## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

***МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ***

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ   
імені П.Л. ШУПИКА

ЛЯШЕНКО Олена Валеріївна

УДК 614.2.001.57:616.31

НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ МОДЕЛІ   
ПРИВАТНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ КЛІНІКИ   
З ЗАВЕРШЕНИМ ЦИКЛОМ ДОПОМОГИ

14.02.03 — соціальна медицина

Автореферат  
дисертації на здобуття наукового ступеня   
кандидата медичних наук

Київ 2008

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України

**Науковий керівник:**

доктор медичних наук, професор **Криштопа Борис Павлович,** Національ­на медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, кафедра управління охороною здоров’я, професор.

**Офіційні опоненти:**

- доктор медичних наук, професор **Гапон Василь Олександрович,** завідувач ­кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров’я ви­щого державного навчального закладу України “Українська медична стомато­логічна академія”;

- кандидат медичних наук, доцент **Салюта Михайло Юхимович,** ректор Інституту­ екології і медицини, заступник головного лікаря з наукової роботи та медичного­ страхування Київської міської клінічної лікарні №1.

Захист відбудеться «26» червня 2008 р. о 10 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.613.07 при Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України за адресою: 04112,   
м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, кафедра управління охороною здоров’я, аудиторія № 46.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України за адресою: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Автореферат розісланий «21» травня 2008 року.

Вчений секретар  
спеціалізованої вченої ради,  
к.мед.н., доцент В.І. Бугро

**ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ**

**Актуальність дослідження.** Дані офіційної статистики МОЗ України свід­чать про поширеність стоматологічної захворюваності майже серед 96% на­селення, яка в структурі амбулаторно-поліклінічної допомоги становить 15% (Неспрядько В.П., 1997). Вказане вимагає визна­чення чіткої державної політики щодо профілактики захворювань ротової порож­нини, перш за все, шляхом впро­вадження в стоматологічну практику нових прогресивних технологій.

Однак недостатнє в останні роки фінансування галузі охорони здоров’я не дозволяє повною мірою забезпечити в державних закладах потреби населення у медичній допомозі, реформування якої в період переходу до ринкових від­носин перед­бачає її багатоукладність. Одним з елементів останньої є розви­ток при­ват­ної медичної практики, що законодавчо забезпе­чується ст. 49 Консти­туції Украї­ни і впровадження якої покликано знизити наванта­ження на державний бюджет.

В останні десятиріччя в Україні, зокрема в Києві, питома вага приватних стоматологічних установ досягла відповідно 13 і 18%, однак переважна їх біль­шість у сто­лиці представлена малопотужними приватними кабінетами з 1–2 фа­хівцями, які при відсутності відповідного оснащення неспроможні надавати стоматологічну допомогу в повному обсязі, обмежуючись лише певними видами послуг.

Серед тих приватних стоматологічних структур м. Києва, які вважаються клініками, лише 10–15 мають по 4–5 кабінетів та обслуговують за рік від 500 до 1000 пацієнтів кожна. За винятком обмеженої їх кількості («Медлайф», «Стедлі», «Аванто Плюс», «Порцелян»), в приватних стоматологічних закладах відсутні спеціалісти з лікування захворювань пародонта, потреба в чому в Україні стано­вить біля 69%, а майже 10% його важких форм вимагають як складних опера­тивних втручань і реконструкції, так і залучення спеціалістів загального про­філю. Лише в поодиноких приватних і державних клініках проводиться імплан­тація зубів при потребі в цьому населення Києва від 25 до 50%. Тільки 30% київ­ських клінік мають фахівців з лікування зубощелепних деформацій, але жодна з них не займається лікуванням патології скронево-нижньощелепного суглоба, чого потребують до 35% пацієнтів. По­треба в зубному протезуванні задовольня­ється, в основному, за рахунок металокерамічних та металопластикових протезів, термін служби яких становить 3–4 роки, а протезування на імплантатах здійсню­ється лише в окремих клініках.

Спільним недоліком надання послуг в більшості приватних стомато­логіч­них закладів Києва, що характерне і для інших великих міст, є не тільки її обме­ження переважно одним-двома видами, а головне — відсутність завершеного циклу лікування в одному місці з залученням при необхідності суміжних спеціа­лістів-стоматологів, що викликає незадоволеність платіжеспроможного насе­лення і втрату приватно практикуючими стоматологами потенційних пацієнтів.

### Суттєвим гальмом на шляху подальшого розвитку в Україні приватної прак­тики в стоматології є відсутність відповідної законодавчої бази, що не дозволяє, зокрема, забезпечити належним чином впровадження в діяльність при­ватних стоматологічних закладів сучасних новітніх технологій, викорис­тання мар­кетин­гових досліджень, отримання достовірних статистичних даних, як основи для прийняття управлінських рішень з використанням законів ме­неджменту.

В таких умовах необхідність обґрунтування нових форм якісного удоско­на­лення приватної стоматологічної допомоги в Україні, її законодавчого забезпе­чення та впровадження в першу чергу у найбільших містах сучасної, як це отри­мало започаткування в окремих країнах Заходу, моделі стоматологічного закладу з комплексним наданням стоматологічної допомоги на основі новітніх тех­нологій, і обумовило актуальність даного дослідження, визначило його мету і завдання.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисерта­ція є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри управління охо­роною здоров’я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шу­пика на тему: «Вивчення соціальних детермінант популяційного здо­ров’я та уп­равління ними» (№ державної реєстрації науково-дослідних робіт 0105U000118).

**Мета дослідження** — наукове обґрунтування та реалізація моделі приват­ної стоматологічної клініки з комплексною системою стоматологічної допомоги.

**Завдання дослідження,** обумовлені поставленою метою, передбачали:

1. вивчення особливостей світового досвіду надання приватних стоматологіч­них послуг населенню, в тому числі з завершеним їх циклом;
2. обґрунтування концепції формування нового для України типу при­ватного стоматологічного закладу — Інституту прогресивних стомато­логічних тех­нологій (ІПСТ), спроможного забезпечити впровадження новітніх техноло­гій, цілеспрямовану підготовку медичних кадрів нового напрямку для ро­боти в стоматологічних закладах;
3. наукове обґрунтування та реалізація на базі ІПСТ моделі приватної стома­тологічної клініки на засадах комп­лексної стоматологічної допомоги;
4. обґрунтування стратегії і тактики фінансування та ціноутворення в запро­по­нованій моделі приватної стоматологічної клініки ІПСТ та особливостей її маркетингової діяльності стосовно ринку стоматологічних послуг і задо­во­леності потреб пацієнтів;
5. обґрунтування шляхів оптимізації соціально-психологічного клімату в ко­лективі приватного закладу та комплексу заходів з формування його іміджу;
6. встановлення медичної, соціальної та економічної ефективності діяльності при­ватної стоматологічної клініки — ІПСТ.

***Об’єкт дослідження*** — найбільш потужні приватні стоматологічні закла­ди м. Києва, м. Львова, Інститут прогресивних стоматологічних технологій.

***Предмет дослідження*** — якість надання стоматологічних послуг, модель ведення пацієнтів, формування фахового рівня персоналу.

***Методи дослідження:*** системного підходу, статистичний, анкетування, моделювання, експертних оцінок, економічний.

**Наукова новизна** дослідження полягає в тому, що вперше в Україні:

* науково обґрунтована модель якісно нового типу приватної стоматологіч­ної клініки з комплексною системою допомоги у відповідності до світових взірців;
* запропоновані критерії оцінки якості надання послуг в приватних стомато­логічних закладах;
* визначені медичні стандарти по одній нозологічній формі (карієсу), з еко­номічним обґрунтуванням розрахунку вартості послуг.

**Теоретичне значення** дослідження полягає у суттєвому доповненні кон­цептуальних підходів до реформування галузі охорони здоров’я на шляху до її багатоукладності, зокрема, в частині впровадження приватної практики в стома­тології, як одного з видів спеціалізованої медичної допомоги.

**Практична значення** дослідження полягає в тому, що його результати стали підставою для:

* створення на базі якісно нового для України та одного з перших у Європі типу приватного науково-практичного стоматологічного закладу — Інсти­туту прогресивних стоматологічних технологій — першої в Україні при­ватної стоматологічної клініки з комплексною системою допомоги;
* розробки та запатентування спеціалізованої комп’ютерної програми «1С: Стоматологія» (співавт. — Дорохов Д.С., Опанасюк І.В., Опанасюк Ю.В.) — свідоцтво Міністерства освіти і науки України та Державного депар­таменту інтелектуальної власності №17729 від 28 серпня 2006 р.;
* впровадження розроблених з участю автора організаційно-методичних ре­комендацій «Модель ведення стоматологічного прийому пацієнтів» (спів­автори — Опанасюк І.В., Опанасюк Ю.В., Кривець В.В.) — свідоцтво Міністерства освіти і науки України та Державного департаменту інтелек­туальної власності №17730 від 28 серпня 2006 р.

**Особистий внесок здобувача.** Автор самостійно визначила напрямок до­слідження та його мету, розробила програму, провела інформаційний пошук та аналіз наукової літератури за проблемою, визначила обсяги та методи дослід­жен­ня, науково обґрунтувала концептуальні засади до формування ІПСТ та його клі­ніки, проаналізувала стан, якість та особливості діяльності закладів порівнян­ня, виявила думку пацієнтів та лікарів стосовно якості надання стоматологічних послуг за результатами дослідження моделі приватної клініки із завершеним циклом допомоги, визначила її медичну, соціальну та економічну ефективність, узагаль­нила результати дослідження, сформулювала висновки та практичні реко­мендації.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення дисертації обго­ворювались на:

а) міжнародному рівні за кордоном:

* з’їзді стоматологів Ізраїлю (Тель-Авів, 2005) — «Перспективи роз­вит­ку страхування професійної відповідальності лікарів в Україні»;
* виставці Expodental (Італія, Мілан, 2006) — «Можливості розширен­ня ринко­вої ємкості української стоматології»;
* засіданні ERO (Португалія, Порто, 2006) — «Перспективи розвитку післядипломної медичної освіти в Україні»;

б) міжнародному рівні в країнах СНД:

* з’їзді стоматологів Вірменії (Єреван, 2005) — «Роль Асоціації стома­тологів у підвищенні рівня стоматологічної допомоги в Україні»;
* ІІ Міжнародному конгресі стоматологів (Грузія, Батумі, 2006) — «Основні аспекти управління приватною стоматологічною клінікою»;

в) на державному рівні:

* циклі семінарів «Менеджмент організації приватної стоматологічної клі­ніки» для керівників стоматологічних установ (Київ, ІПСТ, 2004–2008);
* конференції АСУ, МОЗ України «Юридичні аспекти управління при­ватною стоматологічною клінікою» (2005).
* конгресах ERO, АСУ «Основні аспекти управління приватною стома­тологічною клінікою» (2006), «Комп’ютерна програма “1С: Стомато­логія” в управлінні стоматологічною клінікою» (2007);

Результати дослідження використовувались в процесі опрацювання проекту МОЗ, ЄС підтримки розвитку медичних стандартів в Україні (2005–2007 рр.).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 5 наукових статей, три з них одноосібні, у фахових виданнях, рекомендованих ВАК України.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертація викладена на 193 сторінках друкарського тексту (основного тексту — 167 сторінок), складається з вступу, аналі­тичного огляду літератури, шести розділів власних досліджень, аналізу і узагаль­нення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку ви­корис­таних джерел літератури, який містить 193 джерела, з яких 125 — вітчизня­них та авторів держав СНД, 68 — іноземних авторів. Ілюстрована 25 таблицями і 44 рисунками, з них 18 фотографій, містить 13 додатків.

**ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ**

**Програма, матеріал, обсяг та методи дослідження.** Досягнення головної мети дослідження — наукового обґрунтування та реалізації моделі приватної сто­матологічної клініки з комплексною системою стоматологічної допомоги, як якіс­но нового для України типу закладу, потребувало розробки спеціальної програми (**рис. 1**) з використанням методу системного підходу, яка передбачала чотири етапи, за результатами кожного з яких ставилися завдання наступних етапів.

Науковою базою дослідження, яке проводилось протягом 2004–2006 років, стали: перший і єдиний в Україні приватний стоматологічний заклад нового типу — Інститут прогресивних стоматологічних технологій та його клініка; три стоматологічні клініки недержавної форми власності («Аванто Плюс», м. Київ; «Перфект-Дент», м. Львів; «Клініка Заблоцького», м. Львів) з комплексним на­данням стоматологічної допомоги.

Обґрунтуванням вибору для дослідження саме наведених приватних сто­ма­тологічних установ, як закладів порівняння, обумовлювалось:

* необхідністю представлення потужних приватних стоматологічних струк­тур Центрального і Західного регіонів України, наявністю у них пози­тивної динаміки розвитку, зокрема: обидві львівські клініки, відкриті в 1995 році, стали одними з перших в державі приватних стоматологічних за­кладів, акредитованих МОЗ України, мають вищу категорію та статус стоматологічних центрів, а клініка «Аванто Плюс» заснована в тому ж ро­ці, що і клініка ІПСТ. Всі вони оснащені спеціальним обладнанням відпо­відно до клінічного спрямування;
* особистим знайомством з керівниками закладів порівняння, що в умовах фактичної відсутності офіційної статистики діяльності приватних медич­них закладів дозволило отримати відповідний обсяг інформації щодо їх діяльності.

Як видно з рис. 1, перший етап дослідження, крім вибору його напряму і мети, передбачав проведення аналізу наукової літератури ближнього (125 оди­ниць) та дальнього (68 одиниць) зарубіжжя стосовно сучасних поглядів на ринок стома­тологічних послуг в умовах приватної практики, а також виявлення в ньому основних тенденцій світової стоматології.

Останнє забезпечувалось в основному шляхом особистого ознайомлення з діяльністю провідних стоматологічних закла­дів ряду держав Європейського регі­ону під час участі в різних міжнародних стоматологічних форумах.

Отримані на першому етапі дані стали інформаційною основою забезпе­чення другого етапу дослідження, присвяченого науковому обґрунтуванню побу­дови моделі раніше відсутнього в Україні і якісно нового типу приватного стома­тологічного закладу — Інституту прогресивних стоматологічних технологій (ІПСТ).

Наукове обґрунтування функціональної та організаційної побудови приватного стоматологічного закладу з комплексним наданням стоматологічної допомоги

**Мета**

**І етап**

Особисте знайомство з провідними приватними стоматологічними установами   
Європи

Аналіз законодавчої та нормативної бази України, ближнього та дальнього зарубіжжя щодо приватної практики в стоматології (35 од.)

Аналіз наукової літератури ближнього (125 од.) та дальнього (68 од.) зарубіжжя стосовно приватної практики в стоматології

Інформаційне забезпечення дослідження

**ІІ етап**

**Наукове обґрунтування моделі Інституту прогресивних стоматологічних технологій (ІПСТ) недержавної форми власності**

**ІІІ етап**

**Концептуальний підхід до формування моделі та організаційних основ клініки ІПСТ з системою комплексної стоматологічної допомоги   
по завершеному циклу її надання**

Клініка як підсистема ІПСТ

Функціонально-організаційна структура кліні­ки та управління нею

Управління меха­нізмом якості надання послуг та регламен­тація відносин з пацієнтами

Навчально-методичний центр клініки та підготовка персоналу

Фінансовий менеджмент клініки

Внутрішній та зовнішній детальний маркетинг клініки та формування її іміджу

Зовнішні зв’язки клініки на світовому ринку стоматологічних послуг

**ІV етап**

**Ефективність запропонованої моделі якісно нового для України типу приватного стоматологічного закладу**

Медична, соціальна та еко­номічна   
ефек­тив­ність   
щодо закладів порівняння

Дані облікової доку­ментації (фінансової, лікувальної, кадрової, навч. центру, прейску­рантів (всього 75 од.)

Аналіз діапазону послуг  
(3166 амб. карт)

Визнання клініки (офіційні документи)

Анкетування пацієнтів та лікарів

(215 осіб)

**Методичне забезпечення дослідження**

|  |  |
| --- | --- |
| Використані методи | Системний підхід |
|  | Статистичний |
|  | Анкетування |
|  | Моделювання |
|  | Експертних оцінок |
|  | Економічний |

|  |  |
| --- | --- |
| Етапи впровадження | I–ІV |
|  | I–ІV |
|  | ІІI–ІV |
|  | ІІІ |
|  | ІV |
|  | ІV |

Рис. 1. Програма, матеріал, обсяг та методи дослідження

Головним завданням третього етапу дослідження стало опрацювання кон­цептуального підходу до формування та реалізації на базі ІПСТ моделі приватної стоматологічної клініки з системою комплексної стоматологічної допомоги по завершеному циклу її надання, а завершальним, четвертим — встановлення ефек­тивності запропонованої моделі клініки відповідно до визначених програмою закладів порівняння, що дозволило співставити діапазон стоматологічних послуг досліджуваних закладів, визначити їх медичну, соціальну та економічну ефек­тивність, а також встановити ступінь визнання діяльності клініки ІПСТ стосовно її місця на ринку приватних стоматологічних послуг в Україні і в системі стома­тологічної допомоги населенню.

Порівняльний аналіз діяльності закладів дослідження, як соціальних сис­тем, проводився з використанням шести аспектів системного підходу за най­більш доступними та показовими оціночними критеріями, в контексті яких ви­значались і одиниці спостереження, а перелік стоматологічних послуг, їх об’єм та складність технологій — згідно маркетингових досліджень.

Соціологічні дослідження проводились з використанням методу анонімного анкетування різних груп респондентів (пацієнтів, лікарів — всього 215 осіб), відібраних за методом безповторної випадкової вибірки (2004–2006 рр.), а соці­ально-гігієнічна характеристика пацієнтів, обсяг і якість стоматологічної допо­моги визначались за результатами експертної оцінки амбулаторних карт хворих (3166 одиниць).

Статистичні дослідження базувались на результатах аналізу обліково-звітної документації (всього 75 одиниць): фінансової — Ф №2-М (12 од.), Ф №1 (12 од.), з лікувально-профілактичної роботи — Ф №20 (12 од.), інвентаризації клінік (12 од.), звітності відділу кадрів (12 од.), навчального центру (3 од.), прей­скурантів цін (12 од.).

Аналіз та статистичну обробку отриманих результатів проводили з вико­ристанням сучасних методів статистичного аналізу. При цьому для обробки кіль­кісних величин використовувались традиційні методи параметричної статистики, для аналізу якісних ознак, які виражались в основному у відсотках, були засто­совані непараметричні методи (Мінцер О.П., Вороненко Ю.В., 2003).

Результати дослідження оброблялись на персональному комп’ютері з вико­ристанням пакетів прикладних програм, в яких реалізовані математичні методи статистичної обробки даних: МS Ехсеl XP та Statistica.6.0.

Опрацювання статистичного матеріалу та застосування сукупності вико­ристаних сучасних методів дослідження дозволили отримати репрезен­тативні дані, покладені в основу наукового обґрунтування моделі медичного за­кладу — клініки ІПСТ — та визначення її медичної, соціальної та економічної ефек­тивності.

**Результати дослідження.** Аналіз літературних джерел стосовно сучасних підходів до удосконалення приватної стоматологічної практики економічно розвинутих країн Європи засвідчив про віддання переваги розвитку потужних багатопрофільних стоматологічних клінік.

Сумісна ідея створення в Україні приватного стоматологічного закладу з комплексною системою надання стоматологічної допомоги належить Ю.В. Опа­насюку та автору дослідження. В основу концептуальних підходів до форму­вання якісно нового для України закладу стоматологічної допомоги недержавної форми власності покладались:

* особисте знайомство з діяльністю провідних стоматологічних структур різної форми власності в країнах Європи;
* сучасні світові вимоги до стандартів надання стоматологічної допомоги та її комплексне надання на основі новітніх технологій;
* результати критичного аналізу надання стоматологічних послуг приват­ними закладами в Україні.

При цьому йому відводилась роль не тільки закладу по наданню повного спектру стоматологічних послуг по завершеному циклу, а й одночасного вико­нання не властивих існуючим приватним стоматологічним структурам функцій науково-практичного та навчального центру на рівні інституту, здатного впро­ваджувати прогресивні стоматологічні технології, як основи якості і конкурент­ноздатності.

Формування підрозділів інституту, як системи, передбачало відведення провідної ролі його клініці. Концептуальний підхід у її формуванні визначався в двох головних напрямках:

а) стратегічній діяльності щодо досягнення нею лідируючих позицій в Україні та світі на ринку стоматологічних послуг на основі впровадження нових технологій, що нерозривно пов’язувалось з якістю допомоги, підбором і підвищенням кваліфікації персоналу, маркетингових дослідженнях, а без­посередньо реалізація стратегії спрямовувалась, зокрема, на організацію системи відповідно до вимог щодо якості; впровадження міжнародних стандартів якості ISO 9001:2000; максимальне задоволення зростаючих вимог споживачів в частині якості послуг; залучення персоналу клініки до управління якістю на основі системи мотивації і організації навчання; взаємовигідне партнерство; зростання добробуту і соціального захисту працівників клініки;

б) визначенні особливостей клініки як підсистеми ІПСТ, у відповідності до безпосередніх його функцій, в тому числі структури, систем управління, регламентації відносин з пацієнтами, механізму управління якістю по­слуг, фінансового менеджменту, формування її іміджу з використанням зовнішнього та внутрішнього дентального маркетингу.

Таким чином, наведені концептуальні підходи вимагали створення в складі інституту не традиційної для приватного стоматологічного закладу лікувальної частини з набором традиційних кабінетів, а значно потужнішої підсистеми — власне його клініки, яка б відповідала сучасним європейським взірцям. Вказане потребувало органічного поєднання в одній системі, тобто майбутній клініці, традиційних елементів надання стоматологічних послуг з якісно новими, від­сутніми в приватних стоматологічних установах України, що і покладалось в основу наукового обґрунтування її моделі (**рис. 2**).

Структури власне ІПСТ:

* бухгалтерія;
* відділи — комерційний, кадрів, господарський, сервісний, інформаційних технологій;
* дентальне депо;
* аптека

Навчальний центр

Філії

**Якісно нові структури**

Відділ клінічних випробувань

Кабінети:

- ортодонтичний;

- парадонтологічний;

- імпланталогічний;

- дитячий

Традиційні відділення:

* терапевтичне;
* хірургічне;
* ортопедичне;
* рентгенологічне;
* зуботехнічна лабораторія;
* стерилізаційна;
* реєстратура

Кабінети:

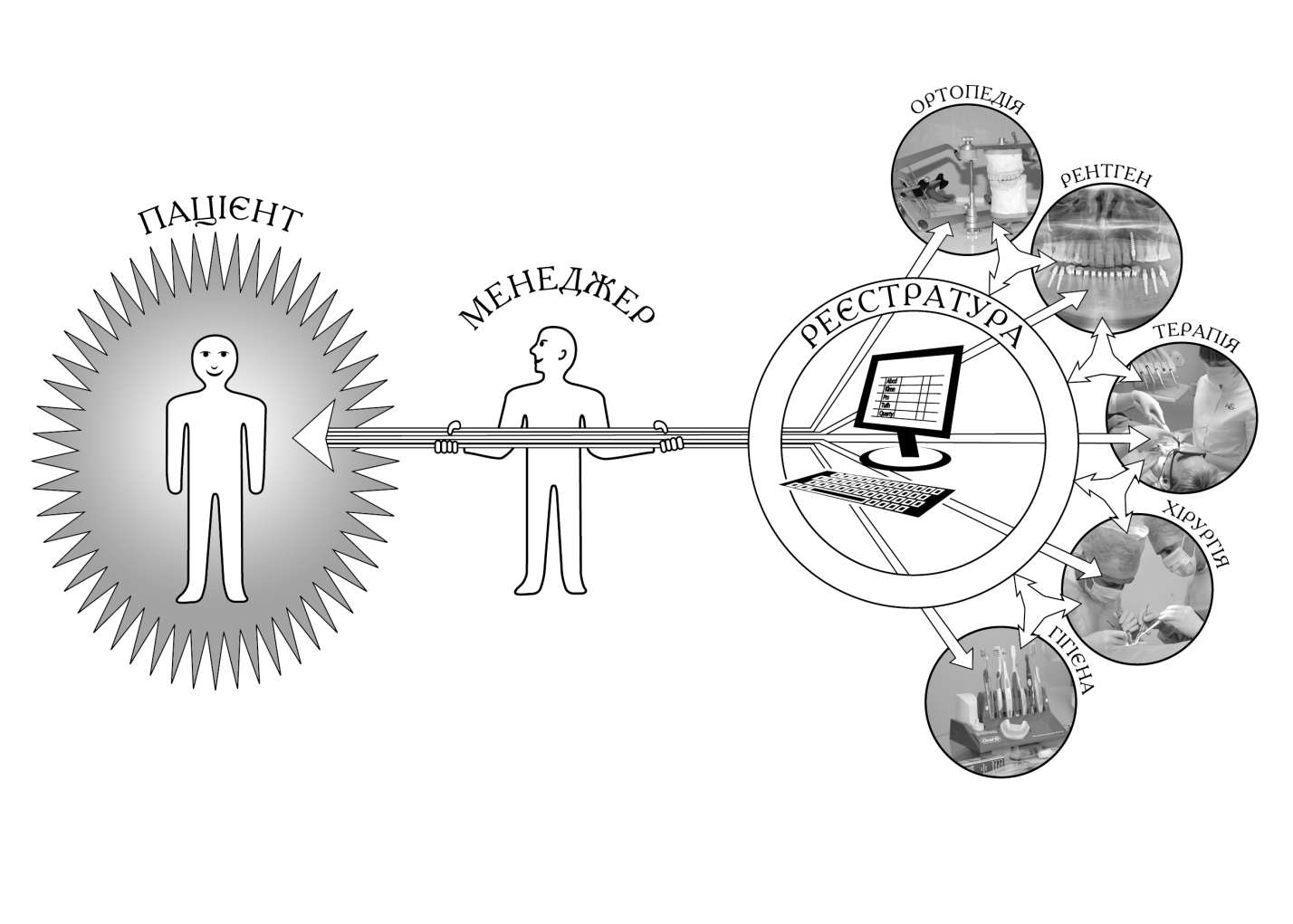
- гігієни і профілактики;

- реставрації;

- нетрадиційної стоматології   
 і фізіотерапії;

- косметології

Рис. 2. Модель клініки ІПСТ

Відведення в клініці пріоритетного значення якості надання стоматологіч­них послуг обумовило необхідність формування системи управління нею, чому сприяло впровадження запропонованої моделі ведення пацієнта, як складової ін­струменту управління якістю (**рис. 3**). Перший її етап передбачав проведення в спеціаль­ному кабінеті первинної діагностики з подальшим уточненням та встановленням діагнозу, окреслення об’єму та змісту діагностичних маніпуляцій, залучення су­міжних спеціалістів, а наступний — планування комплексного лікування та його узгодження з пацієнтом.

- правила прийому;

- алгоритм дій персоналу;

- перелік медичної   
 документації.

Рис. 3. Модель ведення пацієнта

Суттєвим у моделі ведення пацієнтів є контроль за повторними викликами, що здійснюється з використанням запатентованої та впровадженої комп’ютерної програми «1С: Стоматологія», яка поєднує управління лікувальним процесом з адміністративним управлінням клінікою та враховує всі етапи ведення пацієнта від реєстратури через лікувальні кабінети до бухгалтерії та статистичної звіт­ності.

Невід’ємною складовою механізму управління якістю послуг стало впро­вадження в діяльність клініки міжнародних стандартів ISO серії 9001:2000, які набули для клініки не тільки регулюючого, а й управлінського значення, що до­зволило їй першій в Україні серед стоматологічних закладів отримати в 2005 р. міжнародний сертифікат якості, як визнання, що вона пропонує споживачеві саме той її рівень, який відповідає міжнародним стандартам.

Наявність в законодавстві України недоліків та упущень, несумісних з ді­яльністю приватної практики в частині регламентації відносин з пацієнтами, стало підставою для розробки спеціального типового Договору про надання платних послуг, який, захищаючи клініку, лікаря і пацієнта, одночасно виконує управлін­ську, соціальну та фінансові функції, а також гарантує якість допомоги. Складо­вою Договору є також впровадження інформованої добровільної згоди пацієнта на медичне втручання, що відповідає постулатам концепції його право­вого захисту в більшості демократичних держав світу і слугує страхуванням про­фесійних ризи­ків лікарів.

На постійне підвищення якості надання послуг з використанням новітніх технологій спрямовується і діяльність навчального центру (**рис. 4**) у складі конференц-залу, опе­раційної для клінічних демонстрацій, навчальної зуботехніч­ної лабораторії, фантом­ного класу та методичного кабінету, інформаційне забез­печення якого постійно поновлюється, зокрема, за рахунок мережі Internet та бібліотеки. Він став місцем проведення науково-практичних вітчизняних та між­народних конференцій, семі­нарів, майстер-класів з участю провідних спеціалістів-стоматологів, в тому числі і зарубіжних.

Методичний кабінет

Фантомний клас

Зуботехнічна лабораторія

Конференц-зал

Операційна   
для клінічних демонстрацій

Джерела інформації:

- Національна медична бібліотека;

- мережа Internet;

- матеріали власних конференцій;

- власна бібліотека

Рис. 4. Структура навчального центру та його джерела інформації

Як окрема вимога щодо якості стоматологічної послуги, що нерозривно поєднується з формуванням кадрової політики, відводиться навчанню персоналу, як одного з елементів економічної стабільності клініки.

В основу останньої покладався побудований на системному підході прин­цип створення єдиної команди, який включав конкурсний відбір персоналу, його адаптацію, навчання та підвищення кваліфікації, первинну та періодичну атеста­цію, контроль якості роботи, адекватну систему мотивації персоналу до якісної праці, раціональ­ну організацію робочого процесу, вдосконалення корпоративної культури.

Досягнення об’єктивності та якості у конкурсному відборі персоналу забез­печується проходженням для кандидатів у співробітники етапу адаптації через так званий «маршрут внутрішнього навчання» (**рис. 5**) за диференційованим принци­пом у відповідності до конкретної посади.

**Цілі, філософія, стратегії клініки**

Умови роботи

Знання

Тестування

Моделювання

Співбесіда

Вміння

Посадова інструкція

Навички

Правила внутрішнього трудового розпорядку

Особисті властивості   
та якості

Практична ситуація

Освіта

Досвід

Бажання

Можливості

Перспективи розвитку

Лекції за тематикою спеціалізації

Бібліотека

Відеотека

Інтернет

Фантоми

Інструктажі   
на робочому місці

**Кандидат   
у співробітники**

**Результат навчання**

Рис. 5. Маршрут внутрішнього навчання кандидатів у співробітники клініки ІПСТ

Формування іміджу клініки потребувало також переконання персоналу в тому, що пацієнта залучає пропозиція, яка виглядає більш привабливою, ніж у конкурентів, а його утримання залежить від задоволення потреб, до чого причет­ний кожен, а маркетинг є об’єднуючим загальних зусиль і виступає як його га­рантія, а також визначення до клініки і персоналу таких вимог, які б вигідно від­різняли її від інших приватних структур у напрямку забезпечення високої конку­рентноспроможності.

Забезпечення лідируючих позицій клініки на українському стоматологіч­ному ринку послуг та її вихід на світовий ринок нерозривно пов’язувалось з розвитком міжнародних зв’язків в частині дестрибуції продуктів стоматологіч­ного призначення провідних виробників світу та новітніх прогресивних техно­логій. Сумісна діяльність клініки та комерційного відділу інституту з 19 партне­рами з 9 країн світу (Італія, Німеччина, Франція, Корея, Бельгія, Індія, Швейца­рія, Словенія, Канада) призвело до зростання лише за 2005–2006 роки обсягу імпорту на 38%, в тому числі з Німеччиною — на 46%, з Італією — на 43%. При цьому 85% його становили стоматологічне і рентгенологічне обладнання та стоматологічні матеріали, що забезпечило якість діагностики та послуг, чому сприяла також підготовка сервісних інженерів на базах фірм-партнерів. Крім того, протягом 2006 року на базі клініки проведено з участю закор­донних спеці­алістів понад 40 семінарів, тренінгів та майстер-класів для керів­ників клінік, лікарів-стоматологів, зубних техніків, адміністраторів, медичних сестер, лікарів-гігієністів з України та ближнього зарубіжжя, прибуток від яких зріс на 11% проти 2005 року.

В економічному управлінні клінікою, як приватною структурою, орієнто­ваною на зростаючий прибуток, провідне місце відводилось фінансовому менед­жменту, здатному забезпечити безперебійну та ефективну її діяльність. При цьому найважливішою його складовою поставала політика ціноутворення, оскільки саме визначення ціни впливає на такі основні параметри бізнесу, як обсяг реалізації, прибуток, конкурентноспроможність послуги та інше. В основу запропонованої етапності визначення ціни послуги покладалось врахування впливу на неї внутрішніх та зовнішніх чинників і поєднання декількох методів її формування, зокрема, затратного та традиційного, а також методу первинного обліку витрат на конкретну послугу з врахуванням нормативних витрат.

Поступове нарощування потужностей клініки дозволило на кінець 2007 ро­ку структуризувати її, як систему, у складі п’яти підсистем: чотирьох (терапев­тичного, хірургічного, ортопедичного, рентгенологічного) відділень і зуботехніч­ної лабораторії, інтеграція яких забезпечила надання досить широкого діапазону стоматологічних послуг невідкладної та планової терапевтичної, хірургічної, па­родонтологічної, ортопедичної, ортодонтичної, імплантологічної допомоги, до­помоги в галузі дитячої стоматології та рентгендіагностики.

Основні напрямки діяльності та можливості лікувальних кабінетів клініки ІПСТ представлені в узагальнюючій **табл. 1**, дані якої свідчать про досить широ­кий діапазон надання стоматологічних послуг з використанням сучасного облад­нання та новітніх технологій.

*Таблиця 1*

**Основні напрямки діяльності та можливості лікувальних кабінетів клініки ІПСТ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Кабінет** | **Напрямок діяльності** | **Можливості** |
| Рентгенівської ортопонтомографії та цефалометрії | Високотехнічна діагностика  Високоякісна телерентгенографія | Цифровий ортопантомограф  в десятки разів зменшує променеве навантаження проти звичайних апаратів |
| Дентальної і комп’ю­тер­ної томографії | Високотехнічна діагностика  Короткий період обстеження | Низьке промененве навантаження |
| Стерилізації | Попередження ризику передання ін­фекції під час лікування, виконання програм «АнтиСНІД» та «Антигепатит» | Контроль якості стерилізації  за допомогою комп’ютера та спеціальних індикаторів |
| Зуботехнічний | Виготовлення широкого асортименту зубопротезних виробів та частин імплантантів  Виконання робіт в артикуляторі | Литво з золото-платининових сплавів, титану; виконання замовлень інших стомат. закладів Києва та індивідуальний підбір кольору й анатомічної форми зубів |
| Гігієни | Супровід пацієнта на всіх етапах лікування та після його завершення | Індивідуальний підбір засобів гігієни та навчання догляду  за ротовою порожниною |
| Реставрації | Відновлення зруйнованих (вражених) карієсом зубів за новітніми реставраційними технологіями | Повернення зубів до фукціональ­ного та естетичного вигляду |
| Ортодонтичний | Виправлення патології прикусу, зубощелепних деформацій та аномалій положення зубів | Виправлення прикусу без брекетів або за допомогою лінгвальних брекетів, відкриття (разом  з хірургами) непрорі­заних зубів, встановлення міні-імплантантів |
| Хірургії та парадонтології | Комплексне лікування захворювань тканин парадонту | Усі види зубних імплантацій  та відповідних оперативних втручань на тканинах пародонту |
| Ендодонтії | Усунення інфекцій в кореневій системі зубів | Використання мікроскопу, трьох­мірна обтурація кореневих каналів |
| Дитячої стоматології | Лікування та профілактика стоматологічних захворювань у дітей | Забезпечення повного функціонування зубощелепної системи дитини |
| Нетрадиційної стоматології | Анестезія методом рефлексотерапії (голковколювання), лікування нейростоматологічних захворювань | Доповнення традиційних методів лікування |
| Косметологічний | Позбавлення мімічних зморшок | Відсунення терміну пластичної операції, поліпшення естетичного результату протезування |

Ефективність впровадження запропонованої моделі клініки ІПСТ визнача­лась у порівнянні з діяльністю обраних для дослідження приватних сто­матоло­гічних структур з комплексним наданням допомоги.

Данні порівняння свідчать, що на противагу іншим досліджуваним при­ватним структурам клініка ІПСТ є більш потужним закладом з наявністю в ньому всіх необхідних підрозділів для комплексного надання стоматологічної допомоги по завершеному циклу (терапевтичне, хірургічне, пародонтологічне та ортопедич­не відділення, рентгендіагностичний, ортодонтичний, ендодонтичний, фізіотера­певтичний, косметологічний кабінети та кабінети гігієни і дитячого прийому, зуботехнічна лабораторія, стерилізаційна), має дві філії, навчальний центр та ко­мерційний відділ, а заклади порівняння представлені тільки традиційним набором стоматологічної допомоги у вигляді терапевтичного, хірургічного, ортопе­дичного, ортодонтичного та рентгендіагностичного кабінетів, стериліза­ційної і зуботехніч­ної лабораторії, що позначається на асортименті надання послуг.

Показано, що фінансова діяльність клініки ІПСТ дозволила оснастити її відділення, філії та стерилізаційну найсучаснішим коштовним обладнанням, питома вага якого в ортопедичному відділенні становить 80,6%, хірургічному — 74,2%, рентгенологічному — 66,7%, терапевтичному — 62,3%, проти відповідно 19,4; 25,8; 33,3; 37,7% менш коштовного оснащення в аналогічних підрозділах за­кладів порівняння при наявній тенденції до його постійного оновлення в клі­ніці ІПСТ у зв’язку з придбанням новітніх технологій і відсутності можливості своє­часного вдосконалення останніх у порівнювальних приватних стоматологіч­них структурах, як і неможливість утримувати ними своїх філій.

Щодо якісного складу медичного персоналу, то всі лікарі клініки ІПСТ є атестованими (за вищою кваліфікаційною категорією — 27,1%, першою — 37,8%, другою — 35,1%) при лише 15,4% лікарів вищої категорії та пере­важній більшості (84,6%) неатестованих лікарів в закладах порівняння.

В останніх медичні сестри вищої категорії відсутні проти 10,3% таких в клініці ІПСТ, в якій також виявилася вищою питома вага зубних техніків (19,7 проти 12,5%), а 89,7% зубних лікарів працюють на посаді асистента лікаря, що відсутньо в закладах порівняння.

Тенденція до постійного підвищення фахової кваліфікації більш притаман­на клініці ІПСТ, в який 100% медичних працівників підвищили кваліфікаційні нави­ки шляхом планового навчання, а курси удосконалення з отриманням від­повідної категорії пройшли 39,6 проти 29,7% в закладах порівняння. Це стало, головним чином, наслідком діяльності навчального центру, який в 2004–2006 рр., поряд з персоналом клініки, охопив різними формами навчання понад 2,8 тис. осіб з України, Росії, Білорусії, Прибалтики, Грузії, Ізраїлю та Лівану, а їх наставни­ками стали провідні спеціалісти Росії, Німеччини, Канади, Італії, Ізраїлю, Японії, Словенії, Іспанії тощо, що свідчить про поступове набуття ним статусу інтерна­ціонального навчального центру.

Аналіз об’єму наданих стоматологічних послуг за 2004–2006 рр. засвідчив про тенденцію до зростання в клініці ІПСТ питомої ваги первинних хворих — 32,2 проти 8,7% в закладах порівняння, пролікованих з приводу пульпіту (10,3 проти 6,6%) та проведених курсів лікування захворювань СОПР (8,4 проти 0,9%), кількості оперативних втручань (22,6 проти 6%), вживлення імплантів (16,3 проти 1,8%), виробів з металокераміки і безметалевої кераміки (45,3 проти 13,4%), виготовлення ортодонтичних апаратів (2,6 проти 0,9%) при майже однаковій кіль­кості пролікованих з приводу карієсу (71,6 і 74,9%) і періодонтиту (18,1 і 18,5%).

Результатом фінансової спроможності клініки ІПСТ та заходів до підви­щення її іміджу в частині задоволеності потреб населення у комплексній стома­тологічній допомозі, щорічного введення в середньому 14 номенклатурних но­вітніх технологій стало надання в ній в середньому 54,5±0,5 одиниць сучасних стоматологічних послуг, що вдвічі перевищує показник закладів порівняння (24,7±0,3). При цьому в базовій клініці при високій якості і складності їх надання відмічається відносно низька вартість проти закладів порівняння, як наслідок раціональної системи ціноутворення при її недосконалості у порівнювальних закладах.

Пріоритетна можливість клініки ІПСТ у придбанні новітніх технологій та матеріалів, постійне вдосконалення якості надання стоматологічних послуг та підвищення кваліфікації лікарів, високого іміджу закладу, який за якість обслу­говування отримав від споживачів оцінку 9,5 балів за десятибальною шкалою, і як наслідок — залучення значної кількості пацієнтів, спроможних сплачувати відносно коштовне лікування, призвело до зростання чистого доходу клініки у 3,6 рази і чистого прибутку у 2,7 рази порівняно із закладами порівняння, витрат на заробітну платню і соціальні заходи — відповідно у 1,8 та в 2,5 рази в той час, як наведені показники у закладах порівняння суттєво нижчі.

Аналіз результатів консультативного прийому клініки ІПСТ (в середньому 873 спеціалізованих консультацій) засвідчив високий відсоток (55%) па­цієнтів, які продовжили лікування в ній, 30% перейшли на лікування до філій клініки ІПСТ, на що вплинули їх імідж, якість та складність надання комплексної допомоги при відносно низькій вартості послуг; 5% пацієнтів, згідно із запро­понованим фахів­цями клініки планом лікування, продовжують виконувати озна­чені рекомендації в інших стоматологічних закладах, що свідчить про високу кваліфікацію стомато­логів-консультантів клініки ІПСТ та довіру до запропоно­ваного плану лікування лікарів інших клінік, а 10% пацієнтів відмовилися від подаль­шого лікування за різними причинами. В той же час спеціалізований консульта­тивний прийом в закладах порівняння не передбачений, а окремі консультації проводяться тільки при умові подальшого проведення лікування, на що дали згоду 71,6% пацієнтів, а 28,4% від лікування відмовилися.

Результати фахової експертизи за визначеними критеріями (кількість і складність послуг, сучасність матеріально-технічної бази, місце на ринку стома­тологічних послуг, імідж клініки, підготовка персоналу) засвідчили, що 98,6% видів критеріїв надання стоматологічних послуг виявилися інформативними для оцінки запропонованої моделі, 84,6% експертів висловились за провідне визна­чення місця клініки на ринку стоматологічних послуг, 100% позитивно оцінили рівень впровадження новітніх технологій і матеріалів, діяльність навчального центру, а також підготовку сучасних лікарів-гігієністів.

**ВИСНОВКИ**

Комплексним соціально-гігієнічним дослідженням встановлено, що при­ватна стоматологічна практика в Києві, яка становить 18% стоматологічних закладів міста, представлена в основному малопотужними структурами з пооди­нокими фахівцями, які при відсутності сучасного оснащення та технологій обме­жуються лише певними видами послуг, що в умовах зростаючих вимог пацієнтів свідчить про доцільність організації, як це має місце в окремих європейських країнах, якісно нового для України типу приватного стоматологічного закладу, який би поєднував у собі лікувальну, навчальну та наукову діяльність на основі потужної клініки з наданням допомоги в повному обсязі і по завершеному циклу, наукове обґрунтування та впровадження моделі якої довело її медичну, соціаль­ну та економічну ефективність.

1. Концептуальний підхід до створення в Києві приватної на європейський зразок стоматологічної структури нового, раніше від­сутнього в Україні закладу — Інсти­туту прогресивних стоматологічних технологій (ІПСТ) — полягав у від­веденні їй ролі закладу з поєднанням у ньому повного відомого сучасній стома­тології спектру послуг та виконання функції навчального центру підготовки нових для української стоматології спеці­алістів та перепідготовки існуючих, створення сис­теми безперерв­ного їх ознайомлення з досягненнями світової стоматології та но­вітніми техноло­гіями, впровадження яких забезпечило б конкурентноспромож­ність закладу на ринку стоматологічних послуг.

2. Відведення в структурі ІПСТ провідної ролі клініці, відкритій в 2001 р., основним завданням якої ставало комплексне надання стоматологічних послуг по завершеному циклу, потребувало наукового обґрунтування її моделі, в основу якої покладалось органічне поєднання в одній системі традиційних еле­ментів стоматологічних послуг (терапевтичне, хірургічне, ортопедичне і рентгено­логіч­не відділення, зуботехнічна лабораторія, стерилізаційна) з новими, відсут­німи в приват­них стоматологічних установах України (навчальний центр, відділ клініч­них випробувань в стоматології, кабінети ортодонтичний, парадонтологічний, дитячий, гігієни і профілактики, реставрації, нетрадиційної медицини, космето­логії, філій клініки), цілеспрямована взаємодія яких з традиційними елементами та елементами власне ІПСТ надала клініці, як системі, якісно нових інтегрованих властивостей у досягненні головної мети.

3. Показано, що особливістю запровадженої в клініці системи управління якістю надання стоматологічних послуг стало залучення на український ринок ви­робників високоякісної стомато­логічної продукції, оснащення новітнім стома­то­логічним обладнанням, розширен­ня асортименту послуг у відповідності до результатів маркетингових досліджень щодо запитів пацієнтів, впровадження міжнародних стандартів ISO серії 9001:2000, власної моделі ведення пацієнтів, обов’язкове, на відміну від інших приват­них закладів, укладання з ними дого­ворів на лікування, інформованої їх згоди на медичне втручання, що відповідає постулатам правового захисту пацієнтів, а також розробка та впровадження комп’ютерної програми «1С: Стоматологія», що в комплексі сприяло формуван­ню іміджу клініки.

4. Про ефективність впровадження запропонованої моделі клініки ІПСТ свідчать зростання в ній за досліджуваний період проти закладів порівняння чистого доходу у 3,6 рази, прибутку — у 2,7 рази, витрат на заробітну плату і соціальні заходи — у 1,8 та 2,5 рази, що стало наслідком її оснащення сучасним стоматологічним обладнанням, питома вага якого в терапевтичному від­ділені становить 62,3%, хірургічному — 74,2%, ортопедичному — 80,6%, рентгено­логічному — 66,7% проти 37,7, 25,8, 19,4 і 33,3%, відповідно, в аналогічних відділеннях закладів порівняння, а також придбання в 2004–2006 ро­ках в серед­ньому 14 одиниць новітніх технологій.

5. Зазначено, що запровадження навчальним центром клініки ІПСТ органі­заціїї цільових науково-практичних конференцій, майстер-класів з участю вітчиз­няних та зарубіжних спеціалістів (в середньому 40 заходів за рік) обумовило ефек­тивність постійно діючої системи внутрішньої (100% планове навчання медичних працівників клініки; 9,5-бальна оцінка пацієнтами якості обслуговування та надан­ня комплексної стоматологічної допомоги) і зовнішньої (понад 2,8 стис. слухачів з України, країн ближнього та дальнього зарубіжжя) підготовки спеціалістів в сто­матологічній галузі з підвищенням їх фахового рівня, що надає йому не тільки державного, а й інтернаціональ­ного статусу.

6. Аналіз номенклатури, вартості, складності та якості сучасних стомато­логічних послуг засвідчив про перевагу їх надання в клініці ІПСТ (в середньому 54,5±0,5 одиниць) проти клінік порівняння (в середньому 24,7±0,3 одиниць) при високій складності і відносно низькій вартості в першій на противагу низькій та середній складності і порівняно високій вартості — в других, що обумовлюється використанням в клініці ІПСТ сучасних засад маркетингу і раціональної системи ціноутворення.

7. Результати аналізу наданих стоматологічних послуг до загальної кіль­кості відвідувань засвідчили, що в терапевтичному відділенні клініки ІПСТ і по­рівню­вальних клінік питома вага первинних хворих становила відповідно 32,2 і 8,7%, пролікованих з приводу пульпіту — 10,3 і 6,6% при майже однакових показниках щодо карієсу (71,6 і 74,9%) і періодонтиту (18,1 і 18,5%) та значно вищій питомій вазі прове­дених курсів лікування захворювань СОПР — 8,4 і 0,9%, в хірургічному відділенні питома вага опера­тивних втручань становила 22,6 проти 6,0% в закла­дах порівняння, вживлених імплантантів — 16,3 і 1,8%, в ортопедичному відділен­ні — виробів з металокераміки і безметалевої кераміки — 45,3 і 13,4%, а в орто­донтичному — виготовлених ортодонтичних апаратів — 2,6 і 0,9%.

8. Результати фахової експертизи за визначеними складовими засвідчили, що 98,6% видів критеріїв надання стоматологічних по­слуг виявилися інформа­тивними, 84,6% експертів висловились за провідне визначення місця клініки на стоматологічному ринку, як нової комплексної форми діяльності приватних стоматологічних закладів, 100% експертів позитивно оцінили впровадження но­вітніх технологій і матеріалів, діяльність навчального центру, а також виперед­ження за часом підготовки сучасних лікарів-гігієністів.

9. Ефективність діяльності клініки підтверджується її міжнародним та вітчизняним галузевим визнанням:

* сертифікацією за стандартами ISO 9001:2000 (2005);
* присвоєнням рішенням Головної акредитаційної комісії МОЗ України вищої категорії (2005);
* акредитацією Державною службою лікарських препаратів та виробів ме­дичного призначення МОЗ України в якості бази клінічних випробувань зі стоматології (2001);
* визначенням як базового навчального центру Асоціації стоматологів України (2007);
* визначенням МОЗ України в якості бази стажування для проведення заоч­ного циклу навчання в інтернатурі (2005).

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

**Результати дослідження дозволяють рекомендувати:**

**1) державним і приватним стоматологічним закладам —**

* **використування запропонованої комп’ютерної програми «1С: Стоматологія» для автоматизації ведення медичної документації, обліку та аналізу статис­тичної звітності та підвищення ефективності діяльності персоналу;**
* **при визначенні вартості послуги ввести, як обов’язкову складову, розраху­нок норм витрат розхідних матеріалів на конкретну стоматологічну по­слугу;**

**2) приватним стоматологічним установам —**

* **використання запропонованої моделі клініки в частині надання послуги (лікування і сервісу);**
* **обов’язкове заключення договору про надання послуги та інформованої згоди пацієнта на медичне втручання;**
* **використання моделі підбору, адаптації та контролю ефективності діяль­ності персоналу;**
* **використання запропонованої схеми безперервного навчання медичного персоналу.**

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ   
ДИСЕРТАЦІЇ

1. ***Ляшенко О.В.* До політики ціноутвореня вартості стоматологічних послуг в умовах приватної практики // Современная стоматология. – 2006. – №1. – С. 88–89.**
2. ***Ляшенко О.В.* Управліня рівнем задоволеності пацієнтів наданням допо­мо­ги у стоматологічній клініці недержавної форми власності // Современная стоматология. – 2006. – №3. – С. 145–147.**
3. ***Борисенко А.В., Ляшенко О.В.* Структура стандарту лікування карієсу // Современная стоматология. – 2006. – №3. – С. 148–149.**

**Дисертантом проведено збір та узагальнення матеріалів, оформлення статті.**

1. ***Ляшенко О.В.* Навчальний центр Інституту прогресивних стоматологічних технологій як елемент системи управління якістю стоматологічних послуг // Современная стоматология. – 2006. – №4. – С. 125–126.**
2. ***Опанасюк Ю.В., Ляшенко О.В., Опанасюк І.В., Кривець В.В.* Модель ве­дення стоматологічного прийому пацієнтів: Організаційно-технічні реко­мендації. – К., ТОВ Видавничо-інформаційний центр «Світ сучасної стома­тології», 2005. – 86 с.**

**Дисертанту належить методологічне забезпечення матеріалу, формулюван­ня висновків.**

АНОТАЦІЯ

**Ляшенко О.В. Наукове обґрунтування та реалізація моделі приватної стоматологічної клініки з завершеним циклом допомоги. – Рукопис.**

**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 — соціальна медицина. – національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ, 2008.**

**Дисертація присвячена науковому обґрунтуванню та впровадженню на базі єдиного і нового для України типу приватного стоматологічного закладу євро­пейського взірця — Інституту прогресивних стоматологічних технологій (ІПСТ) — моделі клініки з повним наданням відомих сучасній стоматології спектру послуг по завершеному циклу.**

**В дисертації представлені концептуальні підходи до наукового обґрунту­вання моделі клініки, в основу яких покладалось органічне поєднання традицій­них елементів надання стоматологічних послуг з якісно новими, відсутніми в приватних стоматологічних установах України, що надало клініці, як системі, нових інтегративних якостей.**

**Показано, що управління якістю стоматологічних послуг забезпечується впровадженням власної моделі ведення пацієнтів, міжнародних стандартів ISO серії 9001:2000, запатентованої комп’ютерної програми «1С: Стоматологія», політикою ціноутворення, діяльністю навчального центру, оснащенням сучасним обладнанням та використанням сучасних технологій, що в цілому формує пози­тивний імідж клініки.**

**Наведено основні якісні показники діяльності клініки у порівнянні із за­кладами порівняння, що підтверджує медичну, соціальну та економічну ефектив­ність запропонованої її моделі.**

Ключові слова: **ІПСТ, клініка, пацієнти, якість і вартість послуг, імідж клініки.**

АННОТАЦИЯ

**Ляшенко Е.В. Научное обоснование и реализация модели частной стомато­логической клиники с завершенным циклом помощи. – Рукопись.**

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 — социальная медицина. – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, г. Киев, 2008.

Диссертация посвящена научному обоснованию и реализации на базе един­ственного и нового для Украины типа частного стоматологического учреждения европейского образца — Института прогрессивных стоматологичес­ких техноло­гий (ИПСТ) модели клиники с полным оказанием известного современной стома­тологии спектра услуг с завершенным циклом помощи.

Показано, что существующая сеть частных стоматологических учрежде­ний представлена, в основном, маломощными структурами с единичными специа­лис­тами, которые при отсутствии современного оснащения и технологий ограни­чива­ются оказанием только определенного вида усуг, что не удовлетворяет рас­тущих потребностей пациентов.

В поисках новых организационных форм частной стоматологической кли­ники автор (совместно с Ю.В. Опанасюком) избрала один из европейских образ­цов — создание в Киеве качественно нового для Украины типа негосударствен­ного учреждения — Института прогрессивных стоматологических технологий с оказанием в нем стоматологической помощи на основе новейших мировых тех­нологий и выполнение им функций учебного центра для беспрерывного обучения персонала клиники, подготовки новых для украинской стоматологии специалистов (врачей-гигиенистов) и переподготовки существующих.

В основу концептуального подхода к научному обоснованию модели кли­ники института, главной целью которой определялось оказание комплексной помощи с завершенным ее циклом, закладывалось объединение в одной системе традиционных элементов стоматологических услуг (терапевтическое, хирурги­ческое, ортопедическое отделения, зуботехническая лаборатория) с новыми, от­сутствующими в частных стоматологических структурах Украины (кабинеты ортодонтический, пародонтологический, детский, гигиены и профи­лактики, реставрации, нетрадиционной стоматологии, косметологии, отдел кли­нических испытаний в стоматологии, учебный центр), целенаправленное взаимо­действие которых с традиционными элементами и элементами собственно ИПСТ придало клинике новых, интегративных качеств.

Результаты финансовых возможностей клиники (рост за период исследо­вания чистого дохода в 3,6 раза, прибыли — в 2,7 раза, расходов на зарплату и социальные нужды — в 1,8 и 2,5 раза против учреждений сравнения), оснащения современным импортным оборудованием (в терапевтическом отделении — 62,3%, хирургическом — 74,2%, ортопедическом — 80,6%, рентгено­логическом — 66,7%), ежегодное приобретение в среднем 14 новейших технологий, стало оказание помощи по 54,5±0,5 номенклатурным единицам разной степени слож­ности, что в два раза превышает аналогичный показатель в учреждения срав­нения (24,7±0,3).

Показано, что управление качеством стоматологических услуг обеспечива­ется внедрением собственной модели ведения пациентов, международных стан­дартовISO серии 9001:2000, запатентованной компьютерной программы «1С: Стоматология», политикой ценообразования, деятельностью учебного центра по подготовке и переподготовке персонала: 64,9% врачей первой и высшей катего­рии против 84,6% неатестованных в сравниваемых учреждениях, что в целом сформировало положительный имидж клиники, качество обслуживания в кото­ром оценено пациентами в 9,5 балла по десятибалльной шкале.

Эффективность предложенной модели клиники получила соответствую­щее международное и отечественное признание.

**Ключевые слова:** ИПСТ, клиника, пациент, качество и стоимость услуг, имидж клиники.

**SUMMARY**

Lyashenko O.V. Scientific substantiation and implementation of a private stomatological clinic model with complete care cycle. – Manuscript.

Dissertation for a scientific degree of candidate of medical sciences on speciality 14.02.03 — Social Medicine. – National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupik of Ukraine Ministry of Health, Kyiv, 2008.

The thesis focuses on the scientific substantiation and implementation of a new clinic model for providing up-dated integrated dental care spectrum according to a complete cycle based on only and new type of a private stomatological establishment in Ukraine (IPST) corresponding to European standards.

Conceptual approaches to scientific substantiation of the clinic model have been presented based on integrated association of traditional components for providing qualitatively up-dated dental care, non-available in private stomatological establishment in Ukraine, which has conferred new integrated qualities to the clinic as a system.

Managing stomatological care qualities has been demonstrated to be ensured by implementing the own model of managing patients, ISO international standards of 9001:2000 series, patent computer programme «1C: Stomatology», pricing system, educational centre activities, supplying with up-to-date equipment and using novel technologies, which, in general, creates the positive clinic image.

Major quality parameters of the clinic activities have been presented in comparison similar establishments, which confirms medical, social and economical effectiveness of its suggested model.

**Keywords:** IPSTs, clinic, patients, dental care cost and quality, clinic image.

Підписано до друку 15.05.2008. Формат 60х901/16. Папір друк.

Гарнітура “Таймс”. Умов. друк. арк. 0,83.   
Наклад 100 прим. Замов. №77.

Оперативна поліграфія ТОВ “Олпрінт”  
01021, м. Київ, Узвіз Кловський, 14а

тел./факс (044) 254-23-48

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>