати, що положення стало можливим.

3. Розроблена стратегія ФОП Васишина Е.Р. обґрунтована на основі результатів кількісного SWOT-аналізу та забезпечує подальший розвиток компанії для підвищення ефективності. Запропонована карта стратегії дозволяє зрозуміти

основні цілі компанії, які ведуть до розвитку компанії та візуалізувати існуючі зв'язки між ними, тим самим покращуючи розуміння стратегії кожним членом команди компанії. Реалізація стратегії та досягнення цілей компанії вимагає комплексного розуміння, мотивації до діяльності та постійного контролю з боку співробітників компанії. Для цього була розроблена система кількісних показників ефективності, яка базується на чотирьох вищезгаданих групах і орієнтована на деталі діяльності стоматологічної поліклініки. Система збалансованих показників дозволяє: конкретизувати стратегію та цілі компанії; підвищити ефективність реалізації стратегії шляхом визначення зони відповідальності кожного співробітника; постійно контролювати досягнення цілей і ключових показників ефективності. Ми пропонуємо систему винагороди, яка надійно пов'язує рівень винагороди з показниками КРІ, щоб покращити мотивацію співробітників. Запропонована система показників є збалансованою та інформативною, всі показники мають чітку методику розрахунку і, головне, повною мірою характеризують основні результати діяльності стоматологічної клініки. Така система може бути рекомендована для використання в різних стоматологічних клініках, а з деякими коригуваннями може застосовуватися і в лікувальних закладах різного профілю.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ В СФЕРІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

3.1. Впровадження системи забезпечення якості наданих послуг ФОП Василишина Е.Р.

За останні роки розвиток наукових досліджень теми, що визначається як «якість стоматологічної допомоги», змістився від визначення проблеми до визначення рівня якості стоматологічних послуг та стоматологічної допомоги в цілому.

Проте поки що серед експертів немає єдиної думки щодо визначення поняття «якість медико-соціальних послуг» та його складових, не розроблені методи контролю якості та страхування, не встановлені стандарти та нормативи.

Крім того, питання якості стоматологічної допомоги перемістилися з приватних питань взаємовідносин між медичними працівниками та пацієнтами у сферу регулювання та стали предметом судових спорів та судових спорів.

Це означає, що організатори стоматологічних клінік стоять перед дуже великим викликом. Це викликає необхідність побудувати та налагодити комплексну систему контролю якості на кожному об'єкті, щоб максимально виключити можливість виникнення конфліктних ситуацій.

На мій погляд, вирішення проблеми контролю якості стоматологічної допомоги має починатися з навчання персоналу та підвищення якості роботи самих медичних закладів, а також є потреба у дослідженні проблеми доступності та якісної стоматологічної допомоги населенню. Як у контексті визначення загального стратегічного напрямку вирішення конкретної проблеми, так і з урахуванням специфіки окремого ОЗ.

Враховуючи те, що категорія «якість стоматологічної допомоги» є комплексною, а її різне трактування призводить до різних підходів і методів оцінки, зупинимося на питанні забезпечення якості стоматологічної допомоги для населення.

Складові якості стоматологічної допомоги можуть бути використані як стандарти та показники стоматологічного статусу: правильне виконання стоматологічної техніки; жодного ризику для пацієнта немає; оптимальне використання ресурсів; задоволеність споживачів стоматологічним обслуговуванням.

Основними заходами щодо підвищення якості стоматологічної допомоги та діяльності ФОП Василичина Е.Р. на цьому етапі є:

- зміцнення матеріально-технологічної бази;
- збільшення фінансування для оновлення обладнання для кабінету;
- необхідність розробки заходів матеріального стимулювання підвищення якості надання послуг;
- впровадження нової стоматологічної техніки;
- підвищення кваліфікації медичного персоналу;
- вдосконалення системи перевірки якості медичних послуг;
- залучення спеціаліста з якості та маркетингу для просування кабінету стоматології на місцевому ринку медичних послуг.

Крім того, важливим елементом підвищення якості послуг є розробка професійних стандартів клінічної практики при наданні стоматологічних послуг (визнаних чинних мінімальних стандартів професійної поведінки для діагностики, лікування та профілактики). Послідовність дій, вхідні/вихідні дані та розподіл повноважень людини на кожному етапі процесу.

Отже, результати дослідження свідчать про розуміння стоматологами необхідності впровадження системи забезпечення якості в діяльність ФОП Василичина Е.Р. Водночас отримані результати свідчать про необхідність

підвищення рівня підготовки керівників усіх структурних підрозділів, особливо в частині надання, управління та підвищення якості стоматологічних послуг, пов'язаних із покращенням стоматологічного здоров'я населення. З метою підвищення зацікавленості працівників у якості послуг, що надаються, необхідно розробити та впровадити систему мотивації працівників ФОП Василюшина Е.Р. зі стоматологічним бюджетом. Це включає заходи щодо створення довготривалих рамок умов і професійної підготовки, матеріальне стимулювання розвитку та персоналу.

В Україні встановлено сертифікацію системи управління якістю відповідно до вимог ДСТУ серії ISO 9001 як нормативну вимогу для отримання медичними закладами вищої категорії акредитації. За даними МОЗ України, з 2020 по 2022 рік вищу акредитаційну категорію отримали 332 медичні заклади, серед яких близько 10 самостійних стоматологічних поліклінік. Це означає, що всі зазначені заклади мають сертифіковану систему менеджменту якості медичної допомоги відповідного профілю.

Моніторинг, вимірювання, оцінка та аналіз результатів різноманітних заходів, що проводяться в закладі з метою задоволення потреб пацієнтів і постійного підвищення їх задоволеності медичною допомогою, є однією з вимог стандарту ДСТУ ISO 9001. Ці вимоги є окремими стандартами. Це стандарт, який концептуально відрізняє його від вимог стандартів акредитації, оскільки останні насамперед спрямовані на забезпечення дотримання нормативно-правових вимог до закладів охорони здоров'я. На відміну від вимог стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, нормативно-правові вимоги є однаковими для будь-якої компанії господарської діяльності, пов'язаної з провадженням медичної практики, що дозволяє створити єдину структуру системи управління медичною практикою. Перш за все якість, яка робить цей лікувальний заклад унікальним.

Підсистема зворотного зв'язку. Його компонентами є моніторинг, вимірювання, оцінка та аналіз управління всіма видами діяльності (медичної та

немедичної) закладу. Перелічені методи дають змогу отримати набір реальних показників якості та використовувати їх як основу для прозорого інформаційного забезпечення заходів з адаптації та вдосконалення функціонування закладів.

У глобальних системах охорони здоров'я постачальники медичних послуг створюють інформаційні панелі якості, щоб фіксувати багатовимірні показники медичної допомоги та якості медичної допомоги, а також дані для оцінки витрат на забезпечення якості. Індикатори про особливості використання методів моніторингу та оцінки в сертифікованих системах управління якістю медицини та про порядок формування медичними установами показників якості навряд чи доступні у федеральному науковому напрямку. Проте, враховуючи постійно зростаючі національні витрати на охорону здоров'я та обмеженість фінансових ресурсів послуг, що надаються, існує нагальна потреба точно оцінити якість та ефективність медичної допомоги, особливо стоматологічної. Як відомо, Програма медичного забезпечення фінансує лише невідкладну стоматологічну допомогу дорослим та планово-профілактичну невідкладну допомогу дітям.

Результати дослідження довели, що в системі менеджменту якості ФОП Василюшина Е.Р., відповідно до посадової інструкції суб'єктом підсистеми «Зворотній зв'язок» є керівник, відповідальний за контроль якості надання стоматологічної допомоги. Виконання зобов'язань підтверджується чинним у закладі наказом відповідального з організації контролю якості стоматологічної допомоги та адаптується за формою та змістом відповідних галузевих нормативних документів.

Положенням про заклад визначаються особи, уповноважені здійснювати контроль якості: заступник керівника з напряму діяльності закладу, начальник структурного підрозділу, лікарі та інший медичний персонал. Остання втілює рівень реалізації самоконтролю діяльності. На кожній перевірній ділянці відповідальною особою був призначений менеджер з якості, а саме медичний директор. Під егідою керівника закладу медична комісія та медичний директор діють як незалежні

структури контролю якості (комісія з інфекційного контролю, комісія з лікарських засобів, комісія з медикаментозної терапії, група внутрішнього аудиту). Положення про структуру Комісії затверджується окремим рішенням. Тобто підсистема «зворотного зв'язку» кожного закладу є багаторівневою, з елементами «горизонтального» управління, що свідчить про участь лікаря відповідно до системи ієрархії управління закладом.

Метою контролю якості в ФОП Василюшина Е.Р. є покращення процесів і ресурсів стоматологічної допомоги (профілактики, лікування та діагностики), особливо безпеки людини та інфекційних захворювань, безпеки використання ліків, ведення медичної документації та задоволеності пацієнтів стоматологією.

Щодо функціональності підсистеми «Зворотній зв'язок» ФОП Василюшина Е.Р. встановлено, що основним методом контролю якості стоматологічної допомоги є експертна оцінка, завірена в «Рекомендаціях з якості» та відповідних нормативних документах. Оцінки різняться залежно від рівня надання медичної допомоги (амбулаторне, лікарняне) та рівня управління закладом. Результати оцінювання фіксуються в спеціально розробленій професійній формі для оцінки роботи кожного лікаря та молодшого персоналу з медичною підготовкою.

Незважаючи на те, що формат форми оцінки та введені в неї дані можуть дещо відрізнятися залежно від закладу, він повинен відображати регулярний та індивідуальний розгляд з боку керівника первинної медичної служби (керівник клінічного відділення, медичний директор). Документи виступають як джерело інформації про лікувально-діагностичні процеси. Представлена форма контролю більшою мірою відповідає процесу спостереження, що підтверджується лише плановою періодичністю оглядів (щомісяця, у міру необхідності – завідуючим відділенням, щоквартально – медичним директором), але підтверджується: на додаток до значної кількості первинних джерел даних (для директорів - як медичні директори постійно переглядають медичні записи пацієнтів-стоматологів - необов'язково), експертиза зазвичай вимагає одночасної участі кількох експертів.

Однак для забезпечення об'єктивності огляду необхідна перевірка особи. Передача експертних функцій керівникам відділень також суперечить їх зацікавленості в позитивних показниках роботи лікарів у своїх відділеннях. Це тому, що ці показники привертають увагу вищого керівництва (медичного директора).

Відповідно до нормативних вимог у переліку методів управління закладено компетентність з медичної якості та забезпечено моніторинг лікувально-діагностичних підходів.

Подальше вивчення процесу спостереження показало, що саме спостереження фіксує всі випадки, коли всі пацієнти, незалежно від діагнозу, відвідували конкретного лікаря протягом певного періоду часу. Критеріями моніторингу та подальшої оцінки якості лікувально-діагностичного процесу визначено «якість анамнезу», «відповідність протоколам обстеження», «раціональність призначених обстежень», «відповідність стандартам медичного обслуговування». Тому стандарти якості стоматологічної допомоги мають загальний характер і поширюються лише на окремих пацієнтів з індивідуальними медичними проблемами у вигляді специфічних патологій (карієс зубів, пародонтоз, пародонтит, гінгівіт тощо). Вони не мають нічого спільного з потребами пацієнта із проблемами стоматит та інші патології порожнини рота або ризик їх розвитку, стандарти та показники якості стоматологічної допомоги за нозологіями вже визначено шляхом мета-аналізів та систематичних оглядів. Зокрема, КТ вважається «золотим стандартом» для виявлення прилеглих каріозних уражень молочних зубів, а також використання фтористих лаків і ефективності стоматологічних виробів, незалежно від основного ризику розвитку карієсу.

Проте практика використання конкретних стандартів та індикаторів якості стоматологічної допомоги, що базується на доказах, не була впроваджена в ФОП Васишина Е.Р.

Тому неможливо контролювати якість стоматологічної допомоги на індивідуальному рівні за стандартами та показниками запланованих і фактично

досягнутих результатів, відібраних у науково-дослідних установах для пацієнтів із певними захворюваннями.

У ФОП Василюшина Е.Р. використовувалися підходи, визначені галузевими нормативними документами, та процесно-орієнтовані підходи, визначені вимогами стандарту ДСТУ ШО 9001:2015, а також підходи до якості медичної допомоги, такі як пацієнтоцентризм («індивідуалізований» догляд).

Дослідження показали, що причиною такого заходу може бути тривале регулювання якості лікувально-діагностичних процесів у стоматології через затверджені наказом МОЗ протоколи надання стоматологічної допомоги. Це замовлення свого часу було затребуваним у Національній клінічній стоматологічній клініці та відповідає рівню розвитку вітчизняної стоматології як науки. Проте відомо, що до 2012 року медичні протоколи в Україні розроблялися за експертною методикою, заснованою на експертному консенсусі, а не на принципах доказової медицини. Ці стандарти не мають клінічних індикаторів якості і тому не працюють у системах управління якістю. Таким чином, неможливо виміряти та оцінити ефективність стоматологічної допомоги відповідно до цих стандартів, як показано в реальних медичних ситуаціях.

Незважаючи на перехід в Україні з 2012 року від регулювання, заснованого на професійній медицині, до міжнародних рекомендацій щодо референтних практик, підтверджених науковими доказами, сфера стоматологічної допомоги в країні діяла до лютого 2020 року. МОЗ України затвердило декілька клінічних настанов та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги. Сюди входять науково обґрунтовані методики, адаптовані до домашніх умов, наприклад, профілактика карієсу у дітей від народження до п'яти років або догляд за порожниною рота у пацієнтів із різними соматичними захворюваннями. Зокрема, це симптоматичне лікування зубного болю та кандидозу ротоглотки у ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Однак цей перелік не охоплює всіх основних захворювань порожнини рота і є занадто обмеженим, щоб надати пацієнтам стоматологічне лікування.

Медичні заклади України, в тому числі стоматологічні, мають нормативні можливості для самостійного вибору, адаптації та застосування протоколів, заснованих на принципах доказової медицини. Слід зазначити, що вони розроблені відповідно до національних та/або існуючих медичних установ. Професійні методики медичних асоціацій держав-членів Європейського Союзу, Сполучених Штатів Америки, Канади та Австралійського Союзу впроваджуються після затвердження внутрішнім наказом керівника установи. Проте, як свідчать документи дослідження, у ФОП Васишина Е.Р. не скористалися цією можливістю. Це пов'язано з низькою прихильністю керівництва до використання науково-обґрунтованих технологій, підходів керівництва до забезпечення якості медичної допомоги та галузевих норм щодо якості медичної допомоги. ДСТУ ISO 9001:2015 вказує на суперечність вимогам стандарту. Це включає законодавчі та нормативні вимоги щодо використання технологій, заснованих на доказах, у сфері охорони здоров'я.

Більш поглиблений аналіз системи «зворотного зв'язку» у ФОП Васишина Е.Р. зосереджувався не лише на контролі якості лікувально-діагностичного процесу, а й на якості діяльності завідувачів відділень, лікарів та медичних сестер за іншими напрямками: підвищення професійного рівня (стандарт – участь у науково-практичних конференціях); впровадження інновацій (критерій – наявність нових методів терапії та діагностики); ведення медичної документації (стандарт – повнота та правильність заповнення розрахунково-звітних форм); інфекційний захист (критерії – відсутність порушення вимог).

Такий підхід можна розуміти як спробу ФОП Васишина Е.Р. розробити серію ключових показників ефективності (КРІ) для своїх співробітників і контролювати їх. Проте ФОП Васишина Е.Р. не має каталогу конкретних критеріїв участі працівників у всіх процесах, у яких працівник є чи має бути співвиконавцем, особливо це стосується лікарів та молодшого медичного персоналу. ФОП

Василишина Е.Р. не керує конкретною участю працівників при наданні медичної допомоги.

Було виявлено, що методи «зворотного зв'язку», такі як внутрішні аудити, не використовуються активно як надійні інструменти в системах управління якістю стоматології. Якщо вимагається методика внутрішнього аудиту відповідно до вимог ДСТУ І80 9001:2015, фактичну організацію закону слід вважати незавершеною.

Загалом методи, що використовуються для проведення внутрішніх аудитів, показали відсутність процесно-орієнтованого підходу. Якість аудиту спочатку була низькою, оскільки аудит був націлений на структурні відділи, а не на процеси, і в програмі було багато проблем, які можна було перевірити.

Важливо, що річні бізнес-плани досліджуваних установ не передбачають проведення внутрішнього аудиту. Це важлива можливість інформувати керівництво про якість стоматологічної та інших видів медичної допомоги. Це підтверджує, що внутрішні аудити загалом непопулярні. Навпаки, відбуваються регулярні щотижневі наради керівництва на рівні начальників відділів, медичних директорів і керівників закладів, на яких аналізується діяльність структурних підрозділів і ключових осіб для всього закладу, а заклад звітує про це. Дотримується встановлених форм державної податкової та статистичної звітності.

Засідання медичної ради, на яку відповідно до нормативних вимог покладено функції контролю якості, проводяться щоквартально, про що зазначається у відповідному протоколі. На нараді буде надано інформацію про виявлені недоліки в стоматологічній допомозі, результати діяльності позаштатних органів та аналіз опитувань пацієнтів. Недостатньо уваги приділяється плануванню та координації діяльності із забезпечення якості, особливо її частини зі зворотним зв'язком.

Опитування працівників щодо задоволеності професійною діяльністю в ФОП Василишина Е.Р. не проводились, що свідчить про недостатню увагу цього інформаційного елементу кадрового забезпечення з боку керівництва. Ці інформаційні елементи формують робочі та емоційні стосунки безпосередніх

постачальників стоматологічної допомоги та можуть бути використані при підвищенні мотивації співробітників. Існує практика, коли працівники підпорядковуються одночасно кільком керівникам (лікар - завідувач відділенням і медичний директор, завідувач відділення - медичний директор і завідувач закладом, медсестра - головна медсестра і завідувач відділенням), що вважається демотивуючим. Фактори, пов'язані з зацікавленістю працівників у роботі та надмірним контролем над роботою. Наказ про роботу містить докази передбачуваного службового статусу та статусу підлеглих кожного працівника.

Взаємовідносини між структурними підрозділами та іншими структурами, крім комітетів апарату, в цілому визначаються у відповідних положеннях за принципом переліку проблем. Для вирішення завдань даний структурний підрозділ повинен взаємодіяти з іншими структурними підрозділами для досягнення поставлених завдань. функція. Загалом представлено більш ефективні інструменти взаємодії та координації в процесно-орієнтованому управлінні, тобто регулюванні процесів стоматологічного лікування за нозологічним форматом та участь у цих процесах структурних підрозділів і незалежних комісійних структур, зокрема їх моніторинг та оцінка. Ілюстрації медичних і діагностичних процесів викликають сумніви щодо ефективності таких підходів до оцінки якості. Опис процесу лікування зубів позиціонується як локальний протокол. При цьому регіональні медичні протоколи повністю відтворюють галузевий порядок, створений експертами, без посилань на міжнародні джерела доказів чи оригінальні розробки з представлених описів процесів.

Відповідними положеннями про перевірені установи визначено структурні підрозділи, незалежні структури комітетів та потік інформації під час діяльності окремих працівників або за результатами їх діяльності. Аналіз внутрішніх моделей руху інформації показав, що важливі частини цих моделей потребують вдосконалення. Це пояснюється тим, що візуальне представлення односпрямованого руху інформації робить ці шаблони більш нагадуючими шаблони нижчого рівня,

таким чином усуваючи необхідність надавати «зворотний зв'язок». Інформація. Наприклад, ці діаграми організовані у вертикальному напрямку (зверху вниз: відвідування наради, відвідування наради, використання веб-сайту, отримання інформаційного бюлетеня, зустріч з керівництвом, знизу вгору: подання заявки, (звіти, сповіщення) про надзвичайні ситуації або невідповідність), горизонтальні (робочі процеси, робочі групи, круглі столи, менторство, тренінги, корпоративні заходи, неформальне спілкування тощо), за допомогою яких навчаються планові стандарти та показники якості, аналізуються поточні показники.

Схема зовнішньої взаємодії між ФОП Васишина Е.Р. та контролюючими органами також забезпечує односпрямований вертикальний зв'язок (зверху вниз) без механізмів взаємодії. Використання сучасних комунікаційних платформ (веб-сайти маркетингу та зворотного зв'язку) перевіреними установами є обмеженим.

У ФОП Васишина Е.Р. безперервно здійснюється процес підвищення кваліфікації лікарів і молодих медичних працівників зі спеціальною медичною підготовкою, який включає навчання у ВНЗ та без відриву від виробництва, а також наукову медичну підготовку і забезпечується залученням працівників у форуми. Однак теми контролю та оцінки якості, особливо з точки зору самоуправління, не включені до планів навчання працівників на робочому місці.

Лікарі впроваджують нові методи лікування стоматологічних захворювань і ведуться статистичні записи. Більш детальне вивчення відповідних даних показало, що впровадження нових методів відбувається лише з використанням нових матеріалів і препаратів. Як свідчать документи досліджень, не впроваджені новітні методи діагностики та методи медичного втручання.

Впровадження вимог міжнародних стандартів відповідно до системи управління якістю, укладання екстрених договорів на стоматологічне лікування з Національною службою здоров'я України та взаємодія з місцевими органами влади слід розглядати як організаційні новації, що забезпечують підтримку та розвиток

якості. Проте результати дослідження показали, що моніторинг та оцінка існуючих систем все ще потребує вдосконалення.

У таблиці представлені узагальнені дані з реальних практик управління якістю щодо «зворотного зв'язку» та запропоновані підходи до покращення моніторингу та оцінки в сертифікованих системах управління якістю стоматології в умовах господарювання ФОП Васишина Е.Р.

Таблиця 3.1

**Удосконалення систем контролю якості стоматологічних послуг ФОП
Васишина Е.Р.**

№ з/п	Компоненти системи менеджменту якості	Фактичне функціональне навантаження	Підходи до вдосконалення моніторингу та оцінки ефективності системи
1	Керівні особи: медичний директор лікувального закладу, начальник структурного підрозділу (завідувач відділення)	Звіти про якість як постійний метод контролю з регулярними циклами та великою кількістю матеріалу для оцінки	Використовуйте моніторинг для постійного моніторингу медичних процесів, діагностичних процесів та інших видів діяльності. Перегляд випадків недоліків стоматологічного лікування (неочікувані висновки) з використанням експертної оцінки якості
2	Адміністративний підрозділ: МОЗ України. Керівник закладу охорони здоров'я, медичний директор. Начальник структурного відділу	Впровадження та використання медичних технологій у стоматологічній практиці розроблено на основі експертного консенсусу	Ми будемо впроваджувати та використовувати медичні технології, засновані на наукових знаннях, у стоматологічній допомозі.
3	Керівні особи: керівники лікувальних закладів, медичні директори, організаційні керівники підрозділів (завідувачі відділень). науково-регулятивний блок	Створення набору стандартів та показників якості на основі агрегованих даних усіх випадків звернень за стоматологічною допомогою	Розробити комплекс нормативів та показників якості за нозологічними принципами залежно від захворювань, якими найчастіше хворіють пацієнти в даному закладі охорони здоров'я.
4	Керівні особи: медичні керівники лікувальних закладів, керівники організаційних підрозділів (завідувачі відділень). науково-регулятивний блок	Оцініть продуктивність співробітників за допомогою обмеженої кількості ключових показників ефективності (KPI).	Створіть набір ключових показників ефективності (KPI) для всіх видів діяльності (процесів), в яких беруть участь співробітники
5	Тема управління: Група внутрішнього аудиту закладу охорони здоров'я.	Формальне впровадження та офіційне використання	Використовуйте процесний підхід при проведенні внутрішніх аудитів. Свідомо вибирайте те, що потрібно

	науково-регулятивний блок	результатів внутрішнього аудиту	перевірити. Планування внутрішніх аудитів як частини оперативно-тактичного управління агентством
6	Керівні особи: медичні керівники лікувальних закладів, керівники організаційних підрозділів (завідувачі відділень). науково-регулятивний блок	Офіційний сайт медичного закладу призначений виключно для зовнішньої комунікації.	Ми все частіше використовуватимемо офіційні сайти та соціальні мережі як засоби зовнішньої комунікації. Регулярно проводити дослідження задоволеності працею працівників даного медичного закладу.

Продовження табл. 3.1.

7	Керівні особи: керівники лікувальних закладів, медичні директори, організаційні керівники підрозділів (завідувачі відділень). науково-регулятивний блок	Внутрішні та зовнішні моделі взаємодії відображають односпрямований потік інформації і не містять механізмів взаємодії.	Визначайте та відображайте інформацію вертикально (зверху вниз, знизу вгору) і горизонтально на діаграмах взаємодії. Визначте, запровадьте та намалюйте механізми взаємодії, щоб переконатися, що їх можна використовувати.
8	Керівництво: керівники закладів охорони здоров'я, медичні директори, керівники організаційних підрозділів (керівники служби)	Навчання персоналу з питань моніторингу та оцінки якості стоматологічної допомоги.	Доповніть тему навчання персоналу на виробництві питаннями щодо моніторингу та оцінки якості стоматологічної допомоги.
9	Керівні особи: керівники лікувальних закладів, медичні директори, організаційні керівники підрозділів (завідувачі відділень). об'єкт	У стоматологічну сферу впроваджуються нові матеріали та препарати (цементи, шпаклівки, медикаменти).	Впровадження новітніх організаційних (моніторинг/оцінка) та стоматологічних діагностичних/лікувальних технологій

Результати дослідження підтвердили, що сертифіковані системи управління якістю (на прикладі ФОП Васишина Е.Р.) впроваджують нові організаційні прийоми «зворотного зв'язку» відповідно до нормативних вимог та вимог ДСТУ 180 9001:2015. Демонструє прогрес у контролі якості в закладах охорони здоров'я, включаючи моніторинг, оцінку якості, внутрішні аудити та опитування пацієнтів.

Водночас ці технології не повністю інтегровані в практику оперативно-тактичного управління медичними організаціями. Внутрішній аудит офіційно створено. Відгуки зацікавлених сторін обмежені. Одні технології (спостереження) замінюються іншими (експертиза). Клієнти та «лінійні» керівники віддають перевагу

усталеним адміністративно-ієрархічним підходам до управління, орієнтованим на процеси.

3.2. Впровадження CRM-технології в систему менеджменту ФОП Васишина Е.Р.

Розвинуте конкурентне середовище, зростаючі нові вимоги споживачів до процесів обслуговування під час покупки, впровадження засобів цифрової обробки інформації всіх сфер суспільного життя, нові виклики та нові маркетингові технології ставлять виклики як функціонуванню компаній, так і установам обслуговування. Нові вимоги до якості висуваються лише до організації процесів обслуговування споживачів. З іншого боку, сьогодні ефективність маркетингових зусиль обслуговуючої організації визначається ефективністю взаємодії обслуговуючої організації та споживача послуг. Автоматизація виконуваних функцій, повнота взаємодій, гнучкість і безперервність процесів обслуговування сприяють зусиллям маркетологів залучити споживачів до оперативних систем обслуговування та забезпечити залучення споживачів послуг до цих об'єктів. Тому ефективна маркетингова діяльність вимагає використання інформаційних технологій або інструментів, одними з яких є CRM-технології. Можливість, необхідність та ефективність його застосування в закладах обслуговування є актуальними практичними проблемами автоматизації процесів обслуговування та взаємодії зі споживачами закладів обслуговування.

Виклики сьогодення висувають нові вимоги до розвитку послуг для закладів сфери послуг України та взаємодії зі споживачами, незалежно від виду власне послуг: санаторії, фізкультура і спорт, туризм. Це в основному викликано зовнішніми по відношенню до організації обслуговування факторами, такими як еволюція конкурентного ринкового середовища та бізнес-переваги конкурентів. Постійне оновлення та якісне підвищення вимог споживачів до сервісних процесів при покупці та задоволенні потреб, широка цифровізація всіх сфер взаємодії споживачів у соціальному житті, бізнесі та маркетингу. систематичний розвиток і застосування нових маркетингових та інших технологій; Усі ці фактори впливають

на функціональність об'єкта обслуговування, організацію процесів обслуговування споживачів у об'єкті обслуговування, якість процесів здійснення взаємодії між об'єктом і споживачем, а також швидке впровадження ефективних заходів. Формувати та пред'являти нові вимоги до якості. Управлінські рішення в розумінні маркетингу.

З одного боку, нові вимоги, такі як реалізація автоматизованих процесів для виконуваних функцій, повнота взаємодії між установами та споживачами, гнучкість і безперервність процесів обслуговування, підвищують здатність маркетологів інтегрувати споживачів в оперативні системи обслуговування. Це внутрішній фактор, який задовольняє зусилля особистості. А прихильність споживачів послуг до цих закладів забезпечує ефективну реалізацію маркетингових рішень.

Усі перераховані вище зовнішні та внутрішні чинники визначають вимоги та потребу у використанні інформаційних технологій або інструментів для автоматизації функціональності взаємодії споживачів послуг та функціональності ефективного маркетингового діалогу, але деякі з них включають технологію CRM.

Розглянуто хронологічний розвиток інформаційних технологій та інформаційних систем автоматизації функцій управління підприємствами та сервісними установами, від розвитку технології CSRP (технології планування ресурсів підприємства, синхронізованої зі споживачами) до технології CRM (Customer Relationship Management). Останній базується на розробці ERP II (технологія управління внутрішніми ресурсами та зовнішніми відносинами компаній), ERP (технологія планування ресурсів підприємства) і MRP (технологія планування потреб у матеріалах).

У вузькому розумінні сутність CRM-технології зводиться до технології, що автоматизує функції та процеси взаємодії зі споживачами. У більш широкому сенсі CRM можна розглядати в наукових джерелах як суміжні технології, Інтернет-технології, концепції, інформаційні системи, системи управління якістю та стратегії.

Отже, технологія CRM – це технологія автоматизації реєстрації, взаємодії, транзакцій, обслуговування та функцій сервісів для споживачів та закладів обслуговування. Інтернет-технологія CRM (e-CRM) — це система, яка підключена до систем електронної комерції або інших додатків і дозволяє співпрацювати зі споживачами через онлайн-ресурси в Інтернеті. Концепція CRM полягає в персоналізації відносин з кожним клієнтом, виконанні умов для продовження відносин і підтримці позитивного ставлення споживача до бренду або сервісної компанії. Інформаційна система CRM – це складне програмне забезпечення, яке дозволяє створювати та підтримувати єдину клієнтську базу, а також переглядати історію та взаємодію з клієнтами. Система управління якістю CRM відображає систему, яка підвищує ефективність взаємодії і на основі цього контролює якість процесів і ефективність реалізації бізнес-процесів. CRM-стратегія розглядається практиками як бізнес-стратегія, заснована на постійному аналізі взаємодії зі споживачами, покращенні цих відносин, формуванні лояльності та утриманні клієнтів.

Фактична реалізація процесу обслуговування клієнтів сервісним центром така, що взаємодія з сервісним центром відбувається як на етапі початкового контакту, так і на етапі безпосереднього обслуговування в операційній системі, а також на етапі післяпродажного обслуговування (після -контакт служби продажу). Це показує, що це також відбувається поетапно. надання послуг). Тому всі процеси взаємодії установ або персоналу зі споживачами послуг підлягають автоматизації за допомогою CRM-технології. За допомогою технології CRM процеси та процедури були згруповані для автоматизації (рис. 3.1).

Як підтверджує проведене монографічне дослідження, практичні функціональні сфери CRM-технології охоплюють три найбільш часто використовувані області (модулі): функції діяльності продавця та підтримку CRM-технології для автоматизації функцій (робота зі споживачами, управління контактами), навчання споживачів тощо. клієнтська база, підготовка комерційних

пропозицій, торгова документація та звітність), МА технологія автоматизації функцій маркетингової діяльності (таргетинг, сегментація, профілювання споживачів, навчання цільових користувачів, формування категорій клієнтів, маркетингове планування та реалізація) кампаній, визначення ефективності маркетингової діяльності споживчих організацій, продуктів, управління контрактами, дослідження ринку, послуги з прогнозування поведінки споживачів тощо), технологія CSA, автоматизація служб підтримки споживачів (створення баз даних споживачів, реєстрація інформації про споживачів), участь в акціях зі споживачами, контакти, проблеми, контракти, закупівлі, послуги тощо. Коли сервісна компанія впроваджує технологію CRM, це підвищує ефективність взаємодії з клієнтами сервісу та підвищує ефективність маркетингових зусиль сервісної компанії.

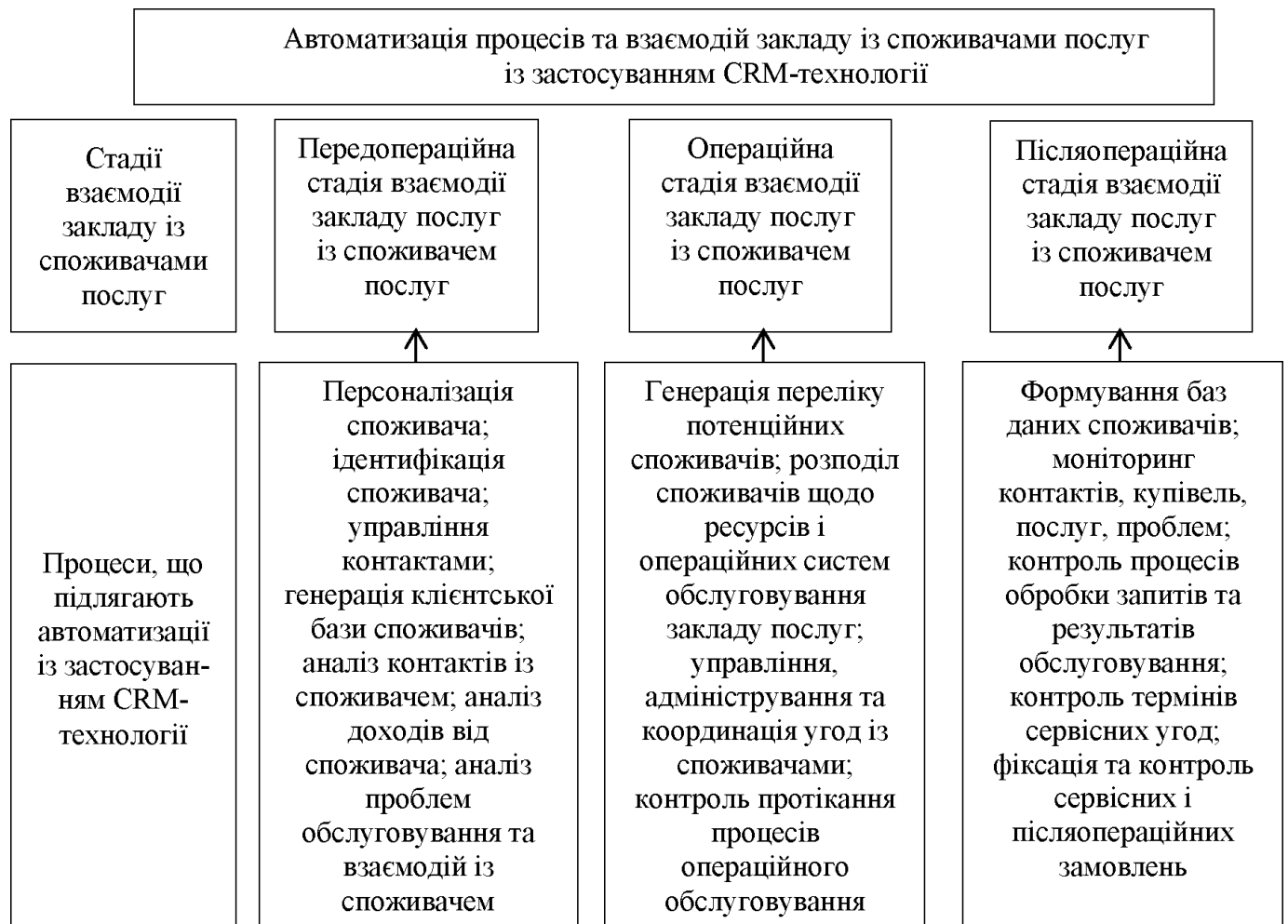


Рис. 3.1. Автоматизація процесів та взаємодії між установами та користувачами послуг ФОП Васишина Е.Р.

Шляхом механізації та автоматизації, впровадження нових технологій і розширення асортименту продукції на даному етапі економічного розвитку зберігається виробнича потужність підприємницького середовища, яка становить шосту частину виробничих потужностей країни. У зв'язку з цим обґрунтуємо необхідність моделювання бізнес-процесів у сфері послуг з метою мінімізації ризиків і загроз, що виникають через недосвідченість підприємців, які є власниками новоствореного малого та середнього бізнесу. Запропоновані вимоги до моделювання операційних процесів компаній сфери послуг дозволяють об'єктивно, структуровано та економічно оцінювати їх ефективність. Розроблені імперативи моделювання функціональних процесів ФОП Васишина Е.Р. забезпечують сучасним підприємцям зважений підхід до процесу створення бізнесу, спрямованість розвитку бізнес-процесів на основі аналізу тощо. Надають можливість швидкого прийняття бізнес-рішень. Дають змогу оцінити результати діяльності малого та середнього підприємництва з урахуванням глобалізаційних факторів внутрішнього та зовнішнього середовища.

Щоб побудувати та підтримувати бізнес у сфері послуг, необхідно враховувати наступні аспекти:

- орієнтація на довгостроковий розвиток життєздатних підрозділів відповідно до галузевих пріоритетів регіону та окремих громад;
- основні переваги: створення нових робочих місць, збільшення доходів місцевого самоврядування, виживання підприємництва;
- підтримувані державою галузі, переважно сільське господарство, промислова продукція, високо- та середньотехнологічні транспортні та логістичні послуги;
- підвищення якості послуг на споживчому ринку;
- зменшення негативного фактору скорочення прямих фінансових інвестицій у соціальну сферу та неперіоритетні галузі, зокрема торгівлю та послуги;

- перехід на фіксоване фінансування: гранти, інформаційні та консультаційні послуги, прискорення бізнесу.

За цих обставин ФОП Васишина Е.Р. для підвищення конкурентоспроможності та стабільності ринку необхідно вдатися до впровадження концепції злиття та об'єднання, тобто концепції M&A. За допомогою таких механізмів часто можна досягти синергії, яка робить інтеграцію групи компаній більш вигідною, ніж окремі види діяльності.

Злиття створить синергію та важливі умови для розвитку торгівлі та маркетингу, забезпечення ключовими активами та обладнанням, а також дасть змогу використовувати виробничі та фінансові переваги вертикальної інтеграції вздовж усього ланцюжка створення вартості.

Завдяки якісному аналізу прогнозованих змін у витратах на капітальні інвестиції можна оцінити вплив ініціатив M&A на ефект синергії. Синергія, яку також називають економічним ефектом злиття або поглинання, є різницею між загальною ринковою вартістю окремих компаній та інвестиційною вартістю об'єднаної компанії. Цей ефект може призвести як до збільшення вартості, так і до її зменшення. Ядро синергії полягає в системах бізнес-процесів та їх компонентах. Це відображається на грошових потоках, створених інвестиціями, і прибутковості самих інвестицій. Грошовий потік можна розділити на три види діяльності: операційну, інвестиційну та фінансову. У цьому відношенні економічний вплив злиття відображається в змінах характеристик грошових потоків трьох відповідних бізнес-сфер (табл. 3.2).

Таким чином, великі компанії мають більше можливостей використовувати синергію, ніж менші компанії, і загалом мають більше можливостей для підвищення прибутковості.

Існують різні форми синергічного ефекту. Найпоширенішими з них є прибуток, обсяг доходу (ринок) і вартість (актив).

Порівняльне обговорення сильних і слабких сторін підходів, а також оцінка синергії компанії показують, що кожен підхід враховує лише один аспект інтеграції.

У більшості випадків для оцінки синергії використовується підхід доходу. Ці методи враховують, що синергія діє як збільшення дисконтованих грошових потоків для акціонерів.

Таблиця 3.2

Інструментарій економіки грошових потоків на основі концепції M&A

Вид ефекту	Характеристика економічного ефекту	Вплив
Операційний ефект	Це пояснюється функціонуванням інтегрованої інформаційної системи з підсистемою управління, спрямованої на встановлення постійних витрат, підвищення ефективності роботи за кожним видом діяльності та вироблення єдиної політики для всіх видів операційної діяльності. Економія транзакційних витрат виникає за рахунок мінімізації витрат на обслуговування, підвищення якості маркетингу, оптимізації асортименту продукції, спілкування з клієнтами та отримання прибутку через посередників.	Характеризується приростом доходів при можливому зниженні витрат (зокрема це стосується транзакційних витрат)
Інвестиційний ефект	Пов'язані з новими інвестиційними рейтингами, збільшенням інвестиційних можливостей та оптимізацією інвестиційних можливостей для впровадження концепцій зниження витрат	Характеризується приростом величини інвестиційних ресурсів
Фінансовий ефект	Визначається наявністю широкого спектру джерел фінансування поточної діяльності та відносно низькою вартістю в порівнянні з різними підприємствами малого та середнього бізнесу. Волатильність доходів зменшується, що призводить до захисту від ризиків і збільшення капіталу. Об'єднана компанія матиме можливість інтегрувати ресурси в ключових сферах діяльності та організувати перетікання капіталу від однієї організації-учасника до іншої, тим самим оптимізуючи структуру капіталу та збільшуючи капітал компанії.	Характеризується заходами із мінімізації інвестиційних ризиків

Багато компаній мають різні і часто численні мотиви, коли справа доходить до злиття. Крім того, не всі рішення базуються на достатньому економічному

обґрунтуванні. Усі мотиви можна умовно розділити на дві великі групи: «сумнівні» мотиви та мотиви переконливі.

Вагома причина:

- Економія в залежності від сфери діяльності. Зі збільшенням масштабів виробництва послуг реалізується економія, включаючи оптові знижки та збільшення фінансування.

- Економія завдяки вертикальній інтеграції. Гроші заощаджуються завдяки зниженню транзакційних витрат із додатковою перевагою розширення доступності сировини та ринків збуту.

- Комбінація взаємодоповнюючих ресурсів. Інтеграція дозволяє компаніям отримувати необхідні ресурси та активи за нижчою ціною, ніж якби кожна компанія створювала їх окремо.

- Податкові пільги. Придбана компанія може повною мірою скористатися значними податковими пільгами, доступними для об'єднаної компанії, щоб зменшити податки на прибуток.

- Можливість надмірного споживання ресурсів. Придбання активів покращує економіку придбаної компанії, дозволяючи краще використовувати наявні потужності.

- Підвищення якості та ефективності вашої системи управління. Навіть неефективні компанії можуть збільшити свою прибутковість завдяки покращенню управлінських навичок і більш професійному менеджменту.

Список основних сумнівних причин для злиття та поглинання:

Диверсифікація бізнесу. Метою цієї інтеграції є стабілізація грошових потоків об'єднаної компанії та зниження ризиків. Диверсифікація має сенс, коли нею володіє керівництво, а компанія є її найважливішим активом.

Зменшення витрат на фінансування. У більшості випадків придбана компанія виграє від скорочення своїх витрат на позики.

Ліквідація конкурентів (монопольний мотив). Придбане підприємство більше не є конкурентом. У більшості випадків компанії-конкуренти купуються з наміром залишитися закритими. Водночас слід зазначити, що антимонопольна система та відповідні контролюючі органи відмовляються надавати такі пільги.

Конкретна причина, наприклад, виконання бажання власника. Результати таких злиттів іноді можуть бути дуже невдалими і призвести до краху успішних компаній.

Таким чином, аналіз фаз злиття та поглинання на етапі інвестування та вилучення показує, що оцінка капіталу є найкращим інструментом для планування цих процесів, а критерії для максимізації інвестиційної вартості (наприклад, чистий прибуток) є визнаними важливий показник для акціонерів.

Для оцінки такої поведінки на ринку та аналізу впливу синергії було введено поняття економічної переваги, тобто позитивної реакції об'єкта на операцію зворотного викупу або просту операцію зворотного викупу. Це відбувається, коли загальна вартість щойно об'єднаної компанії перевищує сукупну ринкову вартість двох компаній у ній, які, однак, розраховуються окремо. Іншими словами, саме ціннісна перевага, тобто позитивна різниця між загальною вартістю компанії, що зникає, і загальною вартістю компанії до злиття створює синергію.

Тут є багато позитивного ефекту від синергій. Економія від більшого масштабу виробництва в результаті зниження витрат при даному рівні цін. Переваги вертикальної інтеграції в результаті злиття комерційних організацій і виробників. Поєднання ресурсів і активів. податковий щит. Використання надлишкових потужностей. Підвищення якості управління. Зменшення трансакційних витрат. Дійсність іміджу, валідність іміджу. Підвищення технічної ефективності процесів надання послуг.

Доцільно відмітити основні причини невдачі: низька оцінка компанії-покупця, привабливість ринку та конкуренції, концентрація компанії-покупця та низька оцінка компанії-покупця; недооцінка інвестицій, необхідних для корпоративного

злиття або поглинання; адміністративні та організаційні помилки, які мали місце під час виконання угоди про приєднання.

По-перше, важливо зрозуміти, чому злиття компаній коштує дорожче, ніж поділ, шляхом визначення економічних витрат і вигод.

Малі підприємства зазвичай не можуть отримати оптові знижки через невеликий обсяг послуг, що пропонуються на ринку. Крім того, компанії покладаються на роздрібних торговців і дистриб'юторів для просування своїх послуг на ринку, а роздрібні торговці і дистриб'ютори також повинні платити додаткові винагороди посередникам.

Тому одним із механізмів підвищення рентабельності послуг і фінансової стійкості компаній має стати поступовий механізм злиття компаній сфери послуг. Позитивним моментом при злитті компаній є підвищення технічної ефективності процесу надання послуг. Це поширена тенденція серед малого та середнього бізнесу будь-якого розміру. Для великих компаній це двосторонній обмін технологіями. Для малих і середніх компаній це включає передачу ліцензій, патентів, прав і контрактів, тоді як об'єднана компанія володіє всіма ноу-хау, накопиченими в об'єднаній компанії. Для малого і середнього бізнесу в сфері послуг, де оборотні кошти невеликі і комплекси нерухомості об'єднуються, описаний вище метод можна використовувати в спрощеному вигляді.

Ефективне управління конкурентоспроможністю підприємств сфери послуг не лише сприятиме підвищенню фінансової стійкості самих підприємств, а й забезпечить формування перспективного механізму розвитку інфраструктури територіального утворення України. Сфера послуг у зв'язку з масовим наданням платних послуг населенню набула ролі особливого джерела розвитку національної економіки, створеного у сфері послуг, що визначає специфіку функціонування національної економіки.

Висновки до третього розділу

1. Виявлені проблеми представляють можливості для покращення функціональності системи управління якістю стоматологічної допомоги ФОП Васишина Е.Р. за такими напрямками: планування внутрішніх аудитів, моніторинг та оцінка діяльності, організація використання науково обґрунтованих методик надання стоматологічної допомоги, формування на їх основі планових стандартів якості та показників; створення зовнішніх і внутрішніх систем двостороннього обміну інформацією з використанням сучасних ефективних комунікаційних механізмів і засобів; навчання персоналу методам «зворотного зв'язку» на робочому місці; впровадження сучасних методів моніторингу та оцінки в практику охорони здоров'я.

2. Передумовами розвитку CRM-технологій, які забезпечують ефективну взаємодію Васишина Е.Р. із споживачами в регіоні, є такі зовнішні фактори: розвиток конкурентного ринкового середовища та комерційні переваги наших конкурентів; постійне оновлення та якісне підвищення вимог споживачів послуг щодо сервісних процесів при здійсненні покупок та задоволення потреб, масштабна цифровізація всіх сфер взаємодії споживачів у соціальному житті, економіці та маркетингу. Систематичний розвиток і застосування нових маркетингових технологій, а також внутрішніх для закладів обслуговування: нові вимоги до впровадження процесів, автоматизації виконуваних функцій, повноти взаємодії закладів і споживачів, реалізації процесів у роботі. У вузькому розумінні сутність CRM-технології зводиться до технології, що автоматизує функції та процеси взаємовідносин із споживачами. У більш широкому сенсі CRM можна розглядати як пов'язану технологію, Інтернет-технологію, концепцію, інформаційну систему, систему управління якістю та стратегію. Усі процеси взаємодії між Васишиною Е.Р. і користувачами послуг під час передопераційної стадії першого контакту, стадії безпосереднього обслуговування в операційній системі та післяопераційної стадії контактів післяпродажного обслуговування реалізуються за допомогою технології

CRM-автоматизація. Як підтверджено проведеними дослідженнями, практичними функціональними напрямками CRM-технологій є три найбільш часто використовувані області: SFA-технології для автоматизації продажів і функцій підтримки, MA-технології для автоматизації маркетингових функцій (модулі), CSA-технології для автоматизації служби підтримки клієнтів. Впровадження CRM-технологій в Васишина Е.Р. підвищує ефективність взаємодії зі споживачами послуг і підвищує результативність маркетингових зусиль підприємця.

3. Одним із механізмів підвищення рентабельності послуг і фінансової стійкості Васишина Е.Р. має стати поступовий механізм злиття компаній сфери послуг. Позитивним моментом при злитті компаній є підвищення технічної ефективності процесу надання послуг. Це поширена тенденція серед малого та середнього бізнесу будь-якого розміру. Для великих компаній це двосторонній обмін технологіями. Для Васишина Е.Р. це включає передачу ліцензій, патентів, прав і контрактів, тоді як об'єднана компанія володіє всіма ноу-хау, накопиченими в об'єднаній компанії. Для Васишина Е.Р., де оборотні кошти невеликі і комплекси нерухомості об'єднуються, описаний вище метод можна використовувати в спрощеному вигляді. Ефективне управління конкурентоспроможністю Васишина Е.Р. не лише сприятиме підвищенню фінансової стійкості самого підприємства, а й забезпечить формування перспективного механізму розвитку інфраструктури територіального утворення України. Сфера послуг у зв'язку з масовим наданням платних послуг населенню набула ролі особливого джерела розвитку національної економіки, створеного у сфері послуг, що визначає специфіку функціонування національної економіки.

ВИСНОВКИ

1. Управління сферою послуг спрямоване на задоволення потреб клієнтів шляхом надання продуктів і послуг. Метою управління компаніями, що надають послуги, є прибутковість кінцевої діяльності компанії, згуртування команд для досягнення спільних цілей і якості обслуговування. Управління закладом охорони базується на законодавчій базі, яка визначає та регулює обсяг усіх процесів, що відбуваються в закладі. Медичні заклади мають специфіку управління, яка визначається конкретним предметом діяльності та соціальною спрямованістю функціонування системи. Результатом діяльності оздоровчого центру є послуги, що надаються пацієнтам, а пацієнтів слід розглядати як основний елемент зовнішнього середовища оздоровчого закладу. Крім того, медичні послуги слід віднести до соціальних послуг, що означає зв'язок їх впливу на споживачів і суспільство в цілому

2. Фізична особа-підприємець Васишина Емілія Романівна (ФОП Васишина Е.Р.), що зареєстрована за адресою 49027, Дніпропетровська обл., місто Дніпро, Жовтневий район, вул. Шаумяна, будинок 10, квартира 22, своїм основним видом діяльності вказала Загальну медичну практику. ФОП Васишина Е.Р. має першу атестаційну категорію. ФОП Васишина Е.Р. здійснює комерційну господарську діяльність і заснована з метою надання людям якісної та професійної стоматологічної допомоги. Основною метою діяльності ФОП Васишина Е.Р. є амбулаторне лікування та профілактичне обслуговування пацієнтів. ФОП Васишина Е.Р. вирізняється зручним розташуванням, привабливим зовнішнім виглядом та розвинутою та розвинутою транспортною мережею. Наявність самостійної стоматологічної клініки з попередньою стерилізацією та стерилізацією, рентгенівських та фізіотерапевтичних кабінетів, зуботехнічних лабораторій дозволяє запропонувати повний спектр усіх видів стоматологічної допомоги.

3. Розроблена стратегія ФОП Васишина Е.Р. обґрунтована на основі результатів кількісного SWOT-аналізу та забезпечує подальший розвиток компанії

для підвищення ефективності. Запропонована карта стратегії дозволяє зрозуміти основні цілі компанії, які ведуть до розвитку компанії та візуалізувати існуючі зв'язки між ними, тим самим покращуючи розуміння стратегії кожним членом команди компанії. Реалізація стратегії та досягнення цілей компанії вимагає комплексного розуміння, мотивації до діяльності та постійного контролю з боку співробітників компанії. Для цього була розроблена система кількісних показників ефективності, яка базується на чотирьох вищезгаданих групах і орієнтована на деталі діяльності стоматологічної поліклініки. Система збалансованих показників дозволяє: конкретизувати стратегію та цілі компанії; підвищити ефективність реалізації стратегії шляхом визначення зони відповідальності кожного співробітника; постійно контролювати досягнення цілей і ключових показників ефективності. Ми пропонуємо систему винагороди, яка надійно пов'язує рівень винагороди з показниками КРІ, щоб покращити мотивацію співробітників. Запропонована система показників є збалансованою та інформативною, всі показники мають чітку методику розрахунку і, головне, повною мірою характеризують основні результати діяльності стоматологічної клініки. Така система може бути рекомендована для використання в різних стоматологічних клініках, а з деякими коригуваннями може застосовуватися і в лікувальних закладах різного профілю.

4. Виявлені проблеми представляють можливості для покращення функціональності системи управління якістю стоматологічної допомоги ФОП Васишина Е.Р. за такими напрямками: планування внутрішніх аудитів, моніторинг та оцінка діяльності, організація використання науково обґрунтованих методик надання стоматологічної допомоги, формування на їх основі планових стандартів якості та показників; створення зовнішніх і внутрішніх систем двостороннього обміну інформацією з використанням сучасних ефективних комунікаційних механізмів і засобів; навчання персоналу методам «зворотного зв'язку» на робочому місці; впровадження сучасних методів моніторингу та оцінки в практику охорони здоров'я.

5. Передумовами розвитку CRM-технологій, які забезпечують ефективну взаємодію Василичина Е.Р. із споживачами в регіоні, є такі зовнішні фактори: розвиток конкурентного ринкового середовища та комерційні переваги наших конкурентів; постійне оновлення та якісне підвищення вимог споживачів послуг щодо сервісних процесів при здійсненні покупок та задоволення потреб, масштабна цифровізація всіх сфер взаємодії споживачів у соціальному житті, економіці та маркетингу. Систематичний розвиток і застосування нових маркетингових технологій, а також внутрішніх для закладів обслуговування: нові вимоги до впровадження процесів, автоматизації виконуваних функцій, повноти взаємодії закладів і споживачів, реалізації процесів у роботі. У вузькому розумінні сутність CRM-технології зводиться до технології, що автоматизує функції та процеси взаємовідносин із споживачами. У більш широкому сенсі CRM можна розглядати як пов'язану технологію, Інтернет-технологію, концепцію, інформаційну систему, систему управління якістю та стратегію. Усі процеси взаємодії між Василичина Е.Р. і користувачами послуг під час передопераційної стадії першого контакту, стадії безпосереднього обслуговування в операційній системі та післяопераційної стадії контактів післяпродажного обслуговування реалізуються за допомогою технології CRM-автоматизація. Як підтверджено проведеним дослідженням, практичними функціональними напрямками CRM-технологій є три найбільш часто використовувані області: SFA-технології для автоматизації продажів і функцій підтримки, MA-технології для автоматизації маркетингових функцій (модулі), CSA-технології для автоматизації служби підтримки клієнтів. Впровадження CRM-технології в Василичина Е.Р. підвищує ефективність взаємодії зі споживачами послуг і підвищує результативність маркетингових зусиль підприємця.

6. Одним із механізмів підвищення рентабельності послуг і фінансової стійкості Василичина Е.Р. має стати поступовий механізм злиття компаній сфери послуг. Позитивним моментом при злитті компаній є підвищення технічної ефективності процесу надання послуг. Це поширена тенденція серед малого та

середнього бізнесу будь-якого розміру. Для великих компаній це двосторонній обмін технологіями. Для Васишина Е.Р. це включає передачу ліцензій, патентів, прав і контрактів, тоді як об'єднана компанія володіє всіма ноу-хау, накопиченими в об'єднаній компанії. Для Васишина Е.Р., де оборотні кошти невеликі і комплекси нерухомості об'єднуються, описаний вище метод можна використовувати в спрощеному вигляді. Ефективне управління конкурентоспроможністю Васишина Е.Р. не лише сприятиме підвищенню фінансової стійкості самого підприємства, а й забезпечить формування перспективного механізму розвитку інфраструктури територіального утворення України. Сфера послуг у зв'язку з масовим наданням платних послуг населенню набула ролі особливого джерела розвитку національної економіки, створеного у сфері послуг, що визначає специфіку функціонування національної економіки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва О.В., Чебан В.І. Менеджмент та організація роботи лікувально-профілактичних закладів: навч. посіб. Чернівці: БДМУ, 2013. Ч.1. 308 с.
2. Бардась А.В., Бойченко М.В., Дудник А.В. Менеджмент: навчальний посібник. Нац. гірн. ун-т. Дн-ськ: Герда, 2014. 344 с.
3. Бедрик І. О. Менеджмент приватної стоматологічної практики: теоретико-методологічні засади. *Економіка та держава*. 2008. № 4. С. 93-96. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecde_2008_4_29
4. 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
5. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон: Олди-плюс, 2020. 391 с.
6. 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.
7. Брич В.Я., Ліштаба Л.В., Микитюк П.П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я: монографія. Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 192 с.
8. Варава Л.М., Афанасьєв Є.В., Маркіна І.А. Актуальні проблеми сучасного менеджменту: монографія. М-во освіти і науки України, Криворіз. нац. ун-т. Кр. Ріг: Роман Козлов, 2018. 201 с.
9. 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
10. Виробничий менеджмент: підручник. ред. М.П. Бутко. Чернігів. нац. технолог. ун-т. К.: Центр учбової літератури, 2017. 422 с.

11. 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
12. Вороніна А.В. Менеджмент: навч. Посібник. Дніпров. держ. техн. ун-т. Кам'янське: ДДТУ, 2019. 356 с.
13. 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.
14. Гірняк О.М., Лазановський П.П. Менеджмент: підручник. 5-те вид., перероб. і допов. Львів : Магнолія 2006, 2018. 352 с.
15. Гладун З.С. До питання про зміст адміністративно-правових норм у сфері охорони здоров'я населення. *Вісник Львівського торговельно-економічного університету*. 2015. №2. С. 133-144.
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. Горачук В. Функції управління в системі менеджменту якості медичної допомоги. *Практика управління медичним закладом*. 2016. № 3. С. 8-13.
18. Горьовий В.П., Тимчук С.В. Менеджмент фермерських господарств. Уманський нац. ун-т садівництва. К.: Центр учбової літератури, 2014. 366 с.
19. 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
20. 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

21. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / за заг. ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
22. Дикань О.В. Розвиток малого бізнесу в Україні: проблеми та шляхи забезпечення. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2017. № 57. С. 58-66.
23. Добровольська О.В., Зубко О.В., Корогод І.А. Менеджмент ефективності та конкурентоспроможності підприємств – доміанти 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
24. 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
25. 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: тези доповідей. Дніпро: Поліграфічний відділ ДДАЕУ, 2023. С. 71-72.
26. Кадебська Е.В., Волошина С.М., Гроза М.В. Чинники ефективного управління системою менеджменту. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Економічні науки*. 2023. Вип. 1. С. 35-41. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npmaupe_2023_1_8
27. 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
28. 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

29. Кузьмін О.Є., Мельник О.Г., Петришин Н.Я. Менеджмент: навчальний посібник. К.: Академвидав, 2012. 296 с.
30. 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.
31. Маляр Р. В. Управління якістю стоматологічної допомоги. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Медицина*. 2015. Вип. 2. С. 145-147. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/UNUMED_2015_2_33
32. 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
33. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. *Вісник економіки*. 2022. Вип. 2. С. 111-127.
34. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. №11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>
35. 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
36. Механізми та інструменти менеджменту діяльності сучасного підприємства: монографія за ред.: С.В. Філіппової, С.К. Харчікова ; М-во освіти і науки України, Одес. нац. політехн. ун-т. К.: Центр учбової літератури, 2017. 175 с.
37. Назарчук Т.В., Косіюк О.М. Менеджмент організацій: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2018. 559 с.
38. Напрями розвитку сучасного менеджменту: проблеми та рішення: монографія / за заг. ред. Л.М. Варави ; Криворіз. нац. ун-т. Кр. Ріг: Чернявський Д.О., 2015. 417 с.
39. Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Цветкова Н.В., Кузнецов В.В. Правова обізнаність лікарів-стоматологів і якість їх послуг: особливості взаємозв'язку.

- Експериментальна і клінічна медицина*. 2013. № 4. С. 157-160. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eikm_2013_4_35
40. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.Ua/laws/show/2801-12#Text>
41. Пар'єва Н.О., Буковський О.О., Вікаренко В.Р. Удосконалення системи менеджменту підприємства в умовах глобальних ризиків. *Економіка. Фінанси. Право*. 2023. № 6. С. 64-68.
42. Полякова О.М., Хорошаєва Є.В. Соціальна відповідальність малого бізнесу як його конкурентна перевага. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2017. Вип. 60. С. 33-39.
43. 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
44. 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.
45. 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)
46. Радиш Я.Ф., Долот В.Д., Васюк Н.О. Сучасний зарубіжний менеджмент: досвід для керівників лікувально-профілактичних закладів України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. №11. С.58-61.
47. 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/Nvpushk_2022_1_5*
- 48.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.*
- 49.Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладами охорони здоров'я. *Держава та регіони. 2019. №3 (108). С.161-165.*
- 50.Сучасні технології управління розвитком підприємств України: механізми, реалії, перспективи: колективна монографія / Дніпропетр. нац. ун-т ім. Олеся Гончара ; за заг. ред. Т. В. Гринько. Дн-ськ : Біла К.О., 2016. 504 с.
- 51.Сучасні трансформації організаційно-економічного механізму менеджменту та логістики суб'єктів підприємництва в системі економічної безпеки України: колективна монографія / Дніпропетр. нац. ун-т ім. Олеся Гончара ; за заг. ред. Т.В. Гринько. Дніпро: Біла К.О., 2017. 487 с.
- 52.Теорія прийняття управлінських рішень: навч. Посібник. К. Ф. Ковальчук та ін.. Дніпро: Дріант, 2018. 227 с.
- 53.Теорія та практика управління суб'єктами підприємництва: кол. моногр. за заг. ред. Т.В. Гринько. Дніпро: Біла К.О., 2020. 439 с.
- 54.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*
- 55.Управління розвитком суб'єктів підприємництва в умовах викликів ХХІ 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.
- 56.Хмурова В.В. Менеджмент підприємницької діяльності: навч. Посібник. Київ. нац. ун-т технологій та дизайну. К.: Центр учбової літератури, 2013. 284 с.

57. 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
58. 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
59. Шатун В.Т. Основи менеджменту: навч. посіб. Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. Петра Могили, 2006. 376 с.
60. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Красько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: навч. посіб. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.
61. Шутурмінський В.Г., Кусик Н.Л., Рудінська О.А. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
62. 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.